



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

Carrera de:

Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

Plan de Intervención Logopédica de la Dislalia Funcional en Estudiantes con
Discapacidad Intelectual dentro de Ambientes de Aprendizaje Real

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

Autores:

Jose Francisco Chacha Cornejo

Samantha Lisseth Guanoquiza Salinas

CI: 0106614464

CI: 0107107518

Tutor:

Octavio Segundo Crespo Castillo

CI: 0301819090

Cotutor:

María Dolores Pesantez Palacios

CI: 0102131893

Azogues - Ecuador

Abril, 2022

Resumen

La presente investigación tiene por objetivo: proponer un plan de intervención logopédica para la corrección de la dislalia funcional en estudiantes con discapacidad intelectual dentro de ambientes de aprendizaje real. La metodología utilizada está planteada desde el método de estudio de casos y desde el enfoque cualitativo, mismo que permitió utilizar las siguientes técnicas de investigación: la observación no participante; la revisión bibliográfica; la revisión documental y la entrevista. Las técnicas aplicadas se corresponden con los siguientes instrumentos: diario de campo; ficha bibliográfica; informes de terapia de lenguaje y la guía de entrevista. Los resultados obtenidos por la aplicación de estos instrumentos indican que el caso analizado presenta una sintomatología de dislalia funcional con las siguientes características: persiste una respiración costal superior; dificultad para sincronizar su respiración con fonación; dificultad para pronunciar diptongos y sílabas inversas, y finalmente, la distorsión del fonema /r/ y sus difonos: /dr/ y /gr/.

Palabras clave: Dislalia funcional – Discapacidad Intelectual – Ambientes de aprendizaje real

Abstract

The present investigation has the objective of proposing a logopedic intervention plan to correct the functional dyslalia in students with intellectual disabilities inside real learning environments.

The methodology used is raised from the case study method and the qualitative approach, which has allowed the use of the following research techniques: non-participant observation, the research bibliography, the documental research, and the interview.

The applied techniques correspond with the following instruments: field diary, bibliographic file, informs of language therapy, and the interview guide.

The results that were given by the application of these instruments indicate that the analyzed case presents symptomatology of functional dyslalia with the following characteristics: superior costal breathing persistent, difficulty synchronizing their breathing with phonation, difficulty pronouncing diphthongs and reverse syllables, and finally, the distortion of the phoneme /r/ and its diphones: /dr/ and /gr/.

Keywords: Functional Dyslalia – Intellectual Disability – Real Learning Environments.

ÍNDICE

1	Introducción	1
Capítulo 1.	Las Dislalias Funcionales en Niños Portadores de Discapacidad Intelectual	8
1.1	Discapacidad Intelectual	8
1.1.1	Características de la Discapacidad intelectual	10
1.1.2	El Lenguaje en la Discapacidad Intelectual	12
1.2	La Dislalia	13
1.2.1	Clasificación de las Dislalias	15
1.3	Ambientes de Aprendizaje Real	25
Capítulo 2.	Proceso Metodológico de la Investigación	29
2.1	Enfoque de la Investigación	29
2.2	Paradigma de Estudio	30
2.3	Método de Estudio	30
2.3.1	Fases de la investigación con base a las fases del estudio de caso	30
2.4	Unidad de análisis	32
2.5	Técnicas e Instrumentos de Recolección Información	32
2.6	Análisis de la Información	35
2.7	Resultados	42
Capítulo 3.	Sistema de actividades para la dislalia funcional en estudiantes con discapacidad intelectual en ambientes de aprendizaje real	43
3.1	Fundamentación Teórica y Pedagógica del Sistema de Actividades para la Intervención Logopédica de la Dislalia Funcional	46
3.1.1	Intervención Logopédica de la Dislalia Funcional	46
3.1.2	Ejemplificación General de las Actividades para la Intervención	48
3.1.3	Los Ambientes de Aprendizaje Real	49
3.2	Formato de aplicación del sistema de actividades	50



4 Anexos	83
----------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	36
Operacionalización de las Categorías de Análisis	36
Tabla 2.	38
<i>Triangulación de Datos</i>	38
Tabla 3.	51
Formato de Aplicación del Sistema de Actividades	51

Introducción

La Dislalia es un trastorno del habla que involucra una alteración o cambio inhabitual de la parte fonológica de los fonemas, es decir, repercute en un trastorno de pronunciación de los sonidos, las sílabas y de las palabras aisladas por parte del portador, pero no involucra relación con daños o afecciones cerebrales. Suele afectar a poblaciones infantiles que van de entre los 4 y 8 años de edad, aunque de no ser tratadas pueden perdurar hasta la adolescencia e incluso la edad juvenil (Enríquez, 2019).

En el contexto educativo latinoamericano, es frecuente diagnosticar este trastorno, de la poca literatura encontrada, se sabe que dentro del contexto ecuatoriano se realizó un estudio de prevalencia de los trastornos del habla y del lenguaje en donde se dice que estos afectan en un 5 a 8% de la población de preescolares, y de los escolares en un 4% (Briceño, 2013 citado en Cancino et al., 2017).

En cuanto a la intervención logopédica de las dislalias, es importante mencionar que para un primer momento es necesario una evaluación minuciosa del niño o niña y su trastorno, esto con la finalidad de poder encontrar su causa. La evaluación inicia con la anamnesis, ya que aporta datos relevantes tanto para el diagnóstico, como para su respectiva intervención (García, 2008).

Y aunque existen variadas metodologías para la intervención de este trastorno, la presente investigación tomará como referencia el modelo que propone Gallardo, es decir, el modelo de intervención indirecto y directo. Este modelo consiste en un tratamiento indirecto de las funciones que intervienen en la expresión oral del lenguaje y otro que implanta una intervención directa sobre la articulación y la integración del lenguaje espontáneo y de los fonemas afectados (Gallardo y Ruiz, 2008).

Por otra parte, cuando este trastorno aparece en personas con discapacidad intelectual (DI), se puede decir que suele manifestarse por las mismas causas que en casos sin DI. Aunque

es importante resaltar que la mayoría de estas personas evolucionan lentamente la adquisición del lenguaje a comparación de la población con desarrollo normalizado (Del Río et al, 1997 citado en Ríos, 2017).

En este sentido, cabe mencionar que la superación de los trastornos de lenguaje dependen de factores como el apoyo familiar y de la innovación en estrategias, actividades o sistemas de actividades para la intervención logopédica de los mismos (Armijos y Mendoza, 2016). Es por eso que el presente estudio plantea la corrección de la dislalia funcional de personas con discapacidad intelectual mediante un plan de intervención logopédica llevada a cabo en ambientes de aprendizaje real.

Se considera ambientes de aprendizaje real a aquellos: espacios físicos que se encuentran dentro o fuera de la institución educativa, se caracterizan por su naturaleza de ser y no necesariamente tienen que ser creados. Estos pueden ser: clínicas, empresas, bibliotecas, laboratorios, áreas verdes o espacios públicos o dentro del hogar en general. Además, estos escenarios reales pueden servir para verificar la aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridas del estudiantado, incluido la práctica de sus actitudes, aptitudes y valores (Rodríguez, 2012).

De la investigación realizada, se destaca que no existen autores que propongan tanto el uso de estos ambientes para la corrección de este u otro trastorno de lenguaje, ni tampoco de algún caso de intervención logopédica de la dislalia funcional en adolescentes con DI.

Para lo cual es preciso presentar la problemática del caso encontrado en el noveno año de Educación General Básica (EGB) de la Unidad Educativa Especial Agustín Cueva Tamariz (UEE ACT), donde se llevaron a cabo las prácticas preprofesionales. En dicha aula se identificaron estudiantes con diagnósticos clínicos de discapacidad intelectual y diagnósticos logopédicos como: Disfasias, Afasias, Retrasos Simples del Lenguaje y Dislalias funcionales.

Para esta investigación se tomó el caso de Miguel, estudiante con diecisiete años de edad cronológica y siete años aproximadamente de edad de desarrollo. Miguel presenta un diagnóstico de discapacidad intelectual, además de un trastorno del habla conocido como dislalia funcional. Según la información obtenida en la escuela, el estudiante ha sido integrado en la misma desde el año 2012 y tiene un rendimiento académico satisfactorio, a pesar de algunos inconvenientes dentro de la parte académica en asignaturas como: Lengua y Literatura y Matemática.

Dentro de las funciones básicas del lenguaje, en los informes de terapia de lenguaje se identificó que su lenguaje expresivo necesita mayor atención para poder corregir la distorsión del fonema /r/ y sus difonos; los diptongos; la pronunciación de sílabas inversas y respectivamente su respiración costal superior que ha persistido desde que se le ha integrado en terapias de lenguaje. Cabe mencionar que estas manifestaciones corresponden a una sintomatología de dislalia funcional tal y como le han diagnosticado en la propia institución a la que asiste.

Por otro lado, de acuerdo a los mismos informes, en el año 2019 las terapias de Miguel consistían en reforzar sus praxias bucolinguofaciales debido a un deterioro o mal funcionamiento de la lengua, labios, velo del paladar y mandíbula. Esto sucedió debido a que presentaba un frenillo lingual, el mismo que le impedía pronunciar adecuadamente los fonemas de /l/ y /r/.

Para lograr la movilidad de estos mismos órganos el estudiante trabajó en actividades de movilidad de los músculos articulatorios mediante tareas de mordida, masticación y deglución. Además, desarrolló actividades extras como la práctica del soplo con diferentes materiales y la producción de fonemas aislados. También indican que al estudiante le instrúan realizar actividades de producción de sonidos de diferente intensidad con la finalidad de que este mejore su discriminación auditiva.

Gracias a las terapias recibidas, en ese mismo año, Miguel tuvo varios progresos en la superación de su trastorno, específicamente en la corrección de la sustitución, omisión, inserción y distorsión de los fonemas: /m/, /p/ /l/, /r/ y /s/. Sin embargo en la actualidad aún persisten las dificultades con la producción del fonema /r/ y sus difonos. Asimismo, debido a que persiste la respiración costal superior, requiere trabajar en la parte respiratoria con fonación y su respectiva sincronización. De igual manera es necesario precisar que el estudiante fue intervenido quirúrgicamente de su frenillo lingual tiempo después de haberse integrado a la institución.

Las potencialidades que presenta el estudiante, se destacan las siguientes: que tiene un soplo fuerte; que sus conocimientos en relación a colores varios, neutros y nociones temporoespaciales y su discriminación auditiva han tenido mejorías representativas. Aunque por el contrario aún debe trabajar su estructuración gramatical y presenta dificultades en la pronunciación de diptongos.

En cuanto a temáticas más personales del estudiante, pero que influyen en su proceso de aprendizaje, se conoce que convive en un entorno familiar estable y colaborador compuesto por su madre y sus hermanos. No obstante, la familia no tiene facilidades económicas para acceder a servicios de salud y educación de mayor calidad.

Investigaciones del ámbito internacional con relación a la dislalia funcional han realizado procesos de intervención logopédica con resultados relativamente positivos en cuanto a correcciones de fonemas, pero a su vez con algunas deficiencias en la concreción de todo el proceso. Según la literatura consultada no existe un caso exitosamente concluido que manifieste que la superación del trastorno ha sido completa.

Pero lo que sí se puede recuperar es que en algunos casos existen similitudes en algunos aspectos que se pretende tomar para la intervención del caso identificado en la práctica preprofesional. Por ejemplo: en España, una estudiante de la universidad de Valladolid en 2016

arroja resultados alentadores para un caso sin DI que fue diagnosticado con dislalia funcional y lateralidad cruzada. Ella propuso una planificación de actividades específicas que intenten corregir estos dos trastornos.

Estas actividades tienen similitudes al proceso metodológico de los modelos de tratamiento indirecto que propone Gallardo porque se encuentran acciones concretas destinadas a relajar al paciente como: conversación inicial, relajación y respiración, praxias, soplo y actividades específicas con carácter lúdico, donde en estas últimas se incluyen la instauración y automatización de sonidos. (Mozo, 2016)

En el ámbito nacional, dos estudiantes de la Universidad Técnica de Machala en el 2016, analizaron un caso sin DI, de una niña de 6 años de edad, a la que le diagnosticaron el mismo trastorno, pero que en este caso, fue heredado por su mamá. La terapia de ese proyecto va encaminada a una corrección de los fonemas afectados mediante lo que las autoras denominaban como: “gimnasia logopédica”, un conjunto de actividades enfocadas en la ejercitación de todo el aparato bucofonatorio mediante rutinas de movimientos y toda clase de ejercicios articulatorios pertinentes para la corrección de los fonemas afectados. (Armijos y Mendoza, 2016).

Esta investigación propone aspectos importantes como lo es el apoyo familiar y una estructuración adecuada de los ejercicios articulatorios para la corrección de los fonemas afectados, que sin duda tiene relevancia en la superación de este trastorno y son aspectos a los que se consideran para el proceso investigativo llevado a cabo.

En este sentido, es apropiado mencionar entonces que el presente estudio tiene en cuenta la siguiente línea de investigación: **“Educación para la inclusión y la sustentabilidad humana”**. Esto debido a que la temática propuesta surge de la falta de recursos teórico-metodológicos para atender una dislalia funcional en adolescentes cuyas edades se aproximan

a la edad juvenil, y que en algunos casos existen diagnósticos de otras índoles (como en este, que es la discapacidad intelectual) que concomitan con su diagnóstico logopédico.

Entonces, luego de observar la persistencia de las dificultades en el habla de Miguel, esta investigación no intenta utilizar los mismos recursos utilizados por el logopeda de la institución, esto debido a que por la cantidad de estudiantes que reciben terapia de lenguaje en la misma, las actividades realizadas en la intervención logopédica resultan inapropiadas a consecuencia del poco tiempo que le queda al logopeda, para planificar cada una de ellas. Es por eso que a pesar de las mejoras dadas en los últimos años, aún se requiere mayor precisión en dichas actividades para brindar la atención necesaria y de acuerdo al diagnóstico que se realice en el proceso investigativo.

. Pero al no encontrar literatura que manifieste la posibilidad de superar trastornos de lenguaje en ambientes de aprendizaje real, se considera que lo que se propone en esta investigación es relevante puesto que podría aportar a nuevos recursos teórico-metodológicos para el tratamiento de los mismos.

En la logopedia existen diversos recursos para poder atender a las dislalias funcionales, pero las actividades destinadas a corregir cada uno de los síntomas presentados en el trastorno han de depender exclusivamente del análisis exhaustivo del lenguaje del caso a atender y de su contexto, esto, con la finalidad de poder desarrollar las actividades más adecuadas, de la manera más personalizada posible y considerando que siempre se debe innovar en estrategias para la intervención logopédica.

Y para poder innovar en dichas estrategias, no se descarta el potencial de los ambientes de aprendizaje real, finalmente porque a pesar de que son considerados como un recurso curricular adicional, pueden ayudar a generar un mayor impacto formativo que puede ser favorable para las distintas formas de aprender que tienen las y los estudiantes (Rodríguez, 2012).

Como consecuencia de lo anteriormente manifestado, la pregunta de investigación planteada para este estudio se presenta de la siguiente manera: **¿Cómo corregir las dislalias funcionales en un estudiante del noveno año de EGB, de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”?** Misma que intentará responderse con los siguientes objetivos:

Objetivo General

- Proponer un plan de intervención logopédica para la corrección de la dislalia funcional en estudiantes con discapacidad intelectual dentro de ambientes de aprendizaje real.

Objetivos Específicos

- Fundamentar teóricamente la discapacidad intelectual; las dislalias funcionales y la intervención logopédica de la dislalia funcional.
- Caracterizar el lenguaje de un estudiante del noveno año de EGB, del de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”.
- Diseñar un plan de intervención logopédica para la corrección de la dislalia funcional en estudiantes con discapacidad intelectual en ambientes de aprendizaje real.

A continuación se declara brevemente el contenido del sustento teórico elegido para este estudio, como primer momento, se ha titulado al primer capítulo como: “Las dislalias funcionales en niños portadores de discapacidad intelectual”, este título conlleva el desarrollo de sus consiguientes temáticas que son: discapacidad intelectual; características de la discapacidad intelectual y el lenguaje en la discapacidad intelectual.

En un segundo momento del mismo capítulo se aborda: la dislalia; clasificación de las dislalias; elementos clave para diagnosticar una dislalia funcional, sintomatología de las dislalias funcionales y su intervención logopédica. Finalmente, se conceptualizan los ambientes de aprendizaje real.

En el segundo capítulo de la investigación, se declara que esta fue elaborada desde el enfoque cualitativo puesto que este es flexible y porque permite afinar el planteamiento de la pregunta de investigación antes, durante y después de la recogida y análisis de la información (Hernández et al., 2014).

Entre otros aspectos abordados se encuentran: el paradigma de estudio (hermenéutico-interpretativo); el método de estudio (estudio de casos); fases de la investigación con base al estudio de casos; la unidad de análisis; las técnicas e instrumentos que permitieron la recolección de la información del estudio; la operacionalización de las categorías de análisis y el análisis de la información respectivamente.

Las técnicas e instrumentos aplicados están conforme lo que dentro de la investigación cualitativa se puede utilizar, entre ellas las técnicas como: la observación no estructurada; las entrevistas; la revisión bibliográfica y la revisión documental a la vez de que por medio de sus instrumentos, se pudo realizar la respectiva recolección de los datos que describen eventualidades, interacciones, personas, comportamientos observados y sus manifestaciones (Patton, 2011 citado en Hernández et al., 2014).

Capítulo 1. Las Dislalias Funcionales en Niños Portadores de Discapacidad Intelectual

En este capítulo se abordarán temáticas que permitan profundizar aspectos teóricos en tres momentos, el primero tiene que ver con la discapacidad intelectual; sus características y el desarrollo del lenguaje de las personas portadoras. En el segundo: las dislalias; sus tipos; su sintomatología y sus procesos de intervención logopédica. Y en el tercer y último momento se aborda lo que son los ambientes de aprendizaje real.

1.1 Discapacidad Intelectual

La definición de Discapacidad Intelectual (DI) tiene que entenderse como una condición que retrasa y dificulta el desarrollo de habilidades cognitivas durante el desarrollo

humano integral. Entre sus implicaciones se pueden encontrar que las personas con dicha condición pueden tener mayor dificultad para aprender, entender y recordar nuevos conocimientos que van manifestándose en la vida cotidiana del individuo y que por lo tanto se ve afectada la inteligencia en general, entre ellas habilidades: cognitivas, motrices, sociales y de lenguaje (Organización Mundial de la Salud, 1997 citado en Ke y Liu, 2017).

Los términos DI nos permite describir a aquellas dificultades que tiene el individuo para alcanzar aprendizajes esperados, y que dentro de la funcionalidad estimada pueda interactuar en el entorno y su cotidianidad. Es caracterizada por diferentes limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, planificación, razonamiento, resolución de problemas, pensamiento abstracto, aprendizaje rápido, aprendizaje en base a la experiencia y comprensión de conceptos complejos (Alfaro et al., 2016).

Puede definirse también como una serie de limitantes importantes tanto en la funcionalidad del individuo como de la conducta adaptativa. Estos pues, teniendo como referencia las habilidades adaptativas conceptuales, prácticas y sociales (Ke y Liu, 2017) . Se conoce que dentro de las causas que provocan la DI son cada vez más frecuentes por factores genéticos, sin embargo, es importante mencionar que pueden ser diversas y que pueden estar relacionadas también con lesiones, infecciones y toxinas en el proceso prenatal.

Otros autores manifiestan que la DI es la discapacidad de habilidades cognitivas, sociales y de autonomía, que respectivamente de la interacción con otras personas de su entorno denota obviedad que la misma necesita atención adicional y programas educativos específicos.

Muchas veces la definición no es tan importante en el campo de la educación puesto que no se trata de etiquetar al estudiantado, más bien, dichos conceptos nos sirven para que en los programas de intervención de la escuela se desarrollen alternativas de programas

institucionales que determinen los tipos de apoyos y servicios escolares que el estudiante necesite (Peredo, 2016).

Por otro lado, la DI puede darse o empeorar por entornos poco adecuados para el desarrollo integral del sujeto. Un ejemplo de aquello es cuando en centros orfanatorios que no suelen ser gestionados adecuadamente, provocan factores ambientales perjudiciales para el niño o niña, y que con la supresión emocional y social o la desnutrición infantil, factores característicos de estos, aporten a empeorar su discapacidad (Ke y Liu, 2017).

No obstante, dichas condiciones pueden estar presentes tanto en el contexto anteriormente descrito como en cualquier otro que pudieran ser las propias escuelas u hogares del estudiantado. Finalmente, existen factores importantes que influyen en el funcionamiento del cerebro del individuo en los periodos: perinatal, prenatal y posnatal, que son asociados a la DI, y que pueden estar divididos en los siguientes grupos: genéticos, socioculturales y orgánicos.

1.1.1 Características de la Discapacidad intelectual

Lo que caracteriza a la DI es el retraso que se va dando en la funcionalidad del intelecto, y también las dificultades para progresar en su funcionamiento social adaptativo. Algunos criterios diagnósticos para esta condición indican que estas personas tienen deficiencia para el razonamiento; la resolución de problemas y el pensamiento abstracto.

También se conoce que tienen deficiencias en el comportamiento adaptativo a tal punto en que se salen de los estándares socialmente aceptados. Para esto, existen clasificaciones psiquiátricas que nos brindan cuatro niveles de gravedad:

Profunda: La DI profunda es representada por el uno al dos por ciento de todos los casos existentes, su coeficiente intelectual (CI) va por abajo de veinte. Las personas con este diagnóstico no pueden tener autonomía y carecen de lenguaje. Su habilidad para expresar tanto

emociones como cualquier tipo de lenguaje es limítrofe debido a su dificultad para comprender su entorno. Existe mayor frecuencia de que las mismas tengan convulsiones, discapacidades adicionales a la vez de una reducida expectativa de vida (Adams y Oliver, 2011 citado en Ke y Liu, 2017).

Grave: La DI grave es representada por el tres y cuatro por ciento de todos los casos existentes, su CI está entre veinte y treinta y cuatro. Estas personas tienen un atraso en todos los niveles del desarrollo integral, a la vez de dificultades en el lenguaje, específicamente en la pronunciación de palabras y con un vocabulario limitado. Con un adecuado plan de intervención estas personas podrían adquirir habilidades de autonomía básicas, no obstante, aún es posible que requieran atención con varios apoyos tanto en la escuela, como en el hogar y su comunidad.

Moderada: La DI moderada es representada por el doce por ciento aproximadamente de todos los casos existentes, su CI va entre los treinta y cinco y cuarenta y nueve. Pueden alcanzar lentamente los hitos del desarrollo intelectual. Las habilidades de estas personas para aprender y pensar de manera lógica disminuyen, aunque pueden desarrollar lenguaje y autonomía en función de apoyos escolares. Además pueden realizar tareas no calificadas o no tan especializadas con ayuda y supervisión.

Leve: La DI leve es representada por el ochenta por ciento de todos los casos existentes, su CI suele ir ente el cincuenta y sesenta y nueve. Es común que durante los primeros años de vida su desarrollo se vea afectado, de manera que este es más lento que las y los individuos de su edad. Los hitos del desarrollo integral también se retrasan. Sus habilidades para comprender, usar conceptos abstractos; analizarlos y sintetizarlos se ven afectadas, pero gran parte de esta población alcanza habilidades de lectura y cálculo en niveles académicos de hasta sexto grado de educación básica. Se conoce que pueden realizar quehaceres domésticos, tener autonomía y

realizar tareas no calificadas o poco especializadas, que por lo general requieren supervisión y apoyo.

1.1.2 El Lenguaje en la Discapacidad Intelectual

La comunicación de las personas con DI es escasa debido a que gran parte de estas se desenvuelven en su vida cotidiana con pocas herramientas lingüísticas. Generalmente quienes se ven más afectados en sus capacidades para comunicarse son aquellas personas con diagnósticos de DI moderada (Manghi et al., 2016).

Por otro lado, hay que tener en cuenta la estrecha relación que existe entre el desarrollo cognitivo y el lingüístico debido a que éstos funcionan de manera conjunta. En este sentido, las limitaciones del desarrollo intelectual y las alteraciones en el ritmo evolutivo de la persona repercutirán en el desarrollo de su lenguaje. Es importante mencionar que esto no sólo dependerá del grado de desarrollo cognitivo de cada individuo, sino también de otros posibles trastornos asociados; del contexto sociofamiliar; la edad o la intervención educativa (Ríos, 2017).

Otros aspectos a considerar es que el desarrollo cognitivo no es armónico con el desarrollo lingüístico, esto se produce por una falta de sincronismo evolutivo entre la adquisición del lenguaje y el desarrollo mental. Las personas con DI desarrollan los componentes del lenguaje a su propio ritmo y de diferente manera. Por otro lado, las dificultades del lenguaje tienen relación directa con el grado de DI, de manera que resulta con más prevalencia en personas con diagnóstico de DI moderada (Juárez y Monfort, 2001 citado en Ríos, 2017).

Entre las características del lenguaje de las personas con DI se consideran algunos aspectos como:

En su mayoría, estas personas evolucionan lentamente su adquisición del lenguaje a comparación de la población con desarrollo normalizado.

El lenguaje de las personas con DI no sigue el perfil habitual puesto que este no es armónico en el desarrollo de los diferentes componentes del lenguaje.

La individualidad, la diversidad y las diferentes formas de cómo se apropian del lenguaje en las personas con DI son igual de colosales como en las personas con desarrollo normalizado.

Gran parte de las personas con esta condición han presentado otros trastornos asociados que interfieren con el desarrollo lingüístico.

Con frecuencia existen algunos aspectos del lenguaje de jóvenes y adultos que quedan incompletos debido a su DI (Del Río et al, 1997 citado en Ríos, 2017).

2.2 La Dislalia

La Dislalia es un trastorno del habla que involucra una alteración o cambio inhabitual de la parte fonológica de los fonemas, es decir, es un trastorno de pronunciación de los sonidos, las sílabas y de las palabras aisladas por parte del individuo, pero no involucra daños o afecciones cerebrales.

Dentro de las causas de la dislalia se conocen que son de tipo orgánicas y funcionales. Autores del siglo XX intentaban clasificar a este trastorno desde dos aspectos, el primero: el desarrollo del trastorno se daba a través de uno o varios trastornos auditivos de carácter periférico, y el segundo: el daño; mal funcionamiento o alteraciones específicas de los órganos fonoarticulatorios (Enríquez, 2019).

Se ha de tener en cuenta que para identificar algunas de las características de este trastorno, habrá que percibir si el individuo sustituye, omite o distorsiona la pronunciación de

los fonemas; asimismo, la deficiente producción de sonidos puede depender del número de fonemas afectados que pueden ser bien simples, múltiples o generalizados.

Las causas de las dislalias funcionales pueden estar ligadas a la: escases de habilidad motriz de los órganos articuladores; la dificultad para percibir correctamente el espacio-tiempo; al deficiente desarrollo de la percepción fonemática y de su discriminación auditiva; factores psicológicos como la sobreprotección de los padres o celos del paciente por el nacimiento de un hermano; ambientes escasos de estimulación; herencia familiar del trastorno e intelecto deficiente. (Enríquez, 2019)

Otras autoras manifiestan que la dislalia puede estar relacionada a la mala formación o alteración de los órganos periféricos como: lengua, labios, paladar y dientes, cuestión que podría aportar en el desarrollo de cualquiera de los tipos de dislalia: audiógenas, orgánicas, funcionales o evolutivas (Armijos y Mendoza, 2016).

En los fonemas alterados o distorsionados de la dislalia, con frecuencia son: /l/, /r/, /rr/, /d/, /z/, /s/, este es un trastorno del habla que se presenta por varias dificultades en la pronunciación de palabras debido a alteraciones en los órganos bucofonatorios, lo que repercute en omisión, sustitución, inserción e inversión de fonemas y palabras; normalmente manifestado en niños del sexo masculino en las que sus edades van de cuatro a ocho años de edad. (Armijos y Mendoza, 2016)

En cambio (Pérez, 2016) afirma que los niños con dislalia desarrollan el trastorno frecuentemente porque no pueden ejercer un correcto movimiento de los músculos faciales y articulatorios y por ende, sustituyen y distorsionan los fonemas que requieren mayor motricidad de la lengua.

Otras causas del trastorno se pueden clasificar como: manifestaciones del mismo por parte de un familiar, lo que llevaría a cabo una herencia de la patología hacia el individuo;

niños y niñas introvertidos o asociales que no interactúan con frecuencia en el entorno que les rodea; sobreprotección de los padres, o también contrariamente, por abandono o descuido de los mismos, cuestión que repercute en ambientes carentes de estimulación con educación deficiente.

Las consecuencias del progreso de una dislalia funcional en el individuo pueden consistir en: bajo o nulo rendimiento académico; comunicación deficiente y relaciones interpersonales ausentes. Este último, implica que afectaría notoriamente gran parte de la autoestima y autosuficiencia del niño. Es por eso que frecuentemente se pueden encontrar estudiantes con dicho trastorno que al intentar hablar correctamente, no lo logran y reciben maltrato por parte de sus compañeras y compañeros en el aula (Armijos y Mendoza, 2016).

Debido a que la dislalia se produce a partir de una deficiente articulación de las palabras, el estudiante puede denotar síntomas de dificultades con el habla durante la primera y segunda infancia. Si el trastorno es identificado con prontitud se pudiera hablar de una rápida desaparición, compensación o corrección del mismo con la finalidad de mejorar su calidad de vida, a la vez de evitar futuros conflictos escolares (Pérez, 2016).

Y para que aquello ocurra es de vital importancia un diagnóstico logopédico con un proceso evaluativo holístico: ya sea con entrevistas tanto al estudiante como a la familia; la creación de una ficha de exploración logopédica; aplicación de varios test valorativos de los componentes del lenguaje y su respectivo diagnóstico diferencial. Finalmente para que este último permita a los profesionales implicados ser más acertados al momento de la intervención logopédica.

1.2.1 Clasificación de las Dislalias

Dislalias audiógenas: La presencia de este tipo de dislalia es por causa de diferentes lesiones dadas en órganos auditivos, es presentada cuando en los infantes se manifiestan

variados inconvenientes en la discriminación auditiva de: el reconocimiento y diferenciación de frecuencias de fonemas; palabras; frases y sonidos.

Se ha diagnosticado este tipo de dislalia en personas que desde el nacimiento han tenido dificultades auditivas. Al momento de no escuchar correctamente, la persona que lo padece empezará a confundir los fonemas con otros que son de similar entonación a la palabra original, en consecuencia, no podrían expresarse bien si el problema no tiene su respectivo tratamiento.

Dislalia orgánica: este tipo de Dislalia, esta está asociada a variados errores de pronunciación que están debidamente relacionados a los defectos orgánicos, es decir cuando hay algún tipo de lesión en los órganos periféricos que intervienen al hablar, estos pueden ser: labios, dientes, lengua, paladar, etc.

Dislalia funcional: En cuanto a este tipo, se entiende que es dado por alteraciones permanentes, este pues, se caracteriza por un deficiente funcionamiento de los órganos articulatorios al momento de hablar, a la vez de una mala pronunciación de los fonemas que para la edad de la persona, ya deberían estar aprendidos (Armijos y Mendoza, 2016).

Otros autores definen a la dislalia funcional como una alteración que se produce por un defectuoso funcionamiento o ejecución de los órganos articuladores, pero que no tiene etiología orgánica (Gallardo y Ruiz, 2008).

Sus causas pueden darse más por: discriminación auditiva defectuosa; carencia de estimulación lingüística; la imposibilidad de imitación de movimientos; sobreprotección de los padres; traumas y por lenguajes diminutivos (Armijos y Mendoza, 2016).

Esta dislalia con frecuencia se diagnostica en niños del sexo masculino y tiene pertinencia con nuestra investigación debido a que las características que esta nos aporta se aprecian en el diagnóstico logopédico del caso y de la sintomatología del mismo.

1.2.1.1 Elementos Clave para Diagnosticar una Dislalia Funcional. Para poder definir una acertada intervención en el caso, se requiere un acertado diagnóstico, pero para poder establecer una acertada intervención logopédica, se han de tener en cuenta los siguientes aspectos:

A. Anamnesis: Información que se recoge del historial clínico de un paciente con el fin de realizar un diagnóstico. Este es un instrumento fundamental en el que se considera analizar la información del paciente en cuatro apartados:

I. Antecedentes familiares: estructura de la familia y su contexto; patologías específicas que les anteceden; mismas patologías en hermanos; padres con lenguaje deficiente; condiciones socioeconómicas; filiación general.

II. Historial general del paciente: embarazo e incidencias; parto; disfuncionalidad en el medio familiar y escolar. Enfermedades; conducta; problemas específicos; cambios domiciliarios; hermanos nacidos; patologías específicas; medicación.

III. Desarrollo neuropsicológico: Psicomotor y motor; postura y locomoción; presión; coordinación y equilibrio; dominancia lateral; actividades perceptivas; higiene; comunicación y lenguaje (expresión y comprensión).

III. Psicopatología y trastornos psicológicos: Trastornos del sueño; trastornos alimenticios; trastornos del comportamiento; obsesiones; fobias (R. Gallardo et al., 2008).

Además de apreciar los antecedentes familiares y contextuales del paciente, se pueden aplicar algunas estrategias evaluativas que nos permitan abordar la información que requiere el diagnóstico en un primer momento.

B. Articulación en general

I. Lenguaje repetido: implica que el paciente haga repetición de varias palabras o frases con la finalidad de observar la pronunciación del mismo. Se utiliza la imitación para evaluar la memoria auditiva o también de manera complementaria para la evaluación de la comprensión y producción verbal.

II. Lenguaje provocado: a diferencia del habla espontánea, para este proceso se puede fomentar la expresión de relatos mediante láminas observables o escenas gráficas que permitan la producción verbal; explicación o argumentación de una postura frente a un hallazgo, historia o alguna emoción (Pascual, 1995 citado en Gallardo et al., 2008).

III. Comprensión: Se puede hacer que el paciente señale imágenes para expresar frases, en ello, se pueden hacer dos dinámicas: crear tareas de reconstrucción de frases con la ayuda de dibujos u objetos a través de trenes de palabras y, la tarea de ubicar qué frase de entre otras frases expresa mejor el sentido de un gráfico mostrado (Nieto, 1983 citado en Gallardo et al., 2008).

III. Lenguaje espontáneo: resulta de los procedimientos más completos para realizar una valoración de las dimensiones del lenguaje y de producción. Se pueden evaluar las siguientes dimensiones:

- La voz y sus cualidades
- Componente fonético fonológico
- Componente morfosintáctico
- Componente léxico-semántico
- Componente pragmático

C. Motricidad: motricidad en general y la buco-facial

D. Conducta respiratoria: se puede verificar que la respiración del paciente sea costodiafragmática, de lo contrario, requiere corregir esta con ejercicios respiratorios.

E. Discriminación auditiva: Se puede valorar a través del habla espontánea de manera informal, es decir con onomatopeyas y formalmente con pruebas como el PAF (Prueba de Articulación de Fonemas).

F. Exámenes complementarios: exámenes de articulación mediante palabras y fichas que valoren la articulación solo con fonemas (directas, inversas, sínfonos) (R. Gallardo et al., 2008).

1.2.1.2 Sintomatología de las Dislalias Funcionales. Las personas con dislalia funcional pueden presentar varias alteraciones al momento de hablar, estas son por:

Sustitución: que se la identifica cuando se observa que la persona reemplaza un fonema por otro ya sea en el inicio, medio o al final de determinada palabra, esto se da probablemente porque le resulta más fácil la pronunciación de cierto fonema que el original, por ejemplo: el niño pronuncia “cado” en lugar de “carro”.

Omisión: que se da por la eliminación parcial o total de algún fonema al expresar las palabras, puede darse desde cualquier punto de la articulación del fonema, suelen omitir porque se les dificulta pronunciar; ejemplo: Pronuncian “apato” en vez de “zapato”.

Inserción: que se da a cuando se observa que las personas introducen un determinado fonema a la palabra para lograr su pronunciación. Cuando no pueden articular adecuadamente grupos consonánticos, suelen incluir una vocal en el medio de la palabra; ejemplo: Pronuncian: “calavo” en lugar de: “clavo”.

Distorsión: finalmente, este error suele ocurrir cuando se observa que el discente altera el orden de cierto fonema para articular otro similar o que se aproxima al correcto; ejemplo: pronuncian: “totatola” en vez de: “coca cola”. La producción de sonidos se da de forma

incorrecta y expertos aseguran que es mucho más frecuente en casos de baja conciencia fonológica (Armijos y Mendoza, 2016).

1.2.1.3 Intervención logopédica de las dislalias funcionales

La intervención logopédica de la dislalia funcional ha de depender de varios factores, entre ellos: principalmente de una exploración logopédica exhaustiva (con los elementos que se aprecian en el epígrafe anterior) para poder determinar con precisión el trastorno; los fonemas afectados en la pronunciación y articulación; y finalmente, de identificar si las afecciones ocurren por sustitución, omisión, inserción o distorsión.

Aspectos que también se deben examinar: la percepción temporal y ritmo; la psicomotricidad; la percepción y orientación espacial; la inteligencia; la personalidad; la discriminación auditiva, entre otras evaluaciones complementarias como por ejemplo: los test de valoración de la articulación de palabras y fonemas (García, 2008).

Dentro de la intervención logopédica existen variados procesos de intervención de la dislalia funcional, pero de la que creemos más importante y de la que desglosan algunos otros modelos similares son de los que propone Gallardo.

Este programa brinda un tratamiento indirecto de las funciones que intervienen en la expresión oral del lenguaje y otro que propone una intervención directa sobre la articulación y la integración del lenguaje espontáneo y de los fonemas afectados. (R. Gallardo et al., 2008)

En este sentido, algunas autoras como García, brindan un proceso mejor elaborado y que toma como referencia al modelo anteriormente explicado:

Tratamiento indirecto: que consiste en comenzar por trabajar en las condiciones del estudiante para una adecuada articulación del lenguaje, es decir: comenzando por una correcta respiración; seguido de un nivel adecuado de madurez psicomotriz; seguido de una buena

percepción espacio-temporal y finalmente, una acertada discriminación auditiva (García, 2008). Para ello se destacan algunos ejercicios:

Ejercicios respiratorios: En los ejercicios respiratorios se ha de tomar en cuenta: la espiración nasal, espiración soplante, bucal y silbante, considerados como ejercicios sin materiales, porque con materiales se puede abordar el soplo de velas encendidas; espantasuegras; papeles; pelotas livianas o de ping-pong, entre otros. No es menos importante considerar también: la posición del individuo; la forma en que respira; el tiempo programado para cada ejercicio y el número de veces que los repetirá.

Tratamiento directo: que consiste concretamente en la enseñanza de una correcta articulación de los fonemas afectados y su respectiva automatización. Este comienza luego del tratamiento indirecto y durante el mismo, es decir, no son dos opciones aisladas, van de la mano y son importantes ambos tratamientos, aunque el indirecto sea con el que se comienza (García, 2008).

Ejercicios para el tratamiento:

Estos ejercicios deben realizarse con un espejo para que el logopeda muestre los movimientos y posiciones de los órganos articulatorios de cada fonema, también puede ayudarse mostrándole cómo se producen vibraciones en las mejillas y los labios.

No se debe descartar grabar en audios antes, durante y después del tratamiento para poder comparar la evolución del paciente durante el proceso. Nunca se debe corregir el fonema que articula de forma errónea; sino por el contrario, enseñar el fonema desde cero para que con el tiempo se sustituya por el que hace mal uso.

En la intervención se enseña primero las consonantes análogas por el modo de articulación, en el que se comenzaría por las sordas. Luego los grupos vocálicos y sínfonos. El modelo propuesto es de la siguiente manera:

Sordas: oclusivas: /k/; fricativas: /c/; /s/; /f/ y /x/ y africada: /ch/

Sonoras: oclusivas: /g/ y /d/; laterales: /l/ y /ll/; vibrante múltiple: /rr/. A la vez de sífonos y grupos vocálicos

Se recomienda corregir varias a la vez exceptuando aquellos fonemas que pueden ser confundibles entre sí; ejemplo: /s/ y /ch/. Los ejercicios no deberían durar más de 3 minutos y se tendrá en cuenta pausas intermedias para no fatigar al estudiante, debido a que se deberá repetir varias veces. Por otro lado hay que tener en cuenta ejercicios articulatorios no tan enérgicos o con excesiva fuerza, porque su resultado final sería una articulación muy artificial (García, 2008).

Dentro de lo que la misma autora manifiesta, se explica el ejemplo que esta propone y lo que se debe considerar:

Primera parte: Motivo de la consulta

Segunda parte: anamnesis: es decir; toda la información relevante y pertinente del caso, entrevistas a los familiares y datos personales entre ellos: el nombre; apellido; edad; trastorno/os (u otros diagnósticos); situación socioeconómica; actitud ante la problemática que le sucede; tratamientos anteriores.

Tercera parte: Evaluación de los componentes del lenguaje, estado de los órganos articulatorios y psicomotricidad en general.

En estas evaluaciones se debe tener en cuenta: una evaluación fonético/fonológica, seguida de praxias bucofaciales o movilidad bucofacial. Cabe tener presente también si en el paciente existen lesiones anatómicas.

Además se realizan controles respiratorios que permitan verificar también la capacidad del soplo; su ritmo; discriminación auditiva; su consciencia silábica; sus situaciones de comunicación oral en general; la comprensión y expresión oral (García, 2008).

Otro modelo de intervención logopédica para las dislalias funcionales propuesto por Pérez, sugiere que la intervención, al igual que el modelo de Gallardo, pueden ser directas e indirectas, pero en este se destaca que dentro de las intervenciones directas existen las siguientes estrategias de intervención: estrategias para las sustituciones; para las omisiones o distorsiones y para las inserciones. Mientras que para las indirectas el mismo sugiere programar actividades de: discriminación auditiva y de movimientos de la lengua, labios y paladar blando (Pérez, 2010).

Las actividades para la corrección de la dislalia funcional pueden ser diversas y parten del sentir aprendido de los movimientos articulatorios que realizamos en lo cotidiano. Las orientaciones para una intervención logopédica han de ser generales, pero se entiende que salen de nuestro sentido común, es decir, podemos ejecutar algunas especificidades de las orientaciones, pero han de ser contextualizadas hacia el estudiante, y que para ello será necesario reconocer tanto las diferentes características que se pueden presentar en la dislalia funcional, como los fonemas que presentan alteraciones.

Se pueden proponer una gran variedad de actividades de intervención logopédica siempre y cuando se conozcan y se sientan las características fonéticas y las respectivas estimulaciones dirigidas al cuerpo. (Pérez, 2010)

Finalmente, se expone un tratamiento de las dislalias en general que fue propuesto por (Melián, 2016). Esta autora manifiesta que cuando existen trastornos del habla, el logopeda confirma su diagnóstico, a la vez de dar inicio con su respectivo tratamiento. Para ello propone otro modelo de intervención que tiene variadas similitudes a los expuestos anteriormente:

Examen de valoración fonoarticulatoria.

Ejercitación general: que compone aspectos como: relajación: es decir; estrategias iniciales que permitan evitar el estrés y la ansiedad durante la sesión, esto puede realizarse a través de la disminución en la tensión muscular.

Respiración y soplo: que involucra el aumento del control de la espiración y capacidad vital o energía corporal.

Órganos articuladores: en el que se ha de contemplar la valoración del esquema corporal del usuario, además permite obtener el control de manera voluntaria e individualizada de los órganos móviles.(Melián, 2016)

Posteriormente se debe enseñar mediante un proceso valorativo los fonemas afectados por los errores que se producen en la dislalia, para ello destacamos estos aspectos:

Según las características del fonema afectado: se debe enseñar el punto y modo de articulación del mismo.

Descripción: que consiste en trabajar la posición de los órganos para la producción de los sonidos por parte del logopeda.

Áreas de la percepción: que consiste en que el usuario perciba la articulación mediante estimulación sensorial, es decir, con la participación de su sentido de la vista, oído, tacto y de manera motriz.

Estrategias de enseñanza: mismos que deberán estar enfocados en lograr la posición correcta para la articulación de los fonemas mediante demostraciones interactivas.

Técnicas correccionales: enfocadas en el trabajo de las alteraciones presentadas de manera más frecuente, y que dependen del tipo de dislalia y los fonemas errados.

Ejercicios que trabajan directamente con el fonema: que consiste en el abordaje de la posición intervocálica, inicial y final, a través de oraciones, cuentos y otros materiales de apoyo.

Enseñanza de sífonos: a través de oraciones y vocabulario en general.

Discriminación auditiva: a través de estimulación del lenguaje con conversaciones espontáneas.

Evaluación final de la fonoarticulación: a través de test logopédicos (Melián, 2016).

1.3 Ambientes de Aprendizaje Real

Los ambientes de aprendizaje son espacios físicos o virtuales que permiten la ejecución de actividades pedagógicas y con fines académicos, estas actividades dependen de los objetivos de aprendizaje propuestos; el contenido a enseñar y del currículo escolar previamente planificado. Los ambientes de aprendizaje generalmente se encuentran dentro de la propia escuela, tal es el caso del ambiente de aprendizaje áulico, que corresponde al usualmente utilizado dentro de la infraestructura escolar, o mejor conocido como las aulas de clase.

En la logopedia, cuando se tienen estos departamentos exclusivamente para desempeñar las funciones de tratamiento de lenguaje, tenemos espacios físicos parecidos a los ambientes de aprendizaje áulico, es decir; son similares en sus condiciones o ambientaciones, y no varían mucho porque generalmente suelen estar dentro de la misma escuela.

Los ambientes de aprendizaje son importantes, pero también una climatización adecuada de los mismos tiene mayor influencia en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Por otro lado, si no se generan las condiciones adecuadas de estos ambientes no se logra que el aprendizaje se consiga, repercutiendo en que no se alcancen los objetivos propuestos. En pocas palabras, tanto el ambiente como el rol del docente son importantes a la hora del quehacer educativo (Rodríguez, 2012).

Resulta que en la logopedia se realizan procesos de enseñanza aprendizaje similares, porque se empieza desde enseñar de cero la estructura de un fonema; corregir o compensar algún trastorno del habla, lenguaje o de la voz; hasta la propuesta de utilizar un SAAC (Sistemas Aumentativos Alternativos de la Comunicación), y otras opciones que varían según el trastorno identificado en la persona.

No obstante, como puede pasar con los ambientes de aprendizaje áulico, los departamentos logopédicos pueden convertirse en sitios rutinarios y de escasa estimulación. Es por ello que cabe cuestionarse si la utilización de los mismos ambientes, de manera rutinaria puede influir negativamente en la estimulación del lenguaje y respectivamente del tratamiento del trastorno de lenguaje que se está ejecutando.

Por otro lado, existen tratamientos logopédicos propuestos en ambientes de aprendizaje virtual, estos son espacios a los que se acceden desde dispositivos digitales que se pueden encontrar en los laboratorios de computación de la escuela, o incluso desde el hogar.

En el caso de la corrección del trastorno concretamente, dentro de la literatura revisada se pudo encontrar estudios que propusieron tratamientos para las dislalias funcionales en ambientes de aprendizaje virtual o mediado por las TIC. Aportes que sin duda enriquecen la innovación en estrategias para la intervención logopédica.

Pero, en el caso de los ambientes de aprendizaje real no se encontró información. Los ambientes de aprendizaje real son concebidos como: espacios físicos que se encuentran dentro o fuera de la institución educativa, se caracterizan por su naturaleza de ser y no necesariamente tienen que ser creados. Estos pueden ser: clínicas, empresas, bibliotecas, laboratorios, áreas verdes o espacios públicos en general.

Estos escenarios reales, así como en los ambientes áulicos, pueden servir para verificar la aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridas del estudiantado, incluyendo la práctica de sus actitudes, aptitudes y valores. (Rodríguez, 2012)

En resumen, estos ambientes son aquellos a los que les caracteriza particularmente la naturalidad de su existir, porque a partir de lo que les componen, se pueden tomar sus estímulos naturales y canalizarlos a actividades netamente pedagógicas.

Un ejemplo más concreto de cómo puede funcionar un ambiente de aprendizaje real puede ser el de un jardín botánico en donde pueden tener gran variedad de plantas que servirían trabajar contenidos de Ciencias Naturales. O, por otro lado, un museo en los que usualmente podemos encontrar hechos históricos de una nación; aspectos relacionados al origen del ser humano y sus culturas; entre otros conocimientos, que bien pudieran ayudarnos a potenciar conocimientos en Ciencias Sociales, Historia y Cultura.

En la logopedia resulta complejo la adaptación de actividades correctivas para la articulación de fonemas puesto que tienen algunas especificidades como se ha podido apreciar desde los diferentes autores citados en este trabajo.

Sin embargo, los ambientes de aprendizaje real pueden ayudarnos significativamente en las intervenciones indirectas, puesto que dentro de esta intervención se requieren trabajar aspectos como: correcta respiración; seguido de un nivel adecuado de madurez psicomotriz; seguido de una buena percepción espacio-temporal y finalmente, una acertada discriminación auditiva.

Se considera que los ambientes de aprendizaje real pueden ayudar a adaptar todas las actividades necesarias para la intervención indirecta (depende del caso a intervenir) y a algunas actividades para la intervención directa. Los espacios públicos como el parque o alguna área verde, suelen estar rodeados de diferentes elementos que podrían aportar a la relajación del

individuo, mientras se trabaja actividades que van desde una correcta respiración, hasta la instauración de algún sonido.

Otro ejemplo de adaptación de actividades para la intervención logopédica en ambientes de aprendizaje real, puede ser en el quehacer que se realiza para alcanzar la madurez psicomotriz fina (aspecto que se trabaja en la intervención logopédica indirecta). En este sentido, dentro de la cocina del hogar existen objetos potencialmente didácticos que permiten el trabajo de esta destreza. Cabe destacar que en este caso, al designar actividades pedagógicas dentro de la cocina del hogar o de la institución, a esta se le consideraría como un ambiente de aprendizaje real.

La creación de alguna receta casera sencilla en dicho ambiente, en donde el manejo con precisión de los utensilios de cocina puede ayudar a estimular la motricidad fina. Aunque también dentro de la misma actividad, la interacción entre quien la dirige y quien la ejecuta puede ayudar a formular conversaciones espontáneas.

Entonces, se puede trabajar no solo lo que conlleva la intervención indirecta, sino también algunos componentes del lenguaje como: el léxico-semántico (vocabulario), el pragmático y el fonético- fonológico (discriminación auditiva).

Así pues, tenemos una gran variedad de ambientes de aprendizaje real potencialmente didácticos que nos permiten poner en práctica lo que en las sesiones logopédicas se realizan, a la vez de corregir, compensar o enseñar de cero los fonemas alterados en los trastornos del habla. En pocas palabras, poner en práctica las destrezas que se aspiran en el estudiante desde estos espacios puede repercutir positivamente en la superación del trastorno.

En conclusión, dentro de la literatura expuesta hemos podido comprender que las dislalias funcionales son trastornos del habla que afectan la pronunciación de los sonidos. Estas pueden aparecer en la primera y segunda infancia y que de no ser tratadas pueden perdurar

hasta la adultez. También hemos analizado que su intervención logopédica ha de depender de una exploración exhaustiva del lenguaje y de un diagnóstico logopédico acertado.

Por otro lado, este trastorno puede diagnosticarse en casos con y sin DI. Pero en el caso de las personas con DI, se conoció que su desarrollo integral no es armónico, puesto que la adquisición del lenguaje y la adquisición de habilidades cognitivas tienen su propio ritmo. Por lo que su intervención logopédica ha de depender de estímulos más y mejor elaborados para que nos permitan corregir el trastorno.

Capítulo 2. Proceso Metodológico de la Investigación

En este apartado podremos apreciar el abordaje del proceso metodológico de la investigación realizada. Entre los aspectos abordados se encuentran: enfoque de la investigación; el paradigma de estudio; el método de estudio (estudio de casos); fases de la investigación con base al estudio de casos; unidad de análisis; operacionalización de las categorías de análisis; las técnicas e instrumentos que permitieron la recolección de la información y la triangulación de datos de los mismos.

3.1 Enfoque de la Investigación

El presente estudio es abordado desde el enfoque cualitativo debido a que este es flexible y porque permitió afinar el planteamiento de la pregunta de investigación antes, durante y después de la recogida y análisis de la información (Hernández et al., 2014).

Además, porque se pueden utilizar algunas de las técnicas de investigación como: la observación no estructurada; las entrevistas y la revisión de documental a la vez de que por medio de sus respectivos instrumentos de recolección, los datos cualitativos permitan la descripción de eventualidades, interacciones, personas, comportamientos observados y sus manifestaciones (Patton, 2011 citado en Hernández et al., 2014).

3.2 Paradigma de Estudio

El paradigma de estudio asumido es: Hermenéutico-Interpretativo-Interpretativo debido a que desde el “interpretativismo” se busca las “razones”, más que de “causas”, que según expertos señalan son las consideraciones de pensamiento, emocionales o de la lógica que pueden hacer que el individuo realice algo.

En pocas palabras, es la iniciativa o motivación del investigador de conocer determinado fenómeno. A la vez que desde la hermenéutica se trate de comprender el mismo, pero desde su historicidad y a través del lenguaje (Barbera, 2012).

3.3 Método de Estudio

El método que acompaña a la presente investigación es el estudio de casos de tipo simple, esto debido a que este método es una herramienta utilizada frecuentemente en las ciencias sociales. La utilidad que le hemos dado es como una modalidad de investigación que permite tomar al individuo observado como una unidad de investigación. Ésta modalidad también es conocida como: “estudio de caso único” (Díaz De Salas et al., 2011).

Dicha herramienta ayuda a atender con profundidad, realizando descripciones interdependientes de aspectos llamativos y en un determinado momento del sujeto de estudio. Además de que a nivel metodológico se puedan abordar diseños de investigación viables que permitan construir estudios experimentales (Díaz De Salas et al., 2011).

3.3.1 *Fases de la investigación con base a las fases del estudio de caso*

Las fases de la investigación propuestas en el presente estudio tienen base en las que propone Díaz de Salas (2011):

1ra. Contextualizar el problema. La problemática abordada nace de la observación aplicada en la práctica preprofesional llevada a cabo en el noveno año de EGB de la UEE ACT. El caso de estudio identificado es un estudiante de diecisiete años de edad que tiene dos

diagnósticos, discapacidad intelectual y un diagnóstico logopédico de dislalia funcional. El sujeto aún necesita corregir su respiración costal superior; a la vez de la distorsión del fonema /r/, sus dífonos; la mala pronunciación de sílabas inversas; diptongos y su estructuración gramatical.

2da. Elaboración de preguntas. Luego de identificada la problemática del caso se recurrió a formular la pregunta de investigación: ¿Cómo corregir las dislalias funcionales en un estudiante del noveno año de EGB, de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”?

3ra. Determinar el enfoque de análisis y las técnicas aplicadas. El presente estudio ha sido planteado desde el enfoque cualitativo, las técnicas aplicadas en el estudio fueron: La observación no participante, la revisión bibliográfica; la revisión documental y la entrevista. En correspondencia con dichas técnicas se aplicaron los siguientes instrumentos: diario de campo; ficha bibliográfica; guía de entrevista al logopeda de la institución e informes de terapia de lenguaje.

4ta. Análisis e interpretación de la información y los resultados. en este sentido, a partir de los diarios de campo, se identificó que existe el caso de un estudiante que presenta dificultades en el habla que recibe terapias de lenguaje. Debido a una distorsión del fonema de /r/ y.

Posteriormente con la revisión de los informes de terapia de lenguaje se corroboró que el estudiante fue diagnosticado con discapacidad intelectual y que dentro de su terapia de lenguaje que recibe aún requiere corregir la distorsión del fonema /r/ y sus dífonos.

Con la guía de entrevista al logopeda se pudieron obtener datos del estudiante como: su diagnóstico logopédico (dislalia funcional); anamnesis; respiración; el proceso de aprendizaje; su intervención logopédica; dificultades en el proceso de intervención logopédica y la

evolución del lenguaje del mismo, denotando que también existen dificultades con los diptongos, las sílabas inversas y la estructuración gramatical.

Finalmente con la ficha bibliográfica se ha podido profundizar conceptos de la discapacidad intelectual, de la dislalia funcional; a la vez de propuestas para la intervención logopédica de la dislalia funcional y concepciones de los ambientes de aprendizaje real.

5ta. Establecer alternativas o cursos de acción. de acuerdo a las fases anteriormente descritas, surge el presente estudio que abarca un plan de intervención logopédica de la dislalia funcional en estudiantes con discapacidad intelectual dentro de ambientes de aprendizaje real.

3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente estudio es tomada a partir de la observación realizada durante la práctica preprofesional realizada en la UEE ACT, en el noveno año de EGB, esta unidad es un estudiante de diecisiete años de edad; el grupo clase al que pertenece contiene 12 estudiantes con edades que van desde los 16 hasta los 18 años de edad. Tiene dos diagnósticos, el primero es de discapacidad intelectual y el segundo es un diagnóstico logopédico de dislalia funcional. El sujeto aún necesita corregir su respiración costal superior, la distorsión del fonema /r/ y sus difonos, la mala pronunciación de sílabas inversas y los diptongos.

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección Información

En este apartado se describen las técnicas de investigación, con sus respectivos instrumentos aplicados y la relación que existe entre cada uno de ellos con los dos primeros objetivos específicos propuestos en el presente estudio.

Para el objetivo específico uno que consiste en fundamentar teóricamente la discapacidad intelectual; las dislalias funcionales y la intervención logopédica de la dislalia funcional. Se aplicó la técnica de la revisión bibliográfica, esta técnica permite analizar documentos respecto del tema que se está investigando a la vez de presentar la información a través de una

organización que va de acuerdo al punto de vista del autor. Generalmente se usa para seleccionar y comentar sobre la literatura de un tema específico que se haya publicado (Coral, 2016).

El instrumento que corresponde con esta técnica es la ficha bibliográfica, mismo que sirve para almacenar la información más relevante que se necesita para identificar un texto, es decir, en dichas fichas se colocan: el título; nombre del autor y el año de publicación del texto recuperado (Universidad de los Andes, 2017). En este sentido, el diseño e implementación de este instrumento permitió la obtención, almacenamiento y organización de la información de las y los autores que se tomaron en cuenta para este estudio. (Véase el anexo 1).

Para el objetivo específico dos que consiste en caracterizar el lenguaje de un estudiante del noveno año de EGB, del de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”. Se aplicaron las técnicas de observación no participante; revisión documental y entrevista; con sus respectivos instrumentos: diarios de campo (anexo 2); informes de terapia de lenguaje (anexo 3) y guía de entrevista (anexo 4).

La técnica de la observación no participante se aplica desde un primer momento, al inicio de la práctica preprofesional dada en la UEE ACT, esto con la finalidad de poder registrar la información más conveniente durante el proceso de observación y mediante un diario de campo. Esta técnica permite al investigador adentrarse y tener un punto de partida en la realidad sociocultural que intenta estudiar. Además, este tipo de observación nos brinda un registro estructurado de las situaciones o condiciones básicas para la comprensión del contexto y el accionar humano (Sandoval, 2011).

Entiéndase por diario de campo como un instrumento de registro de datos con un espectro de utilización más amplio y organizado de acuerdo a la información que el

investigador desea obtener. También permite secuenciar el proceso de investigación que se realiza para poder disponer de la información y luego evaluarla (Valverde, 1993).

El diario de campo implementado permitió identificar que el aula observada está conformada por doce estudiantes que presentan discapacidad intelectual y que de manera general tenían conductas lingüísticas poco habituales, es decir, era común encontrarse con errores de pronunciación de las palabras y de los fonemas por parte del estudiantado observado.

Por consiguiente, después de las observaciones generales en el aula, se optó por entender dichas conductas a través de la selección de una persona de ellas. Es ahí donde se tomó el caso de Miguel, un estudiante que presenta dificultades en el habla a pesar de que recibe terapias de lenguaje en la misma institución desde el año 2012.

Entonces, en este punto de partida, se recurrió a la revisión documental de los archivos que tiene la escuela del estudiante.

Entiéndase por revisión documental como una técnica de investigación de observación complementaria que permitió confirmar y contrastar la información obtenida, esto, a través de la revisión de los diferentes textos, documentos y registros de los datos (Mendez, 2010).

Debido a que era vasta información la que existía, se recurrió a revisar solo la relacionada al trastorno de lenguaje de Miguel. Es aquí en donde se encuentran los informes de terapia de lenguaje que explicaban datos como: su diagnóstico de discapacidad intelectual y que en el año 2019 se encontraba corrigiendo los fonemas: /s:/ /m/, /p/ /l/, /r/ y /s/, mediante terapias de instauración de sonidos.

Los informes de terapia de lenguaje son los instrumentos que corresponden con la técnica de la revisión documental. Estos documentos almacenan toda la información relacionada al trastorno de lenguaje de Miguel. En estos se incorporan datos de la intervención

logopédica; de las mejoras del estudiante; así como también de las áreas y funciones del lenguaje que aún debían corregirse, mejorarse o estar en constante revisión.

Para concluir, como aún no se tenía el diagnóstico logopédico del caso, se acude a realizar una entrevista al logopeda de la institución para que dentro de los aspectos relacionados al lenguaje del estudiante observado, se pueda dar información relevante que aporte al presente estudio.

Entiéndase por entrevista como una técnica de investigación que permite al investigador obtener información de manera oral y personalizada. En correspondencia con ésta técnica, se elabora una guía de entrevista como instrumento para la obtención de datos, este instrumento consiste en que la información recolectada se da a través de una especie de interrogatorio de preparación previa, y que de manera estructurada cubran las interrogantes surgidas en el proceso de observación.

La información obtenida versará en torno a acontecimientos vividos del sujeto al que se lo entrevista, tales como: creencias, reacciones, opiniones o valores relacionados con el caso que se está estudiando (Sandoval, 2011).

La guía de entrevista realizada al logopeda de la institución, pudo recuperar datos como: el estudiante tiene un diagnóstico de dislalia funcional y que requiere corregir, además del fonema /r/ y sus difonos; su respiración costal superior; la pronunciación de sílabas inversas; la estructuración gramatical y la pronunciación de diptongos. El logopeda expuso cómo es su proceso de aprendizaje; la relación con su familia; su intervención logopédica y las dificultades en este proceso de intervención.

3.6 Análisis de la Información

Para el análisis de la información obtenida en el proceso de recolección de datos, se ha tomado en cuenta el método de triangulación de datos cualitativos. Esto, debido a que dicho

método permite al investigador encontrar patrones de convergencia del fenómeno estudiado en función de corroborar una interpretación global del mismo.

La utilidad del método implica identificar cómo se observa un fenómeno desde los diferentes mecanismos que existen para observarlo. No sólo sirve para poder validar los datos obtenidos del mismo, sino que también se lo aplica para poder extender y ahondar su comprensión (Okuda y Gómez, 2005).

Existen diferentes tipos de triangulación, entre ellas: la triangulación metodológica; triangulación de datos; triangulación de investigadores y triangulación de teorías, pero para este estudio se toma como referencia el tipo de triangulación de datos, puesto que su funcionalidad radica en comparar y verificar la información obtenida en distintos momentos y a través del enfoque aplicado a la investigación realizada.

Es por eso que para su ejecución es importante que las técnicas de investigación aplicadas en la observación o interpretación del fenómeno sean de tipo cualitativas, esto, con la finalidad de que dichas técnicas puedan equipararse (Okuda y Gómez, 2005).

Para lograr realizar esta triangulación se considera ejecutar una operacionalización de las categorías de análisis. Estas categorías que luego serán analizadas en la triangulación de datos, permiten organizar la información tal y como se expone en el siguiente cuadro:

Tabla 1.

Operacionalización de las Categorías de Análisis

Categoría	Definición	Subcategorías	Indicadores	Instrumentos
Corrección de la dislalia funcional	Es un tipo de terapia de lenguaje en el que se brinda un tratamiento indirecto de las funciones que	Dislalia funcional	Distorsión	Ficha bibliográfica Guía de entrevista
		Es dado por alteraciones permanentes, se caracteriza por un deficiente	Tratamiento indirecto de la funciones que	

	intervienen en la expresión oral del lenguaje y otro directo sobre la articulación y la integración del lenguaje espontáneo y de los fonemas afectados (Gallardo y Ruiz, 2008)	funcionamiento de los órganos articulatorios al momento de hablar, a la vez de una mala pronunciación de los fonemas, pero que no tiene etiología orgánica (Armijos y Mendoza, 2016).	intervienen en el lenguaje	Diario de campo
			Tratamiento directo de la articulación y la integración del lenguaje espontáneo	Informe de terapia de lenguaje

Fuente: Elaboración propia (2022)

En correspondencia con la operacionalización de las categorías de análisis expuestas, la triangulación de datos cualitativos analizados se expone de la siguiente manera

Tabla 2.

Triangulación de Datos

Fuente: Elaboración propia (2022)

Categoría	Ficha bibliográfica	Entrevista al logopeda de la institución	Diario de campo	Informe de terapia de lenguaje	Observaciones
Corrección de la dislalia funcional	Es un tipo de terapia de lenguaje en el que se brinda un tratamiento indirecto de las funciones que intervienen en la expresión oral del lenguaje y otro directo sobre la articulación y la integración del lenguaje	“El tratamiento para la dislalia funcional de Miguel desde que ingresó a la institución en el 2012, consistió en las áreas básicas de las funciones que intervienen en el lenguaje, entre ellas: mecanismo oral periférico, lenguaje expresivo, audición y lo que es la parte de la respiración debido a la persistencia de una respiración costal superior”.	Todos los estudiantes observados en el aula presentan errores de pronunciación de fonemas y palabras. Miguel es un estudiante que presenta dificultades en el habla a pesar de que recibe terapias de lenguaje en la misma institución desde el año 2012.	“Se realizaron actividades para las funciones que intervienen en el lenguaje, sobre todo para la respiración debido a la persistencia de una respiración costal superior”. “Las terapias del estudiante han sido satisfactorias, pero aún requiere trabajar su	Miguel es un estudiante que tiene dificultades en el habla y que por ello ha recibido terapias de lenguaje para la corrección de su dislalia funcional, desde el año 2012. El trastorno ha persistido a causa de actividades logopédicas poco pertinentes para corregir las áreas del lenguaje faltantes, que a su vez, se han visto perjudicadas por el escaso tiempo que le queda al logopeda para diseñarlas y planificarlas.

<p>espontáneo y de los fonemas afectados. (Gallardo y Ruiz, 2008)</p>	<p>“Debido a la cantidad de estudiantes que necesitan terapia de lenguaje en la institución, no hay como tener un seguimiento constante o mejor elaborado para Miguel, a causa de esto es la persistencia de su dislalia funcional”.</p> <p>“Hay que insistir en actividades terapéuticas para la corrección de Miguel en la parte respiratoria con fonación porque tienen dificultades en la sincronización.,</p> <p>“Miguel tuvo varios progresos en la superación de su dislalia, esto porque a través de la actividades correctivas de los fonemas que altera, se logró corregir la sustitución, omisión, inserción y distorsión de los</p>	<p>En las terapias de lenguaje para la corrección de la dislalia de Miguel se observa tipo de respiración no adecuada para producir el habla.</p> <p>La corrección de la dislalia funcional, mediante las terapias de lenguaje que recibe Miguel tiene poco tiempo de duración a la semana.</p> <p>Las actividades realizadas en la intervención logopédica de la dislalia funcional de Miguel resultan de</p>	<p>respiración sincronizada con su fonación”.</p> <p>“Las actividades para la corrección de la dislalia funcional del estudiante fueron construidas en base a formulación lingüística y el lenguaje expresivo, pero al darse resultados poco satisfactorios, se considera que debe mejorar la estructuración gramatical”.</p> <p>“Las actividades para la corrección de la dislalia del estudiante han tenido resultados positivos desde que iniciaron, la</p>	<p>El estudiante tenía poco tiempo a la semana para recibir terapias de lenguaje</p> <p>Desde un primer momento tuvo que trabajar en las funciones básicas que intervienen en el lenguaje debido a la persistencia de una respiración costal superior.</p> <p>Las terapias para la corrección que son encaminadas a la respiración en sincronía con la fonación no han tenido éxito.</p> <p>Dentro de las correcciones de la dislalia funcional de Miguel, se encontró que a pesar del trabajo constante con formulación lingüística y lenguaje expresivo, el estudiante aún requiere mejorar su estructuración gramatical.</p> <p>Finalmente, gracias a las terapias para la corrección de la dislalia del</p>
---	---	--	--	---

		fonemas: /m/, /p/ /l/, y /s/, no obstante aún se debe corregir la distorsión del fonema /r/”.	poca pertinencia a consecuencia del poco tiempo planificado y de ejecución para cada una de ellas.	pronunciación de los fonemas: /m/, /p/ /l/, y /s/, se encuentran debidamente corregidos”.	estudiante, se encuentra que ha superado la alteración de los fonemas: /m/, /p/ /l/, y /s/, pero que aún debe corregir la distorsión del fonema /r/.
Dislalia funcional	Es dado por alteraciones permanentes, se caracteriza por un deficiente funcionamiento de los órganos articulatorios al momento de hablar, a la vez de una mala pronunciación de los fonemas, pero que no tiene etiología orgánica (Armijos y Mendoza, 2016).	<p>“Persistencia de una respiración costal superior”.</p> <p>“Requiere trabajar en la función respiratoria con fonación porque tienen dificultades en la sincronización.”</p> <p>“Se trabajó la formulación lingüística y el lenguaje expresivo, pero debe mejorar su estructuración gramatical”.</p> <p>“Tuvo una intervención quirúrgica de un frenillo lingual que no le permitía pronunciar adecuadamente los fonemas de /l/ y /r/. Y aunque se ha mejorado mucho la</p>	<p>Dificultades para respirar correctamente.</p> <p>Dificultades en el lenguaje expresivo, específicamente en su gramática.</p> <p>No pronuncia correctamente el fonema /r/.</p> <p>No pronuncia adecuadamente las sílabas inversas.</p> <p>No pronuncia adecuadamente diptongos.</p>	<p>“Requiere trabajar aún en su respiración costal superior”.</p> <p>“Aún requiere trabajar su respiración sincronizada con su fonación”.</p> <p>“Se considera que debe mejorar la estructuración gramatical”.</p> <p>“Necesita mayor atención para poder corregir la distorsión del fonema /r/, sus difonos y</p>	<p>Persistencia de una respiración costal superior en el estudiante Miguel.</p> <p>Requiere trabajar en la parte fonatoria con respiración para mejorar su sincronización.</p> <p>Dificultades con la estructuración gramatical</p> <p>Presenta dificultades en la pronunciación del fonema /r/ y sus difonos, con más frecuencia en /gr/ y /dr/, debido a una distorsión.</p> <p>Dificultad para pronunciar diptongos.</p> <p>Requiere actividades para reforzar la pronunciación de sílabas inversas.</p>

		<p>pronunciación de /l/, aún presenta una distorsión del fonema /r/, generalmente de sus difonos /gr/, /dr/”.</p> <p>“Miguel, de su lenguaje expresivo, hay la dificultad en difnos de /r/; sílabas inversas y los diptongos”.</p> <p>“Se logró corregir la sustitución, omisión, inserción y distorsión de los fonemas: /m/, /p/ /l/, y /s/”.</p>	<p>Hay progresos importantes en fonemas como: /m/, /l/, /s/, /p/.</p>	<p>la pronunciación de diptongos”.</p> <p>“Insistir en la formulación de sílabas inversas”</p> <p>“Los fonemas: /m/, /p/ /l/, y /s/, se encuentran debidamente corregidos”.</p>	<p>Variados progresos en fonemas como: /m/, /p/, /l/ y /s/.</p>
--	--	--	---	---	---

3.7 Resultados

Una vez realizado el análisis de la información se presentan los resultados obtenidos, los mismos que han sido organizados siguiendo la misma lógica de las categorías planteadas en la anterior tabla.

En lo referente a la primera categoría que es: “Corrección de la dislalia funcional” se encuentra que Miguel es un estudiante de la UEE ACT que ha recibido terapias de lenguaje desde el año 2012, debido a que presenta un diagnóstico de dislalia funcional.

El trastorno del habla del estudiante, a pesar de las mejoras presentadas desde el inicio de su intervención, ha persistido a causa de actividades logopédicas poco pertinentes para corregir las áreas del lenguaje faltantes. A su vez, se han visto perjudicadas por el escaso tiempo que le queda al logopeda para diseñarlas y planificarlas. En este sentido, cabe destacar que el estudiante tenía poco tiempo a la semana para recibir terapias de lenguaje debido a la cantidad de estudiantes que reciben terapias de lenguaje con el mismo especialista.

De esta manera, dentro de las especificaciones que otorga el análisis de esta categoría, se encuentra que el estudiante desde el primer momento de su intervención tuvo que realizar actividades de refuerzo a las funciones básicas que intervienen en el lenguaje, como la respiración y la respiración con fonación, debido a la persistencia de una respiración costal superior.

Por otra parte, los datos obtenidos de acuerdo a lo manifestado por el logopeda de la institución indican que: “Miguel tuvo varios progresos en la superación de su dislalia, esto porque a través de la actividades correctivas de los fonemas que altera, se logró corregir la sustitución, omisión, inserción y distorsión de los fonemas: /m/, /p/ /l/, y /s/, no obstante aún se debe corregir la distorsión del fonema /r/”.” (Entrevista logopeda, 2022).

Por lo tanto, al estar debidamente superadas las dificultades con los fonemas: /m/, /p/, /l/ y /s/, se considera que en la actualidad el estudiante aún requiere corregir la distorsión del fonema /r/.

Finalmente, se encontró que a pesar del trabajo constante con actividades encaminadas a la formulación lingüística y lenguaje expresivo, el estudiante debe mejorar su estructuración gramatical.

En referencia a la segunda categoría analizada que es: “Dislalia funcional” se encuentra que en el estudiante presenta un tipo de respiración costal superior, mismo que representa un síntoma de dicho trastorno y que requiere ser corregido para poder mejorar su fonación.

El logopeda de la institución indica que: “Se trabajó la formulación lingüística y el lenguaje expresivo, pero debe mejorar su estructuración gramatical” (Entrevista logopeda, 2022). Se infiere que el estudiante necesita actividades específicas para corregir su estructuración gramatical.

Por otro lado, el análisis permite interpretar que Miguel aún debe trabajar la fonación con respiración para mejorar la sincronización entre ambas destrezas. A la vez de que por su dificultad para pronunciar diptongos y sílabas inversas, se necesitan actividades logopédicas encaminadas a corregir estas dificultades.

De ahí que, los datos presentados en esta última categoría, apuntan a que el estudiante aún distorsiona el fonema /r/ y sus difonos (con más frecuencia /gr/ y /dr/), evidenciando que primero requiere instaurar correctamente este sonido para luego automatizarlo y finalmente trabajar en sus difonos.

Capítulo 3. Sistema de actividades para la dislalia funcional en estudiantes con discapacidad intelectual en ambientes de aprendizaje real

Introducción

La presente propuesta ha sido diseñada en función de las necesidades identificadas en el estudiante Miguel, que gracias a la investigación realizada se han podido obtener los datos necesarios para poder estructurar el proceso de intervención logopédica que permitirá proponer un formato de actividades específicas dirigidas a superar las dificultades encontradas en el habla del estudiante.

La intervención logopédica para el caso que es diagnosticado con dislalia funcional contempla este formato con un conjunto de actividades planificadas en ambientes de aprendizaje real. Esto debido a que desde un primer momento del planteamiento de este estudio se concibió que la propuesta no intentará utilizar los mismos recursos que ya proponía el logopeda de la institución, en su intervención.

Al contrario, a partir de la caracterización del lenguaje realizada por medio de los resultados que fueron aportados desde el análisis de los instrumentos utilizados, se proponen actividades logopédicas más pertinentes y también de acuerdo a los referentes teóricos propuestos durante el proceso investigativo.

Cabe mencionar que de los postulados teóricos consultados en cuanto a la temática de la intervención logopédica de la dislalia funcional, se toma como referencia a los modelos de intervención indirecta y directa que propone Gallardo. Esto debido a dichos modelos proponen un tipo de terapia de lenguaje en el que se brinda un tratamiento indirecto de las funciones que intervienen en la expresión oral del lenguaje y otro directo sobre la articulación y la integración del lenguaje espontáneo y de los fonemas afectados (Gallardo y Ruiz, 2008)

En este sentido, se detalla que la propuesta del formato de aplicación del sistema de actividades está estructurado en un tratamiento completo de la sintomatología presentada por el estudiante. Este formato está dividido por cinco etapas de trabajo en la corrección del trastorno, cada etapa contiene actividades específicas con su respectiva descripción y

asignación de recursos, a la vez de un conjunto de ejercicios guiados por una metodología propuesta en tres momentos de aprendizaje.

Justificación

El diseño de la propuesta tiene la finalidad de poder aportar desde los estudios académicos, con recursos teórico-metodológicos para atender una dislalia funcional en adolescentes cuyas edades se aproximan a la edad juvenil, y que en algunos casos existen diagnósticos de otras índoles (como en este, que es la discapacidad intelectual) que concomitan con su diagnóstico logopédico.

A su vez, que de las y los autores indagados en la parte teórica de la investigación y en función de lo diagnosticado con los datos presentados en el estudio del caso, se puedan atender las necesidades educativas presentadas, mediante una intervención logopédica que permita corregir la sintomatología identificada, con actividades específicas, secuenciadas y contextualizadas hacia el estudiante.

Además, la propuesta realizada es importante porque surge a través de un proceso investigativo en el que se ha denotado la persistencia de los síntomas del trastorno del habla que ha afectado al estudiante desde que se integró a la institución educativa y que por falta de la atención necesaria y del tiempo para planificar actividades logopédicas para corregirlo, ha perdurado en el tiempo, provocando que este tenga dificultades en su capacidad para comunicarse verbalmente con las personas de su entorno.

Es por ello también que la propuesta tiene en cuenta aspectos relevantes como el apoyo familiar en el proceso de intervención, con la finalidad de poder alcanzar las metas designadas mediante un acompañamiento completo y de manera profesional que al mismo tiempo contempla el involucramiento de quienes ayudan al estudiante a desarrollarse holísticamente.

Objetivo General:

Trabajo de integración curricular

Jose Francisco Chacha Cornejo
Samantha Lisseth Guanoquiza Salinas

- Aplicar el sistema de actividades para el mejoramiento de la dislalia funcional en estudiantes con discapacidad intelectual

Objetivos específicos:

- Corregir las áreas del lenguaje faltantes afectadas por la dislalia funcional mediante un sistema de actividades basadas en el modelo de intervención logopédico indirecto y directo.
- Utilizar el sistema de actividades en función de la metodología propuesta
- Evaluar periódicamente el proceso de intervención.

Es pertinente manifestar que la presente propuesta está dirigida a la comunidad científica que realiza estudios en la logopedia y la educación.

4.1 Fundamentación Teórica y Pedagógica del Sistema de Actividades para la Intervención Logopédica de la Dislalia Funcional.

En este apartado se sintetizan los fundamentos teóricos y pedagógicos que se llevaron a cabo para la creación de la presente propuesta

4.1.1 Intervención Logopédica de la Dislalia Funcional

La intervención logopédica de la dislalia funcional depende de una exploración minuciosa del lenguaje del paciente que lo requiere, con la finalidad de determinar los componentes del lenguaje afectados y de la sintomatología general que presenta. Se destaca si el trastorno ocurre por omisión, sustitución, inserción o distorsión de los fonemas en el habla, pero para ello se realiza una valoración de la pronunciación y articulación de los mismos.

Existen aspectos importantes que pueden ayudar a agilizar el proceso de intervención, esto mediante una examinación de: la psicomotricidad; la percepción y orientación espacial; la percepción temporal y ritmo; la personalidad; la inteligencia; la discriminación auditiva, y otras

evaluaciones complementarias como los test de valoración de la articulación de palabras y fonemas (García, 2008).

Existen diversas técnicas, estrategias, métodos y modelos de intervención logopédica para este trastorno, sin embargo, para la propuesta planteada en este proceso investigativo, se tomará como referencia a los modelos de intervención indirecta y directa que propone Gallardo.

Dicho modelo brinda un tratamiento indirecto de las funciones que intervienen en la expresión oral del lenguaje y otro que propone una intervención directa sobre la articulación y la integración del lenguaje espontáneo y de los fonemas afectados (Gallardo y Ruiz, 2008)

El tratamiento indirecto, el cual es el con el que se comienza a corregir las dificultades del trastorno, consiste en trabajar por: una correcta respiración; seguido de un nivel adecuado de madurez psicomotriz; seguido de una buena percepción espacio-temporal y finalmente, una acertada discriminación auditiva (García, 2008).

Por consiguiente, los datos obtenidos del caso analizado anteriormente indican que hay una conducta respiratoria poco adecuada que es identificada como respiración costal superior, y una falta de sincronía en la respiración con fonación, pero al mismo tiempo no manifiestan que exista dificultad en las otras áreas que propone el tratamiento, por lo tanto, se plantea que las actividades de la propuesta considerarán ejercicios respiratorios solamente para la corrección de esta conducta respiratoria; la psicomotricidad que involucra el movimiento respiratorio y la sincronía entre la respiración con la fonación.

Por otro lado, el tratamiento directo, el cual es con el que se complementa el tratamiento anterior, consiste en la enseñanza de una correcta articulación de los fonemas afectados y su respectiva automatización. Este comienza luego del tratamiento indirecto y durante el mismo (García, 2008).

Por lo tanto, en función de la información obtenida del caso, en relación específicamente de la distorsión del fonema /r/ y sus difonos /gr/, /dr/. Se implementarán actividades específicas que ayuden a la instauración de este fonema para seguidamente proceder con su respectiva automatización. Pero como los datos obtenidos indican que además de este síntoma, existe una mala pronunciación de diptongos; sílabas inversas y una inadecuada estructuración gramatical, las actividades diseñadas para este tratamiento tendrán en cuenta los mismos puesto que se aplican en la integración del lenguaje espontáneo.

Las orientaciones para una intervención logopédica han de ser generales, pero se entiende que salen de nuestro sentido común, es decir, podemos ejecutar algunas especificidades de las orientaciones, pero han de ser contextualizadas hacia el estudiante, y que para ello será necesario reconocer tanto las diferentes características que se pueden presentar en la dislalia funcional, como los fonemas que presentan alteraciones.

Se pueden proponer una gran variedad de actividades de intervención logopédica siempre y cuando se conozcan y se sientan las características fonéticas y las respectivas estimulaciones dirigidas al cuerpo. (Pérez, 2010)

4.1.2 Ejemplificación General de las Actividades para la Intervención

Ejercicios generales: relajación inicial, es decir; actividades que permitan evitar el estrés o la ansiedad durante las sesiones logopédicas, se pueden realizar a través un proceso de disminución de la tensión muscular.

Respiración con soplo: se debe procurar realizar actividades que involucren el aumento del control de la inspiración, espiración y capacidad vital o energía corporal.

De los órganos articulatorios: se debe contemplar una valoración del cuerpo del paciente, que además permita obtener el control voluntario e individualizado de los aquellos órganos móviles.(Melián, 2016)

Posteriormente se enseñan los fonemas afectados por los errores producidos en la dislalia, con una valoración previa en la que involucran los siguientes aspectos:

En función del fonema afectado: se enseña tanto el punto, como el modo de articulación del mismo. Por otro lado, también se debe describir la posición de los órganos articulatorios para la producción de los sonidos. Estas orientaciones las realiza el logopeda.

La percepción: el paciente debe percibir la forma de articulación a través de estimulación sensorial, es decir, involucrando sus sentidos (vista, oído, tacto y de manera motriz).

De las actividades para la enseñanza: son aquellas que deberán estar enfocadas en tener una postura adecuada para la articulación de los fonemas a través de demostraciones interactivas.

Técnicas de corrección: estas deberán estar enfocadas en el trabajo de las alteraciones presentadas en el lenguaje, con más frecuencia. Dependen también del tipo de dislalia diagnosticada y de los fonemas errados. En el caso de algunos fonemas como la /r/, se debe trabajar desde cero, procurando reaprender el punto y la forma de articulación del mismo.

Actividades que trabajan directamente en el fonema: estas deberán abordarse desde la posición intervocálica, inicial y final, a través de oraciones, cuentos y otros materiales de apoyo.

De la discriminación auditiva: se trabaja con actividades que a través de estimulación del lenguaje se planteen conversaciones espontáneas (Melián, 2016).

4.1.3 Los Ambientes de Aprendizaje Real

Los ambientes de aprendizaje real son importantes a la hora de la educación, esto, porque permiten una climatización distinta de las condiciones en las que se llevan a cabo los

procesos de enseñanza-aprendizaje. Hacen que los actores involucrados en los mismos, puedan rodearse de otros estímulos que son diferentes a los habituales, permitiendo que se generen mecanismos interactivos y dinámicos.

Hasta el momento, en la logopedia no se han utilizado a estos ambientes como un recurso adicional que permita complementar las actividades educativas que sirven para intervenir en un trastorno del lenguaje. Es por eso cabe cuestionarse si la utilización de los mismos, podrían beneficiar ya sea en la parte estimuladora del lenguaje o de la corrección de los errores en el mismo.

En este sentido, es pertinente tener en cuenta el concepto de ambientes de aprendizaje real porque indica que son escenarios físicos que se hallan dentro o fuera de la escuela y se caracterizan porque no necesariamente tienen que ser creados debido a la naturaleza de sus estímulos y dependiendo del contenido de enseñanza que se quiera abordar en ellos. Pueden ser desde: empresas, clínicas, bibliotecas o laboratorios, hasta espacios públicos o áreas verdes en general. (Rodríguez, 2012)

En concreto, estos ambientes de aprendizaje son aquellos a los que podemos recurrir cuando se trabajen contenidos complejos o cuando necesitemos rodear de estímulos diferentes en el aprendizaje que requiere el alumnado. Porque a partir de lo que a estos les compone, se pueden canalizar actividades netamente pedagógicas.

4.2 Formato de aplicación del sistema de actividades

Tabla 3.

Formato de Aplicación del Sistema de Actividades

Formato de aplicación del sistema de actividades				
Intervención logopédica para la dislalia funcional				
Pronóstico para la superación del trastorno: 2 meses aproximadamente				
La intervención podrá realizarse en 3 sesiones a la semana				
Modelo de intervención: Indirecto		Descripción	Metodología	Recomendaciones
Etapas:	Respiratoria con fonación	Esta actividad está concebida para comenzar a corregir la respiración costal superior del estudiante que se logrará a través de ejercicios de relajación y de ejercicios respiratorios que muestren la forma	Primer momento: Orientaciones generales (5 min) Luego de asignado el ambiente de aprendizaje real para la ejecución de la actividad, se orientará al estudiante acerca de las actividades previstas para la presente sesión. Para ello se le indica que hay un error persistente que tiene que ver con la forma en cómo respira y que por ende, gracias a los ejercicios que se realizarán, se podrá corregir con éxito. Segundo momento: Ejecución de actividades (30min) -Instruir al estudiante sacarse los zapatos para poder recostarse en el mat y de esta manera comenzar a realizar ejercicios respiratorios. -Luego de acostarse, instruir al estudiante que ponga sus manos en el abdomen y realizar una respiración profunda de manera que sienta como	Preguntar al estudiante si se siente cómodo con las actividades. Si se observan situaciones adversas o que compliquen la aplicación de las actividades, frenarlas para
Trabajo en:	Respiración costal superior Respiración con fonación			
Actividad 1:	Ejercicios para la adquisición de la respiración costodiafragmática			
Recursos:	- Formato del sistema de actividades			

	<ul style="list-style-type: none"> - Logopeda - Mat (tapete) - Libros 	correcta de adquirir esta destreza.	<p>sus manos se mueven hacia arriba y que cuando llegue al punto máximo, indicarle que debe retenerlo el mayor tiempo que pueda y luego exhalar suavemente. Repetir el ejercicio 3 veces.</p> <p>- Instruir al estudiante poner el libro en el abdomen y realizar una inspiración profunda de manera que el libro se eleve, solicitarlo que observe la acción y repetir el proceso anterior, retener el mayor tiempo posible y exhalar suavemente. Repetir el ejercicio 3 veces.</p> <p>- Instruir al estudiante sentarse en el mismo mat y realizar una respiración profunda con las manos en el abdomen, procurando que observar el movimiento de las mismas al momento en el que el diafragma se hincha, retener la respiración y luego exhalar suavemente. Repetir 3 veces.</p> <p>- El logopeda, en la misma postura del estudiante, instruye realizar una respiración profunda subiendo los brazos al punto de que parezca que queremos alcanzar el cielo. De ser posible con movimientos explícitos, recordarle que estos ejercicios ayudan a relajar el cuerpo. De esta manera, indicarle que intente hinchar el estómago de igual manera que en los ejercicios que se realizaron acostados. Repetir 3 veces.</p> <p>- Indicarle al estudiante que debe pararse en el mismo mat y realizar una respiración profunda con las manos en el estómago, igual que en los ejercicios que se hicieron sentados y aplicar el mismo método. Repetir 3 veces.</p>	<p>retomarlas en otro momento.</p> <p>Si se presentan situaciones adversas, cambiar de ubicación, para la ejecución de las actividades.</p> <p>De ser posible incluir ejercicios con movimientos rotatorios de cabeza.</p> <p>De ser posible incluir ejercicios con movimientos de brazos y piernas.</p> <p>Se recomienda instruir al estudiante que socialice lo</p>
Ambiente de Aprendizaje Real:	Área verde de un parque público			
Sesión 1:	Tiempo estimado: 40 min			

			<p>-Retomando la postura de estar sentados, con los pies cruzados entre sí, indicarle al estudiante que levante ambas manos a la altura del pecho e imagine que está sosteniendo una flor en la mano izquierda y una vela en la mano derecha. Luego, recordando la forma correcta de respiración que debe realizar, le indicamos que imagine que huele profundamente la flor de su mano izquierda y luego debe apagar el fuego de la vela imaginaria de la mano derecha, pero entendiendo que es una exhalación suave y sostenida. Puede repetirlo las veces necesarias hasta que el ejercicio permita observar una respiración costodiafragmática.</p> <p>Tercer momento (Evaluación): (5 min)</p> <p>-Solicitar al estudiante que realice todos los ejercicios respiratorios aprendidos y que lo repita 5 veces por cada uno de ellos. Puede combinarlos entre sí. El logopeda podrá ir orientando con preguntas que le ayuden a recordar. Finalizar la sesión con conclusiones del estudiante.</p> <p>Preguntas guía:</p> <p>-¿Qué aprendí hoy?</p> <p>-¿Cómo me sentí?</p>	<p>aprendido en la sesión con sus familiares, en casa. A la vez de explicarles lo que aprendió realizando los ejercicios empleados.</p>
MDI: Indirecto		Descripción	Metodología	Recomendaciones
Etapa: 1	Respiratoria con fonación	Esta actividad permitirá al	Primer momento: Socialización (10min)	Preguntar al estudiante si se

Trabajo en:	Respiración con fonación Introducción a la pronunciación de sílabas inversas	estudiante obtener la destreza de sincronizar una correcta respiración con fonación.	Luego de asignado el ambiente de aprendizaje real para la ejecución de la actividad, (que pudiera ser el mismo de la anterior sesión). Se le indicará brevemente de las actividades previstas para la sesión. -Instruir al estudiante sacarse los zapatos para poder sentarse en el mat y a manera de introducción a la sesión logopédica, solicitarle que realice un ejercicio respiratorio cualquiera, de los ejercicios aprendidos en la sesión pasada, procurando respetar el procedimiento. (El logopeda puede sugerir el ejercicio respiratorio de la vela y la flor, para que la actividad pueda ser más dinámica e interactiva). Repetir un ejercicio respiratorio al menos 5 veces	cómodo con las actividades En caso de haber dificultades con el aprendizaje de la respiración, retomar lo realizado en la sesión 1. Para no frustrar o aburrir al estudiante considere retomar los ejercicios respiratorios aprendidos en la primera sesión, antes y después de cada grupo de sílabas ejecutado.
Actividad 2:	Ejercicios para la fonación en sincronía con la respiración.	A la vez, se propone un momento introductorio para la pronunciación de sílabas inversas.		
Recursos:	- Formato del sistema de actividades - Facilitador - Mat (tapete) -Listas de palabras con m, p, l y s.		Momento introductorio a la respiración con fonación - Instruir al estudiante que en función del tipo de respiración aprendida, ahora se producirán sonidos con vocales. -Indicarle que respire profundamente, intentando recordar los ejercicios anteriores, pero esta vez ya no se retendrá sino directamente se le indica que exhale produciendo el sonido que hace la vocal /a/ reteniéndola hasta sacar todo el aire de los pulmones. Repetir los ejercicios 3 veces con las 5 vocales.	
AAR:	Área verde de un parque público			
Sesión 2:	Tiempo estimado: 40 min		Segundo momento: Ejecución de actividades (25min) - El logopeda o facilitador, en la misma postura del estudiante considerando los logros adquiridos en la pronunciación de los fonemas	Verificar si la producción de

			<p>/m/, /p/, /l/ y /s/ por parte del estudiante. Solicitarle que produzca sílabas con los 2 primeros fonemas, combinándolos con cada una de las vocales, pero empleando la respiración anteriormente aprendida.</p> <p>Entonces, a manera de ejemplo, la respiración con fonación quedaría: /maaa/, /meee/, /miii/, /mooo/, /muuu/; /paaa/, /peee/, /piii/, /pooo/, /puuu/.</p> <p>Solicitarle que al momento de producir cada ejercicio, tenga una exhalación constante y duradera, pero sin dejar de producir el sonido. Repetir el ejercicio con cada grupo de sílabas 3 veces por cada fonema.</p> <p>Solicitar al estudiante que produzca una palabra que quiera con cada sílaba repasada, ejemplo: María, melodía, Milton; molde, mucho, etc.</p> <p>-El logopeda irá corrigiendo los errores de pronunciación en caso de presentarse y procurará que las palabras manifestadas por el estudiante sean las que él proponga.</p> <p>-Introducir la pronunciación de sílabas inversas con el mismo grupo de fonemas.</p> <p>-Solicitar al estudiante que se repita el ejercicio anteriormente realizado, pero esta vez invirtiendo las sílabas. A manera de ejemplo se detalla que el ejercicio quedaría de la siguiente manera: /ammm/, /emmm/, /immm/, /ommm/, /ummm/; en este caso, como la /p/ es un sonido sordo oclusivo, se le solicita al estudiante que extienda la producción silábica a través de</p>	<p>sílabas está ejecutándose correctamente para que de esta manera solicitarle que lo intente realizar un poco más rápido de lo común.</p> <p>Si se observan situaciones adversas o que compliquen la aplicación de las actividades, frenarlas para retomarlas en otro momento.</p> <p>Si se presentan situaciones adversas en área escogida, cambiar</p>
--	--	--	--	---

			<p>la vocal que se pronuncia antes, quedando: /aaap/, /eeep/, /iiip/, /ooop/, /uuup/. Repetir 3 veces por cada fonema</p> <p>Tercer momento Evaluación: (10 min)</p> <p>-Instruir al estudiante que realice los ejercicios con los fonemas aplicados anteriormente (/m/, /p/), con todas las vocales por cada fonema y sus formas inversas. En esta ocasión se lo repetirá una vez por cada fonema para no aburrir al estudiante</p> <p>-El logopeda podrá ir verificando que realice una correcta respiración con fonación. Finalizar la sesión con conclusiones del estudiante.</p> <p>Preguntas guía:</p> <p>-¿Qué aprendí hoy?</p> <p>-¿Cómo me sentí?</p>	de ubicación, para la ejecución de las actividades.
MDI: Indirecto y directo		Descripción	Metodología	Recomendaciones
Etapa: 2	Producción de sílabas inversas	Las actividades propuestas ayudan a interiorizar la producción de una respiración costodiafragmática, a la vez de ir	Primer momento: Socialización – Anticipación (5 min)	Puede utilizar una vela y una flor real, para procurar la estimulación visual a través de estos elementos.
Trabajo en:	Respiración con fonación Producción de sílabas inversas Estructuración gramatical.	la vez de ir	Luego de asignado el ambiente de aprendizaje para la ejecución de la actividad. Se le indicará brevemente las actividades previstas para la sesión. -Instruir al estudiante sacarse los zapatos para poder sentarse en el mat y a manera de introducción a la sesión logopédica, solicitarle que realice un ejercicio respiratorio cualquiera, de los ejercicios repasados en las sesiones anteriores, procurando respetar el procedimiento (El logopeda puede sugerir el ejercicio respiratorio de la vela y la flor, para que la	Procurar que la pronunciación de

Actividad 3:	Ejercicios para la fonación en sincronía con la respiración y producción de sílabas inversas	sincronizándola con la fonación. Asimismo se trabaja en la producción de las sílabas inversas	actividad pueda ser más dinámica e interactiva). Repetir un ejercicio respiratorio al menos 5 veces. Segundo momento: Ejecución de actividades (30min) - El logopeda, en la misma postura del estudiante realizar la respiración con fonación con todas las sílabas inversas aprendidas al final de la sesión	las sílabas inversas, sea de manera correcta. Si se observa errores de pronunciación,
Recursos:	- Formato del sistema de actividades - Logopeda - Mat (tapete) -Listas de palabras con m, p, l y s.	con los fonemas ya aprendidos por el estudiante. Las actividades también intentan estimular el lenguaje	pasada y en el mismo orden: /ammm/, /emmm/, /immm, /ommm/, /ummm/; en este caso, como la /p/ es un sonido sordo oclusivo, se le solicita al estudiante que extienda la producción silábica a través de la vocal que se pronuncia antes, quedando: /aaap/, /eeep/, /iiip/, /ooop/, /uuup/. Repetir 2 veces por fonema. El logopeda procurará ir verificando que haga una correcta respiración con fonación.	procurando que el estudiante entienda dónde comete el error.
AAR:	Área verde de un parque público	espontáneo a través de la formulación de oraciones, a la vez de	-Solicitar al estudiante que produzca una palabra que quiera con cada sílaba inversa repasada, ejemplo: Ambato, embudo, impresora, Omar, umbilical, aparato, cepillo etc.	Como aún no se instaure el sonido /r/ el cual se
Sesión 3:	Tiempo estimado: 40 min	ir corrigiendo errores gramaticales en las mismas.	-El logopeda irá corrigiendo los errores de pronunciación en caso de presentarse. -Se pueden incluir la formulación de oraciones cortas con las palabras que el mismo estudiante manifieste a manera de estimular el lenguaje espontáneo y de esta manera ir corrigiendo errores en la gramática. - Retomar la producción las sílabas con los fonemas faltantes: /l/ y /s/, y nuevamente indicarle que realice la producción de las mismas	trabaja después, no existe inconveniente si presenta errores de pronunciación. Procure tener una lista de palabras

			<p>entendiéndose como en los ejercicios anteriores, a manera de ejemplo el ejercicio quedaría: /laaa/, /leee/, /liii/, /looo/, /luuu/; /saaa/, /seee/, /siii/, /sooo/, /suuu/. Repetir 3 veces por fonema.</p> <p>- Solicitar al estudiante que produzca una palabra que quiera con cada sílaba repasada, ejemplo: lamer, lema, lila, loco, Lucas, sapo, serpiente etc.</p> <p>-Se pueden incluir la formulación de oraciones cortas con las palabras que el mismo estudiante manifieste a manera de estimular el lenguaje espontáneo y de esta manera ir corrigiendo errores en la gramática.</p> <p>Tercer momento (Evaluación): (10 min)</p> <p>-Instruir al estudiante que realice los ejercicios con los fonemas aplicados anteriormente (/m/, /p/, /l/ y /s/), con todas las vocales por cada fonema y las formas inversas de /m/ y /p/, solamente. En esta ocasión se lo repetirá una vez por cada fonema para no aburrir al estudiante</p> <p>-El logopeda podrá ir verificando que realice una correcta respiración con fonación.</p> <p>-El logopeda indicará que el estudiante diga una palabra con cada fonema repasado y plantee oraciones cortas. Se deben corregir los errores gramaticales en caso de presentarse. Finalizar la sesión con conclusiones del estudiante.</p> <p>Preguntas guía:</p>	<p>pertinentes a lo que se están aplicando en las actividades.</p> <p>Se recomienda instruir al estudiante que socialice lo aprendido en la sesión con sus familiares, en casa.</p> <p>A la vez de explicarles lo que aprendió realizando los ejercicios empleados.</p>
--	--	--	--	---

			-¿Qué aprendí hoy? -¿Cómo me sentí?	
MDI: Indirecto y directo		Descripción	Metodología	Recomendaciones
Etapas: 2	Producción de sílabas inversas	Las actividades propuestas ayudan a interiorizar la producción de una respiración costodiafragmática, a la vez de ir sincronizándola con la fonación. Asimismo se trabaja en la producción de las sílabas inversas con los fonemas ya aprendidos por el estudiante. Las actividades también intentan	<p>Primer momento: Socialización - Anticipación (5 min)</p> <p>En el ambiente de aprendizaje real habitual, se le preguntará al estudiante cómo se siente y qué tal le pareció la sesión trabajada anteriormente. Se le indicará brevemente las actividades previstas para la sesión.</p> <p>-Instruir al estudiante sacarse los zapatos para poder sentarse en el mat y a manera de introducción a la sesión logopédica, solicitarle que realice un ejercicio respiratorio cualquiera, de los ejercicios repasados en las sesiones anteriores, procurando respetar el procedimiento (El logopeda puede sugerir el ejercicio respiratorio de la vela y la flor, para que la actividad pueda ser más dinámica e interactiva). Repetir un ejercicio respiratorio al menos 5 veces.</p> <p>Segundo momento: Ejecución de actividades (25min)</p> <p>- El logopeda, en la misma postura del estudiante, solicita al estudiante realizar la respiración con fonación con todas las sílabas aprendidas al final de la sesión pasada y en el mismo orden: /laaa/, /leee/, /liii/, /looo/, /luuu/; /saaa/, /seee/, /siii/, /sooo/, /suuu/. Repetir 1 vez por fonema.</p>	Puede utilizar una vela y una flor real, para procurar la estimulación visual a través de estos elementos. En caso de surgir dificultades en relación a la respiración y la fonación, tomarse un pequeño momento para repasar los ejercicios respiratorios.
Trabajo en:	Respiración con fonación Producción de sílabas inversas Estructuración gramatical			
Actividad 4:	Ejercicios para la fonación en sincronía con la respiración y producción de sílabas inversas			
Recursos:	- Formato del sistema de actividades - Facilitador - Mat (tapete)			

	-Listas de palabras con m, p, l y s.	estimular el lenguaje espontáneo a través de la formulación de oraciones, a la vez de ir corrigiendo errores gramaticales en las mismas.	-Solicitar al estudiante que se repita el ejercicio anteriormente realizado, pero esta vez invirtiendo las sílabas. En esta ocasión se lo repetirá una vez por cada fonema para no aburrir al estudiante. A manera de ejemplo se detalla que el ejercicio quedaría de la siguiente manera: /all/, /ell/, /ill/, /oll/, /ull/; /asss/, /esss/, /iss/, /osss/, /usss/.	Si se observa errores de pronunciación, corregirlas procurando que el estudiante entienda dónde comete el error exceptuando si el error ocurre en el fonema /r/.
AAR:	Área verde de un parque público			
Sesión 4:	Tiempo estimado: 40 min		<p>- Solicitar al estudiante que produzca una palabra que quiera con cada sílaba inversa repasada, ejemplo: alto, elefante, ilimitado, Olmedo, ultrajar, astuto, estacionar, etc.</p> <p>-El logopeda irá corrigiendo los errores de pronunciación en caso de presentarse.</p> <p>-Incluir la formulación de oraciones cortas con las palabras que el mismo estudiante manifieste a manera de estimular el lenguaje espontáneo y de este modo ir corrigiendo errores en la gramática.</p> <p>Tercer momento (Evaluación): (10 min)</p> <p>-Solicitar al estudiante que realice el ejercicio respiratorio habitual de la vela y la flor, cuidando el procedimiento. El logopeda verificará que lo haga correctamente</p> <p>-A manera de repaso, solicitar al estudiante que diga una palabra con los fonemas: /m/, /p/, /l/ y /s/ en sílabas normales e inversas, verificando que su pronunciación sea la correcta en cada fonema aplicado. El logopeda irá</p>	<p>Como aún no se instaure el sonido /r/ el cual se trabajará después, no existe inconveniente si presenta errores de pronunciación de este fonema.</p> <p>Se recomienda instruir al</p>

			<p>anotando las palabras que le diga el estudiante para luego utilizarlas en la formulación de oraciones.</p> <p>-Solicitar al estudiante que formule oraciones largas con las palabras que el mismo estudiante ya dijo. Si no recuerda el logopeda podrá usar sus anotaciones. Para dar más contexto a las oraciones por el estudiante el logopeda propondrá preguntas en función de las palabras empleadas por el mismo.</p> <p>-En este punto de la evaluación, si se ha tenido éxito en los ejercicios empleados anteriormente, el estudiante tendrá una mejoría significativa en su conducta respiratoria; la sincronía de su respiración con fonación y la pronunciación de sílabas inversas, por lo que el logopeda se encargará de ir verificando esto.</p>	<p>estudiante que socialice lo aprendido en la sesión con sus familiares, en casa. A la vez de explicarles lo que aprendió realizando los ejercicios empleados.</p>
MDI: Indirecto y directo		Descripción	Metodología	Recomendaciones
Etapa: 3	Pronunciación de diptongos	Estas actividades están encaminadas a tener un momento inicial para la corrección de la pronunciación de los diptongos.	Primer momento: Socialización (5 min)	Los ejercicios respiratorios pueden dejar de ser aplicados en caso de que se observe una mejor conducta respiratoria por
Trabajo en:	Respiración con fonación Pronunciación de diptongos Estructuración gramatical		<p>En el ambiente de aprendizaje real habitual, se le preguntará al estudiante cómo se siente. Luego de la conversación, se le indicará brevemente las actividades previstas para la sesión.</p> <p>-Instruir al estudiante sacarse los zapatos para poder sentarse en el mat y a manera de introducción a la sesión logopédica, solicitarle que realice un ejercicio respiratorio cualquiera, de los ejercicios repasados en las</p>	

Actividad 5:	Identificando los diptongos	Para ello se trabajan contenidos previos con ayuda de recursos didácticos visuales como láminas o imágenes de contenido. También se ofrece que por medio de videos explicativos de YouTube, se pueda reforzar el contenido y su correcto aprendizaje.	sesiones anteriores, procurando respetar el procedimiento. Repetir un ejercicio respiratorio al menos 5 veces.	parte del estudiante.
Recursos:	- Formato del sistema de actividades - Facilitador - Mat (tapete) - Láminas de las vocales. - Láminas con palabras que tengan diptongos. - Teléfono celular - Conexión a internet.		Segundo momento: Ejecución de actividades (30min) -El logopeda, en la misma postura del estudiante, procede a introducir la temática del diptongo a través de los conocimientos previos que se requieren para trabajar ese contenido. El logopeda preguntará si recuerda las vocales al estudiante y le solicitará que se las diga. Le mostrará la lámina de las vocales y le solicitará que las reconozca. Luego se procede a explicar la presencia de diptongos en las palabras a través de las láminas de palabras. -Se le explica al estudiante que los diptongos se dan cuando se unen dos vocales débiles o una vocal fuerte y otra débil. Se explican con palabras aleatorias, de manera que el estudiante vaya comprendiendo el contenido que necesita aprender.	Se recomienda preguntar al estudiante si se encuentra cómodo con el lugar designado (el habitual) y que si en caso de no estarlo, cambiarlo por otro mejor.
AAR:	Área verde de un parque público			Se recomienda instruir al estudiante que socialice lo aprendido en la sesión con sus familiares, en casa.
Sesión 5:	Tiempo estimado: 40 min	No se descarta los ejercicios respiratorios para adquirir una respiración costodiafragmática, a la vez de una	Para reforzar el contenido de aprendizaje se recomienda llevar un teléfono móvil y acceder al siguiente link y ver el video: https://www.youtube.com/watch?v=e5Dwf4FeRD8 - Solicitar al estudiante que mencione alguna de las palabras socializadas en las explicaciones dadas por el logopeda o de las del video y verificar su pronunciación.	A la vez de explicarles lo que

		<p>sincronizada respiración fonación.</p> <p>con</p>	<p>En caso de no tener respuesta del estudiante se recomienda solicitarle que repita la palabra con diptongo que se le dirá y de igual manera verificar su pronunciación.</p> <p>El logopeda irá corrigiendo la mala pronunciación de los diptongos a través de la repetición de la misma palabra pero con expresiones faciales más explícitas o exageradas. Asimismo, solicitará al estudiante repetir las hasta que logre hacerlo de manera correcta.</p> <p>Incluir la formulación de oraciones cortas con las palabras que el mismo estudiante manifieste a manera de estimular el lenguaje espontáneo y de este modo ir corrigiendo errores en la gramática.</p> <p>Tercer momento (Evaluación): (5 min)</p> <p>A manera de repaso, solicitar al estudiante que recuerde los ejercicios con fonación que se realizaron anteriormente, pero que ahora lo haga con las vocales solamente. En ese sentido se procede a inspirar profundamente y cuando se exhale se le solicita que lo haga lento pronunciando la /a/ y así con todas las vocales. Repetir 2 veces con todas las vocales.</p> <p>Luego, se le instruye al estudiante que mencione los diptongos que recuerde y que diga una palabra con cada uno de ellos. El logopeda irá anotando las palabras que el estudiante mencione.</p>	<p>aprendió realizando los ejercicios empleados.</p>
--	--	--	---	--

			Instruir que formule oraciones con las palabras que él mismo mencionó para ir verificando la pronunciación y la estructuración gramatical. Conclusiones finales del estudiante.	
MDI: Indirecto y directo		Descripción	Metodología	Recomendaciones
Etapa: 3	Pronunciación de diptongos	Estas actividades están encaminadas a reforzar la corrección de la pronunciación de los diptongos. No se descarta los ejercicios respiratorios para adquirir una respiración costodiafragmática, a la vez de una sincronizada respiración con fonación.	Primer momento: Socialización (5 min) -En el ambiente de aprendizaje real habitual, se le preguntará al estudiante cómo se siente y qué tal le pareció la sesión trabajada anteriormente. Se le indicará brevemente las actividades previstas para la sesión. -Instruir al estudiante sacarse los zapatos para poder sentarse en el mat y a manera de introducción a la sesión logopédica, solicitarle que realice un ejercicio respiratorio cualquiera, o de respiración con fonación, que sean de los ejercicios repasados en las sesiones anteriores, procurando respetar los procedimientos. Repetir un ejercicio respiratorio al menos 5 veces. Segundo momento: Ejecución de actividades (30min) -El logopeda, en la misma postura del estudiante, procede a recordar la temática del diptongo a través de preguntas. -¿Puedes recordar qué hicimos la sesión pasada? -¿Puedes recordarme lo que aprendiste de la sesión? -¿Qué fue lo que más te gustó de la sesión? -¿Recuerdas los diptongos?, ¿qué son?	Se recomienda instruir al estudiante que socialice lo aprendido en la sesión con sus familiares, en casa. A la vez de explicarles lo que aprendió realizando los ejercicios empleados.
Trabajo en:	Respiración costodiafragmática Pronunciación de diptongos Estructuración gramatical			
Actividad 6:	Ejercicios para la fonación en sincronía con la respiración.			
Recursos:	- Formato del sistema de actividades - Facilitador - Mat (tapete) - Lámina de palabras con diptongos			

AAR:	Área verde de un parque público		<p>-En caso de no existir respuestas concretas por parte del estudiante, el logopeda irá respondiendo a las mismas preguntas que se le realizan y de esta manera empieza a introducir el tema nuevamente.</p>	
Sesión 6:	Tiempo estimado: 40 min		<p>-Se le recuerda al estudiante el ejercicio realizado con gestos exagerados en la pronunciación de diptongos.</p> <p>-Se le recuerda también que los diptongos se dan cuando se unen dos vocales débiles o una vocal fuerte y otra débil.</p> <p>- Se le indica al estudiante que repita las palabras que se le dirán, el logopeda procurará utilizar otras palabras y de esta manera ir verificando como va progresando la pronunciación de los diptongos en el estudiante.</p> <p>-Se procurará tener una lámina de palabras extensa con diferentes diptongos. Para consiguientemente proponerlas con el mismo ejercicio.</p> <p>-Se le instruirá al estudiante formular oraciones cortas con las nuevas palabras con diptongos aprendidas, pero enfatizando la pronunciación de la palabra con diptongo.</p> <p>Tercer momento (Evaluación): (5 min)</p> <p>-Repaso de ejercicios respiratorios con fonación.</p> <p>-Indicarle al estudiante que debe realizar dos ejercicios respiratorios y dos ejercicios con fonación con las vocales que guste.</p> <p>-Indicarle al estudiante que mencione palabras con diptongos que recuerde, el logopeda las anotará y procederá a que el estudiante formule</p>	

			oraciones con las nuevas palabras aprendidas. El logopeda irá verificando su pronunciación. Conclusiones finales por el estudiante.	
MDI: Indirecto y directo		Descripción	Metodología	Recomendaciones
Etapa: 4	Instauración y automatización de sonidos	Estas actividades están encaminadas a instaurar el fonema /r/, que debido a la distorsión del mismo el estudiante procederá a reaprenderlo para evitar inconvenientes de pronunciación. No se descartan los ejercicios respiratorios, puesto que son importantes para la correcta sincronización de la respiración con y sin fonación.	Primer momento: Socialización (5 min) -En el ambiente de aprendizaje real habitual, se le preguntará al estudiante cómo se siente y qué tal le pareció la sesión trabajada anteriormente. -Instruir al estudiante sacarse los zapatos para poder sentarse en el mat y a manera de introducción a la sesión logopédica, solicitarle que realice un ejercicio respiratorio cualquiera, que sea de los ejercicios repasados en las sesiones anteriores, procurando respetar el procedimiento. Repetir un ejercicio respiratorio al menos 5 veces (1 min) Se le indicará brevemente las actividades previstas para la sesión. En donde se le explicará que debido a una mala pronunciación que realiza del fonema /r/, en la sesión actual se le darán los pasos necesarios para volver a aprender la forma correcta de realizarlo.	Verificar que los ejercicios respiratorios estén elaborados correctamente de manera que ya no persista la respiración costal superior. La ejecución de las actividades para esta etapa puede extenderse en tiempo y sesiones para poder instaurar correctamente el sonido.
Trabajo en:	Respiración con fonación. Distorsión del fonema /r/. Instauración del fonema /r/.			
Actividad 7:	Ejercitando el fonema /r/			
Recursos:	- Formato del sistema de actividades - Logopeda - Mat (tapete) -Alcohol desinfectante -Depresor -Espejo		Segundo momento: Ejecución de actividades (30min) -Luego de las indicaciones otorgadas, el logopeda, en la misma postura del estudiante, procede a indicarle que mediante la respiración con fonación aprendida y con los fonemas repasados en sesiones anteriores. Inspire profundamente y cuando exhale, lo haga haciendo sonar el fonema: /m/. Tal cual como la vaca. Repetir el ejercicio 2 veces.	

AAR:	Área verde de un parque público			
Sesión 7:	Tiempo estimado: 40 min		<p>-Posterior a las repeticiones anteriores, se le indica que realice el mismo ejercicio, pero con el fonema /l/ que es uno de los ya repasados en sesiones anteriores y se le indica que preste mayor atención de donde coloca la lengua al momento de realizar el mismo, esto con la finalidad de que pueda identificar la ubicación de la lengua y de esta manera pueda entender las siguientes actividades. Repetir 5 veces.</p> <p>-Si el estudiante tiene dificultad para identificar la ubicación de la lengua, se le indicará que abra la boca frente al espejo y con ayuda de un depresor el logopeda tocará el área del paladar donde debe producirse el sonido y le indicará que intente tocar esta área con su lengua para moverla de arriba abajo como si se le hubiera pegado un pedazo de pan, o como barrer con la lengua, pero en esta área. Repetir las veces necesarias.</p> <p>-Luego de las repeticiones, procurando que haya identificado plenamente la ubicación de su lengua, se le indicará que ubique la lengua como si fuera a realizar el fonema /l/, pero que en vez de mantenerla quieta, intente soplar sin quitar la lengua del mismo lugar, de manera que esta vibre. Repetir 3 veces</p> <p>-En caso de existir dificultad para entender el procedimiento anterior, se le indica que mejor intente sacar la lengua con la boca cerrada y soplar. De esta manera, la acción debería parecerse a los gestos que comúnmente</p>	<p>Procure desinfectar las manos de ambos antes de tocar el depresor y las áreas bucales del punto de articulación del fonema.</p> <p>Se recomienda instruir al estudiante que socialice lo aprendido en la sesión con sus familiares, en casa.</p> <p>A la vez de explicarles lo que aprendió realizando los ejercicios empleados.</p>

			<p>hacen las y los niños a manera de burla o enojo. Si hay mayor aceptación que repita el ejercicio 5 veces.</p> <p>-En función del ejercicio anterior, se le indica al estudiante que el soplo que realizó en el mismo, e identificando la manera en cómo vibra la lengua es lo que se necesita para producir el fonema /r/. Una vez más, se le indica que coloque la lengua como si fuera a producir el fonema /l/ y soplar combinándolo con vocales cerradas como la /i/ o la /u/.</p> <p>-En caso de persistir las dificultades se podría observar el siguiente link: https://www.youtube.com/watch?v=3tgFOSkdbQw e imitar las indicaciones que hace la especialista del video.</p> <p>Tercer momento (Evaluación): (5 min)</p> <p>-Solicitar al estudiante que produzca el fonema /r/, realizando los pasos que se han aprendido en la respiración costodiafragmática. Es decir, inhala profundo y antes de soltar el aire por la boca, coloca la lengua como si fuéramos a producir el fonema /l/ y voy soltando ligeramente el aire inspirado. Repetir hasta notar un avance en la producción del fonema: /r/.</p>	
MDI: Indirecto y directo		Descripción	Metodología	Recomendaciones
Etapa: 4	Instauración y automatización de sonidos	.Estas actividades están diseñadas para la automatización del	Primer momento: Socialización - anticipación (5 min) -En el ambiente de aprendizaje real habitual, se le preguntará al estudiante cómo se siente y qué tal le pareció la sesión trabajada anteriormente.	Se recomienda instruir al estudiante que

Trabajo en:	Respiración con fonación Distorsión del fonema /r/ Automatización del fonema /r/ Difonos de /r/ (/dr/ y /gr/) Estructuración gramatical	fonema /r/ que fue aprendido anteriormente. También se consideran ejercicios físicos interactivos para estimular la correcta pronunciación del fonema a la vez de ir	-Instruir al estudiante sacarse los zapatos para poder sentarse en el mat y a manera de introducción a la sesión logopédica, solicitarle que realice el ejercicio respiratorio realizado al final de la sesión anterior. Es decir, inhala profundo y antes de soltar el aire por la boca, colocar la lengua como si fuéramos a producir el fonema /l/ y voy soltando ligeramente el aire inspirado. Repetir hasta notar un avance en la producción del fonema: /r/. Segundo momento: Ejecución de actividades (30min) -Luego de las indicaciones otorgadas, el logopeda, en la misma postura del estudiante, procede a indicarle que recordando la articulación del fonema /r/, realice la respiración con fonación aprendida con los fonemas repasados en sesiones anteriores. El logopeda procede a indicarle entonces que inspire profundamente y cuando exhale, lo haga haciendo sonar el fonema: /r/, con la vocal /a/. Quedando: /rrraaa/. Repetir el ejercicio 2 veces con todas las vocales. El logopeda indicará al estudiante que debe hacer perdurar la vibración de la lengua antes de decir la vocal /a/. -Posterior a las repeticiones anteriores, se le solicita al estudiante que diga palabras de su vocabulario que comiencen con el fonema /r/, pero esta vez empleando la vibración de la lengua aprendida. El logopeda procederá a anotarlas, verificando que la pronunciación sea la adecuada. (Puede	socialice lo aprendido en la sesión con sus familiares, en casa. A la vez de explicarles lo que aprendió realizando los ejercicios empleados.
Actividad 8:	Ejercitando el fonema /r/ y sus difonos	corrigiendo la pronunciación de difonos del mismo fonema.		
Recursos:	- Formato del sistema de actividades - Logopeda - Mat (tapete) -Cuaderno de notas			
AAR:	Área verde de un parque público			

<p>Sesión 8:</p>	<p>Tiempo estimado: 40 min</p>		<p>parecer un poco artificial su pronunciación puesto que el fonema está recién aprendido, pero es normal hasta que se acostumbre a producirlo correctamente). De esta manera, el logopeda le irá indicando que intente aplicar lo aprendido al momento de pronunciar las palabras.</p> <p>-Posteriormente, el logopeda procede a solicitarle al estudiante que con cada palabra sugerida proponga una oración corta. Ejemplo:</p> <p>Con la palabra: ratón.</p> <p>Oración: El ratón entró a mi casa.</p> <p>-El logopeda solicitará al estudiante ir proponiendo varias oraciones con la misma palabra, de manera que cuando lo vaya haciendo, pueda observar la pronunciación de la misma e ir corrigiendo si se presenta alguna dificultad.</p> <p>-Luego de algunos intentos con el anterior ejercicio, y después de observar una pronunciación perfeccionada, el logopeda solicitará al estudiante pararse para realizar el siguiente ejercicio:</p> <p>Le indicará que imagine el sonido que se produce cuando alguien camina pero con los fonemas /d/, /r/ y la vocal /a/, de esta manera, le solicitará que diga la palabra: “dará” y lo repita lentamente “dará, dará, dará”.</p> <p>De esta manera, el logopeda procede a caminar con el estudiante por el área escogida y le dirá que relacione el ritmo de su caminata con la palabra anteriormente propuesta y la vaya pronunciando mientras se ejecuta la</p>	
-------------------------	--------------------------------	--	--	--

			<p>caminata. Le recordará que debe utilizar la respiración anteriormente aprendida.</p> <p>Cuando se logre una sincronización adecuada entre el ritmo de pronunciación y la caminata, el logopeda solicitará al estudiante intensificar levemente el ritmo de pronunciación y la velocidad con la que camina, al mismo tiempo para que la pronunciación se vaya agilizando. Cuando se vaya adquiriendo la agilidad de la pronunciación con la /a/, puede ir alternando la estructura de la palabra con las demás vocales, quedando: “deré, dirí, doró y durú”</p> <p>Repetir el ejercicio con los fonemas /g/ y /r/.</p> <p>Tercer momento (Evaluación): (5 min)</p> <p>-Solicitar al estudiante proponer dos palabras con el fonema /r/ y estructure una oración. Repetir 3 veces con diferentes palabras. El logopeda irá verificando su pronunciación.</p> <p>-Solicitar al estudiante que repita el ejercicio de la caminata y la pronunciación de cualquiera de las palabras aprendidas pero intensificando por sí mismo cuando vaya incrementando la velocidad de la caminata. El logopeda procede a verificar tanto la sincronía de la actividad, como la pronunciación de los difonos de /r/. Conclusiones finales por parte del estudiante.</p>	
MDI: Indirecto y directo	Descripción	Metodología	Recomendaciones	

Etapa: 5	Estructuración gramatical	Esta actividad tiene la finalidad de poder trabajar la gramática verbal al mismo tiempo de ir sincronizándola con la escrita. Se proponen acciones concretas para dinamizar los procesos de enseñanza-aprendizaje.	<p>Primer momento: Socialización - anticipación (5 min) -En el ambiente de aprendizaje real designado, se le preguntará al estudiante cómo se siente y qué tal le parecieron las sesiones trabajadas anteriormente. Se le indica que están llegando a la parte final de las correcciones que necesitaba, para que pueda hablar correctamente. El logopeda realiza preguntas aleatorias acerca de su bienestar, su relación con su familia y de sus amigos.</p> <p>Previo a la actividad el logopeda deberá tener todos los instrumentos e ingredientes necesarios para la actividad que se realizará.</p> <p>Segundo momento: Ejecución de actividades (30min)</p> <p>Receta de un sándwich:</p> <p>Ingredientes:</p> <p>-2 Panes, 2 tomate, rebanadas de jamón, mayonesa.</p> <p>Instrumentos:</p> <p>2 Cuchillos para pan y tomate.</p> <p>Adicionales:</p> <p>Servilletas.</p> <p>El logopeda le orienta al estudiante que realizarán una receta de cocina, y que por ello habrá que escribirla para poder realizarla cada vez que tengamos hambre. Le indica que debe prestar atención a lo que él realiza y repetir las mismas acciones. La actividad consiste en trabajar la</p>	Si el estudiante no recuerda las frases cortas que se le dice, repetirlas hasta que logre escribirlas. Tener precaución con el uso de los instrumentos que sirven para cortar. Lavarse las manos antes de realizar la actividad.
Trabajo en:	Estructuración gramatical Lenguaje espontáneo.			
Actividad 9:	Recetario gramatical			
Recursos:	- Formato del sistema de actividades - Logopeda - Receta de cocina -Instrumentos de cocina -Ingredientes -Esferos -Recetario			
AAR:	Cocina del hogar			
Sesión 9:	Tiempo estimado: 40 min			

			<p>gramática tanto verbal como escrita, para ello el logopeda y el estudiante deberán ir escribiendo las acciones que realizan después de ejecutadas, de esta manera:</p> <p>El logopeda procede a darle los mismos instrumentos de cocina e ingredientes que él utilizará, al estudiante y comienza diciendo:</p> <p>-Primer paso: cojo el pan y lo corto con el cuchillo para panes-. El logopeda solicitará que repita la acción, es decir, que corte el pan y diga lo mismo que dijo, para luego proceder a escribirlo en el recetario.</p> <p>-Segundo paso: cojo una rebanada de jamón y la coloco en una de las rebanadas de pan cortado-. Se le indica que repita la acción igual que en el primer paso, diciendo lo que dijo y anotando en el recetario, así sucesivamente hasta terminar la receta.</p> <p>-Tercer paso: cojo el tomate y corto una rebanada para colocarlo encima del jamón-.</p> <p>-Cuarto paso: cojo la mayonesa, la embarro en rebanada de pan sobrante y la adjunto con la otra.</p> <p>-Quinto paso: cojo una servilleta y la envuelvo en el sándwich-.</p> <p>-Sexto paso: me siento en el comedor y procedo a disfrutar de mi sándwich.</p> <p>El logopeda le indica al estudiante que pueden ir a comer el sándwich. Luego de terminada la degustación de la comida, el logopeda procede a</p>	
--	--	--	--	--

			<p>leer su recetario escrito y al terminarlo le solicita al estudiante que haga lo mismo, con lo que él escribió y en caso de existir errores ortográficos ir corrigiéndolos conjuntamente.</p> <p>El prototipo de actividad puede combinarse con cualquier receta, la idea es que el estudiante se tome su tiempo para ejecutarla hasta poder ir perfeccionando su gramática.</p> <p>Tercer momento (Evaluación): (10 min)</p> <p>Ejecución del recetario escrito por parte del estudiante con todas las acciones propuestas. El logopeda irá verificando que las cumpla, a la vez de corregirlas si comete algún error.</p>	
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia (2022)

Conclusiones

Las conclusiones a las que llega este estudio se presentan en correspondencia con los objetivos específicos, los mismos que se detallan a continuación:

Desde la fundamentación teórica se define, en primer lugar, que la discapacidad intelectual es una condición que retrasa el desarrollo de capacidades cognitivas durante el desarrollo humano integral. Implica que las personas diagnosticadas con esta discapacidad pueden tener mayor dificultad para adquirir habilidades motrices, sociales y de lenguaje.

En segundo lugar, que la dislalia funcional es un trastorno del habla que involucra un cambio inhabitual de la fonología de los fonemas, una alteración en la pronunciación de los sonidos, las sílabas y de las palabras aisladas por parte del portador, pero no es relacionada con afecciones cerebrales.

En tercer lugar, que la intervención logopédica de la dislalia funcional puede estar contemplada desde los modelos de intervención logopédica indirecto y directo, esto, porque desde dicho modelo se puede brindar un tratamiento indirecto de las funciones que intervienen en la expresión oral del lenguaje y otro que propone una intervención directa sobre la articulación y la integración del lenguaje espontáneo y de los fonemas afectados.

En cuarto lugar, que los ambientes de aprendizaje real, son escenarios físicos que posibilitan la estimulación del aprendizaje a través de mecanismos diferentes. Su interacción y dinámica resultan distintos a los ambientes de aprendizaje habituales, por lo que son de importantes a la hora del quehacer educativo.



Por otro lado, la caracterización del lenguaje del estudiante Miguel, se ha realizado a través de los instrumentos implementados en el proceso investigativo, mismos que dieron como resultados que el estudiante aún tiene dificultades en el habla, lo que hace corroborar el diagnóstico de su dislalia funcional. Entre las características que se pudieron obtener del análisis de datos, con relación a su lenguaje y de las funciones que intervienen en el mismo, se encuentra que: persiste una respiración costal superior; dificultad para sincronizar su respiración con fonación; dificultad para pronunciar diptongos y sílabas inversas, y finalmente la distorsión del fonema /r/ y sus difonos: /dr/ y /gr/.

Finalmente, por lo anteriormente señalado, se diseña el plan de intervención logopédica para la corrección de la dislalia funcional dentro de ambientes de aprendizaje real, en un estudiante que también fue diagnosticado con discapacidad intelectual. Este plan de intervención está estructurado en un formato de aplicación de un sistema de actividades para la corrección del trastorno, en función de los modelos de intervención logopédica propuestos por Gallardo. Estas actividades fueron diseñadas con base a los hallazgos del caso y del contexto del estudiante.

Recomendaciones

Con base a las conclusiones planteadas en el apartado anterior, se recomienda:

Aplicar los modelos de intervención logopédica para la dislalia funcional, propuesto por Gallardo no sólo en ambientes áulicos de aprendizaje, sino también en otros escenarios de aprendizaje que permitan mejorar y dinamizar las actividades logopédicas que se planteen.

Incluir instrumentos valorativos y más específicos del lenguaje directamente en el caso que se esté estudiando.

Utilizar el formato de aplicación del sistema de actividades para intervenciones logopédicas de la dislalia funcional en casos que puedan presentar otro tipo de sintomatología, esto debido a que el diseño del mismo permite secuenciar la intervención logopédica partiendo de etapas que se consideren en la intervención y que requieran ser estructuradas según las especificaciones del tratamiento.

Referencias Bibliográficas

Alfaro, P., Crespo, N., y Alvarado, C. (2016). Complejidad sintáctica en narraciones de niños con desarrollo típico, trastorno específico del lenguaje y discapacidad intelectual. *Sintagma* 28, 28, 27–41.

http://www.sintagma.udl.cat/export/sites/Sintagma/documents/articles_28/Alfaro-Faccio-P.pdf

Armijos, M., y Mendoza, C. (2016). *Dislalia funcional en el proceso de la comunicación en niños de 6 años de edad* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio digital de la UTMACH.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8780/1/TTUACS%20DE00002.pdf>

Barbera, I. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(2), 199–205.

<https://www.redalyc.org/pdf/904/90424216010.pdf>

Cancino, D., Castro, R., y Opazo, K. (2017). *Estudio de Prevalencia de las Dislalias en Escolares de 5 a 7 Años 11 Meses Asistentes a la Escuela Municipal Oscar Castro Zúñiga, al Colegio Particular Subvencionado Liceo Técnico Profesional Jorge Sánchez Ugarte y al Colegio Particular Pagado de los Sag.* [Tesis de pregrado, Universidad Del Desarrollo]. Archivo Digital.

<https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2097/Documento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Coral, D. (2016). Guía para hacer una Revisión Bibliográfica. *Guías Laboratorio de Pensamiento y Lenguajes*, 6. <https://lpl.unbosque.edu.co/wp-content/uploads/09-Guia-Revisio%CC%81n-bibliografica.pdf>
- Díaz de Salas, S., Mendoza Martínez, V., y Porras Morales, C. (2011). Una guía para la elaboración de estudios de caso. *Razón y Palabra*, 75, 39. http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/varia_75/01_Diaz_V75.pdf
- Enríquez, M. (2019). *Diseño de una Guía Digital para Desarrollar el Lenguaje en los Niños/as con Dislalia Funcional*. [Tesis de maestría, Universidad Tecnológica Israel]. Repositorio Digital Universidad Israel. <http://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/2065/1/UISRAEL-EC-MASTER-EDUC-378.242-2019-025.pdf>
- Gallardo, P., y Ruiz, S. (2008). La atención educativa a personas con alteraciones del lenguaje: una perspectiva psicopedagógica. *Departamento de Teoría e Historia de la Educación y Pedagogía Social Universidad de Sevilla* 4, 10–322. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/27021/La_atencion_educativa_a_personas_con_alteraciones.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Manghi, D., Otárola, F., y Arancibia, M. (2016). Adaptaciones metodológicas para el análisis del discurso de niños con discapacidad intelectual: narrando sin lenguaje. *Signo y Pensamiento*, 35(69), 68–82. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.syp35-69.amad>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*, Sexta Edición. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Ke, X., & Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. (Irarrázaval M, Martín A, Prieto-Tagle F, Fuertes O. trad.). En Rey JM (ed), *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales, 1–28.
- http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/TRASTORNOYDIFICULTADES/DEAPRENDIZAJE/document/PDF/Trastornos_del_aprendizaje/C.1-Discapacidad-Intelectual-SPANISH-2018.pdf
- García, C. (2008). “La Dislalia”. *C/ Recogidas N° 45 - 6ª 18005 Granada*, 1–12.
- https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_13/CYNTHIA_GARCIA_2.pdf
- Melián, S. (2016). *Caso único : Intervención logopédica de una dislalia* [Tesis de pregrado, Universidad de la Laguna]. Archivo Digital.
- <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2869/Caso%20unico%20Intervencion%20logopedica%20de%20una%20dislalia.pdf;sequence=1>
- Mozo, L. (2016). *Propuesta de intervención en un niño con problemas de lateralidad y dislalia* [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. Archivo Digital
- http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/26948/1/TFG-G_2634.pdf
- Okuda, M., y Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118–124.
- <https://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>
- Peredo, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. *Revista de Investigación Psicológica*, 15(15), 101–122.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322016000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Pérez, E. (2016). *Un Estudio De Revisión Sobre La Dislalia Y La Intervención*

Educativa [Tesis de pregrado, Universidad de la Laguna]. Archivo Digital.

<https://riull.uill.es/xmlui/bitstream/handle/915/3430/Un%20estudio%20de%20revision%20sobre%20la%20dislalia%20y%20su%20intervencion%20educativa.pdf?sequence=1>

Pérez, M. (2010). “Intervención logopédica”. *C/ Recogidas N° 45 - 6ªA 18005 Granada*

https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_37/MARIA_PEREZ_1.pdf

Ríos, Ú. (2017). *Discapacidad intelectual y lenguaje. Puesta en marcha de un proyecto*

de intervención educativa [Tesis de postgrado, Campus de HUESCA]. Archivo

Digital. <https://zaguan.unizar.es/record/64643/files/TAZ-TFM-2017-1025.pdf>

Rodríguez, H. (2012). AMBIENTES DE APRENDIZAJE.

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/huejutla/article/download/1069/4776?inline=1>

Sandoval, C. (2011). Investigación cualitativa. *ARFO Editores e Impresores Ltda.*

Diciembre de 2002 (Vol. 13, Issue 6).

<https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>

Universidad de los Andes. (2017). GÉNERO : FICHA BIBLIOGRÁFICA. *Centro de*

Escritura, 1–2. [https://centrodeescritura.uandes.cl/wp-](https://centrodeescritura.uandes.cl/wp-content/uploads/2017/07/ficha-bibliografica.pdf)

[content/uploads/2017/07/ficha-bibliografica.pdf](https://centrodeescritura.uandes.cl/wp-content/uploads/2017/07/ficha-bibliografica.pdf)



Valverde, L. (1993). El Diario de Campo. *Revista de Trabajo Social*, 12(X), 308–319.

<http://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v18n391993/art1.pdf>



Anexos

Anexo 1. Ficha Bibliográfica

Ficha Bibliográfica

Ficha Bibliográfica	
Título de la obra:	
Nombre del autor:	
Edición:	
Editorial:	
Páginas:	
Conceptos importantes:	
Observaciones:	

Anexo 2. Diario de Campo

Diario de campo

Diario de campo			
DATOS INFORMATIVOS			
FECHA DE SEMANA DE PP:		INSTITUCIÓN EDUCATIVA:	
AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA:		TUTOR PROFESIONAL:	
ESTUDIANTE PRACTICANTE 1:		ESTUDIANTE PRACTICANTE 2:	
FECHA DE ENTREGA:		TUTOR ACADÉMICO:	
PRÁCTICA PREPROFESIONAL			
Materia:			
Actividades:			
Materiales:			
Observación:			
Acompañamiento a la terapia de lenguaje:			
Competencia comunicativa:			
Estrategias de aprendizaje:			



Dificultades:	
Aprendizajes	Conclusiones
Recomendaciones	
FIRMAS:	
ANEXOS:	



Anexo 3. Informe de Terapia de Lenguaje

Informe de Terapia de Leguaje

INFORME DE LA EVALUACIÓN DE TERAPIA DE LENGUAJE	
Nombre:	
Fecha de nacimiento:	
Escolaridad:	
Diagnostico medico:	
Fecha de avaluación:	
Edad:	
FUNCIONES VEGETATIVAS:	
MECANISMO ORAL PERIFÉRICO:	
FORMULACIÓN LINGÜÍSTICA:	
LENGUAJE COMPRENSIVO:	
LENGUAJE EXPRESIVO:	
AUDICIÓN:	
OBSERVACIONES:	
RECOMENDACIONES:	

Anexo 4. Guía de Entrevista

Guía de Entrevista al logopeda de la institución: Unidad Educativa Especial

Agustín Cueva Tamaríz

Objetivo: Caracterizar el lenguaje del estudiante Miguel, del noveno año de EGB, del de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”.

Entrevistado: JT

Entrevistador: Francisco Chacha

Fecha y hora de la entrevista: 15/01/2022

¿Qué actividades desarrolla en la institución?

¿Cómo ha sido su experiencia profesional dentro de la misma?

¿Ha tratado el trastorno de lenguaje de Miguel? ¿Cómo y desde cuándo?

¿La familia de Miguel ayuda en el proceso de recuperación?

¿Cómo era el lenguaje de Miguel al llegar a la institución?

¿Actualmente cómo se encuentra el lenguaje de Miguel?

¿Tiene diagnóstico logopédico? (después de especificado el trastorno ¿Por qué?)

¿Qué nos puede comentar acerca de sus antecedentes familiares?

¿De la dislalia funcional, qué síntomas presenta Miguel?, ¿cuáles son las dificultades del lenguaje que aún persisten en él?

¿Qué actividades utiliza para la intervención logopédica de Miguel?

¿Cuáles han sido las dificultades en el proceso de intervención?

¿Cómo cree usted que ha evolucionado el habla de Miguel?

Anexo 5. Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

Yo _____, declaro que se me ha explicado que mi participación en el estudio que tiene por objetivo general: “proponer un plan de intervención logopédica para la corrección de la dislalia funcional en estudiantes con discapacidad intelectual dentro de ambientes de aprendizaje real; y de objetivo específico: “caracterizar el lenguaje del estudiante Miguel, del noveno año de EGB, del de la Unidad Educativa Especial “Agustín Cueva Tamariz”. Consistirá en responder a una entrevista que pueda aportar información que será utilizada para fines académicos en correspondencia a la caracterización del lenguaje de Miguel. Comprendiendo que mis conocimientos sobre el mismo y mi experiencia profesional es una valiosa contribución.

Autorizo que la entrevista sea grabada en formato de audio para su posterior transcripción y análisis, a los cuales podrán tener acceso los señores: Francisco Chacha Cornejo y Samantha Guanoquiza Salinas, estudiantes de la carrera de Educación Especial de la Universidad Nacional de Educación (UNAE).

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles beneficios, riesgos y molestias derivados de mi participación en el estudio, y que se me ha asegurado que la información que entregue estará protegida por el anonimato y la confidencialidad.

Los investigadores se han comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que les plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación que están llevando a cabo; y que podré abandonar el proceso en el momento que yo crea conveniente.

Por lo tanto, como participante, acepto la invitación en forma libre y voluntaria.

He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Cuenca, _____ de _____ de 2022

Firma del participante



Anexo 6. Cláusula de Propiedad Intelectual por Francisco Chacha



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, (Jose Francisco Chacha Cornejo), autor del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial "Plan de Intervención Logopédica de la Dislalia Funcional en Estudiantes con Discapacidad Intelectual dentro de Ambientes de Aprendizaje Real", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Azogues, 20 de abril de 2022

Jose Francisco Chacha Cornejo

C.I: 0106614464



Anexo 7. Cláusula de Licencia y Autorización por Francisco Chacha



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

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

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

Yo, Jose Francisco Chacha Cornejo, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial “Plan de Intervención Logopédica de la Dislalia Funcional en Estudiantes con Discapacidad Intelectual dentro de Ambientes de Aprendizaje Real”, 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, 20 de abril de 2022

Jose Francisco Chacha Cornejo

C.I:0106614464



Anexo 8. Cláusula de Propiedad Intelectual por Samantha Guanoquiza



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, (Samantha Lisseth Guanoquiza Salinas), autora del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial “Plan de Intervención Logopédica de la Dislalia Funcional en Estudiantes con Discapacidad Intelectual dentro de Ambientes de Aprendizaje Real”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Azogues, 20 de abril de 2022

Samantha Lisseth Guanoquiza Salinas

C.I: 0107107518 |

Anexo 9. Cláusula de Licencia y Autorización por Samantha Guanoquiza



CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

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

|Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia |

Yo, Samantha Lisseth Guanoquiza Salinas, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial “Plan de Intervención Logopédica de la Dislalia Funcional en Estudiantes con Discapacidad Intelectual dentro de Ambientes de Aprendizaje Real”, 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, 20 de abril de 2022



Samantha Lisseth Guanoquiza Salinas

C.I.:0107107518

Anexo 10. Certificado Tutor/Cotutor



CERTIFICADO DEL TUTOR/COTUTOR

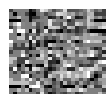
Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

[Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia]

Octavio Segundo Crespo Castillo [tutor] y [María Dolores Pesantez Palacios] [cotutora] del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial [denominado [Plan de Intervención Logopédica de la Dislalia Funcional en Estudiantes con Discapacidad Intelectual dentro de Ambientes de Aprendizaje Real.] perteneciente a los estudiantes: [José Francisco Chacha Cornejo con C.I 0106614464., Samantha Lisseth Guanoquiza Salinas con C.I 0107107318]. Dan fe de haber guiado y aprobado el Trabajo de Integración Curricular. También informamos que el trabajo fue revisado con la herramienta de prevención de plagio donde reportó el [2 %]de coincidencia en fuentes de internet, apeguándose a la normativa académica vigente de la Universidad.

[Azogues, 19 de abril de 2022



Trabajo certificado por:
MARIA DOLORES
PESANTEZ
PALACIOS

[María Dolores Pesantez Palacios]
C.I: 0102131893



Trabajo certificado por:
OCTAVIO SEGUNDO
CRESCO CASTILLO

Octavio Segundo Crespo Castillo
C.I:0301819090]