



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

Carrera de:

Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

Guía de orientación a la familia para la compensación de la disartria
en una niña con parálisis cerebral y discapacidad intelectual

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

Autor:

Kevin Humberto Calle Amón

CI: 0350080735

Autor:

Gessenia Katherine Macias Rodríguez

CI: 1400690432

Tutor:

PhD. Juana Bert Valdespino

CI: 0960077097

Azogues - Ecuador

Marzo, 2023



Resumen:

La presente investigación está centrada en un estudio de caso único en base a una estudiante con disartria a consecuencia de una parálisis cerebral que se encuentra asociada a una discapacidad intelectual. Los referentes teóricos tratados presentan a la disartria como un trastorno de pronunciación del habla, en donde se afecta la motricidad y correcta articulación de los órganos que intervienen en la pronunciación, así mismo se altera la capacidad respiratoria para el habla, el ritmo y la fluidez y, ante la presencia de discapacidad concomitante, regularmente se comprometen todos los componentes del lenguaje. el sujeto de estudio presenta espasticidad y lentitud que provocan alteraciones en la articulación, también presenta dificultades en los cuatro componentes del lenguaje, a causa de la discapacidad intelectual. La recolección de la información para concretar esta investigación, pasó por la revisión documental y bibliográfica, la entrevista a la madre y la observación participante; el análisis de resultados de toda la información recogida pasó por la triangulación de datos para llegar a describir el caso, enfocándose primordialmente en las características del lenguaje de la niña. Para dar solución al diagnóstico obtenido, se diseñó una guía de orientación que busca guiar a la familia con actividades y ejercicios con enfoque lúdico y pedagógico y carácter asequible, dirigida a compensar este trastorno en la niña objeto de estudio.

Palabras clave: Disartria – Parálisis cerebral – discapacidad intelectual – guía de orientación - familia.

Abstract

The present investigation is focused on a single case study based on a student with dysarthria as a consequence of cerebral palsy that is associated with an intellectual disability. The theoretical fronts treated present dysarthria as a speech pronunciation disorder, where the motor skills and correct articulation of the organs involved in pronunciation are affected, likewise the respiratory capacity for speech, rhythm and fluency are altered. and, in the presence of concomitant disability, all language components are regularly compromised. The study subject presents spasticity and slowness that cause alterations in the articulation, he also presents difficulties in the four components of language, due to intellectual disability. The collection of information to carry out this research, went through the documentary and bibliographical review, the interview with the mother and the participant observation; The analysis of the results of all the information collected went through the triangulation of data to describe the case, focusing primarily on the characteristics of the girl's language. To solve the diagnosis obtained, an orientation guide was designed that seeks to guide the family with activities and exercises with a playful and pedagogical approach and an affordable nature, aimed at compensating for this disorder in the girl under study.

Keywords: Dysarthria - Cerebral palsy - Intellectual disability - Orientation guide.

Índice del Trabajo

Tabla de contenido	
Introducción.....	8
Justificación.....	13
CAPÍTULO I. Fundamentos Teóricos de la Disartria, su Intervención en niños con Parálisis Cerebral y Discapacidad Intelectual y su compensación desde la Orientación a la Familia.	14
I.1. Sistemas neuroanatómicos y funcionales del lenguaje	15
I.1.1. Dimensiones y componentes del lenguaje	16
I.2. El habla y sus trastornos.....	17
I.2.1. La Disartria sus causas, clasificación y manifestaciones.....	18
I.3. La Disartria como síntoma de la Parálisis Cerebral.	22
I.4. Discapacidad Intelectual (DI) y las Dificultades del Lenguaje.....	26
I.5. Definición Operativa Disartria, PC, DI.....	28
CAPÍTULO II. Caracterización de los trastornos de pronunciación del caso de estudio.	28
II.1. Paradigma Interpretativo	28
II.2. Enfoque Cualitativo	28
II.3. El Estudio de Caso como Método empleado	29
II.5. Unidad de Análisis.....	30
II.5.1. Operacionalización de Categorías de Análisis	30
II.6. Técnicas e Instrumentos	31
II.6.1. Observación Participante.....	31
II.6.2. Diario de Campo.....	31
II.6.3. Entrevista Semiestructurada	32



II.6.4. Guía de Entrevista	32
II.6.5. Revisión Documental	32
II.6.6. Ficha de Exploración Logopédica	32
II.6.7. Revisión Bibliográfica.....	33
II.6.8. Fichas de revisión bibliográficas	34
II.7. Análisis de la información	34
II.7.1. Triangulación de datos	36
CAPÍTULO III. Guía de Orientación Familiar para Trabajar con Niños con Disartria.	38
III.1. Fundamentos Pedagógicos de la Propuesta.....	38
III.1. 1. Lineamientos Metodológico de la Guía de Orientación Familiar	39
Objetivos de la Propuesta	41
“APRENDIENDO EN FAMILIA”	44
2. CONSIDEREMOS Y REFLEXIONEMOS.....	44
3. ¿QUÉ ES LA DISARTRIA?.....	46
4. EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN	48
5. EJERCICIOS DE RELAJACIÓN.....	49
6. EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN Y MASAJES.....	51
7. ACTIVIDADES PARA TRABAJAR LOS FONEMAS	53
7. EL BOSQUE	71
8. EL CAMINO DE LAS LETRAS	72
9. ADIVINA LA ORACIÓN	75
10. ARMA LA ORACIÓN.....	76
¿Cómo evaluamos el trabajo de la niña?	77



¿Cómo evaluamos nuestro trabajo como padres?	78
Conclusiones	81
Recomendaciones	81
Bibliografía.....	82
Anexos.....	86



Índice de tablas.

Tabla 1. Causas de la parálisis cerebral..... 26

Tabla 2. Operacionalización de categorías de análisis.....33

Introducción

El desarrollo de una buena comunicación es una condición indispensable para los procesos de socialización en los niños, sin embargo, el lenguaje oral puede afectarse en algunos desde edades tempranas, repercutiendo negativamente en este desarrollo. Es por ello que la escuela y la familia han de trabajar de manera conjunta en los procesos de corrección y estimulación del habla cuando aparecen determinados trastornos. En este trabajo se abordará la Disartria como una de las perturbaciones del habla, su impacto en una niña que presenta además parálisis cerebral y discapacidad intelectual, así como la orientación a la familia para que contribuya con los procesos de corrección y compensación.

Realizando un análisis por diferentes documentos que existen sobre educación de personas con disartria asociado a una discapacidad intelectual y parálisis cerebral, encontramos estudiosos del tema que constituyen referentes teóricos sobre los trastornos del habla, específicamente las disartrias. Es así que, resultó de interés un libro de un colectivo de autores de España que tratan didácticamente los fundamentos anatomofuncionales del cerebro humano. Particularmente, en el capítulo 19 García y Medina (2015) aportan un concepto sobre la disartria, definiéndola como alteraciones en la articulación de origen neurológico, ya sea por enfermedades de los nervios o músculos que intervienen en el habla, como son la lengua, la laringe o faringe; o por lesiones a nivel del sistema nervioso central.

En un artículo publicado en Venezuela por Gómez et al. (2013) conceptualizan a la parálisis cerebral (PC) o encefalopatía estática como un “trastorno del desarrollo del tono postural y del movimiento de carácter persistente (aunque no invariable), que condiciona una limitación en la actividad” (p. 31). En el documento buscan beneficiar y mejorar la calidad de vida de las familias y niños que presentan este síndrome mediante la prevención, diagnóstico y tratamiento de la PC. Los autores reflexionan que, los niños con PC no pueden alcanzar un desarrollo del cien por ciento, pero si pueden ser ayudados mediante objetivos terapéuticos específicos para cada caso, considerando que, estas ayudas serían más efectivas si se añaden cuidados, tratamientos e interés en el potencial de cada niño.

Al revisar investigaciones recientes, se encuentra un trabajo de fin de grado de Logopedia realizado en España por Pérez, et al. (2022) sobre la parálisis cerebral infantil. Los autores señalan que la PC por lo general suele ir acompañada de deficiencias motoras, cognitivas y de percepción. Respecto al lenguaje, existen fenómenos comunes como la ausencia de la comunicación oral, problemas en cuanto al ritmo, el tono muscular y el trastorno del habla que es la disartria. Este trabajo se centro en una persona con discapacidad cognitiva a causa de una PCI y que adicional presenta malformaciones anatómicas. El objetivo del proyecto fue mejorar la hipotonía facial del sujeto de estudio, a través de un programa de intervención logopédica, así también, aplicando un sistema aumentativo de comunicación mediante un tablero de pictogramas que buscaba promover un medio de expresión al apaciente y adicional, se implementó

la terapia Miofuncional adaptada, buscando mejorar su calidad de vida obteniendo resultados favorables.

En la Revista UNIFÉ de Perú, Reyes (2014) menciona que la Parálisis Cerebral trae consigo ciertas manifestaciones como: retraso en el lenguaje, trastornos de la articulación, fonación, respiración, fonética y la fluencia. Centrando un poco más al caso de estudio, menciona el autor, que la Disartria es uno de los problemas del habla que se presentan en la PC con una articulación irregular, distorsionada o imprecisa, presentando así dificultades para ejecutar los movimientos necesarios para la articulación correcta de los fonemas. En el documento se aborda la importancia de entender y ubicar las intenciones comunicativas dentro del desarrollo cognitivo del niño, para proporcionar un cambio activo del sujeto con el mundo que lo rodea, favoreciendo su correcto desarrollo.

En Brasil se presenta un trabajo por Silva y Geller (2017), sobre el proceso de construcción de números en un estudiante con parálisis cerebral (PC), deficiencia intelectual (DI) y Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), en el que observaron e intervinieron pedagógicamente. Arribando a conclusiones donde significan que, las intervenciones pedagógicas, los juegos pedagógicos tanto individuales como grupales, son una estrategia capaz de apoyar el aprendizaje de las matemáticas en estos escolares. También, esta investigación busca hacer una reflexión profunda sobre, si ¿Estás personas están realmente siendo incluidas en la sociedad? ¿El aprendizaje de estos estudiantes está teniendo lugar? o ¿Realmente podemos llamar inclusión a lo que vivimos? Los autores no ofrecen una respuesta como tal, pero si un momento de reflexión a nuestra práctica educativa.

En Cuba, se desarrollan importantes investigaciones que tratan el abordaje del trastorno, incluyendo en el equipo de intervención, a la familia desde la orientación, los apoyos y los recursos que se les facilitan para contribuir con la formación de niños con parálisis cerebral infantil para favorecer su inclusión socioeducativa. Trabajos como los desarrollados por Bert (2010) y por Escobar (2011) aportan una fundamentación sobre la orientación pedagógica a la familia como pieza clave del proceso de corrección y estimulación del del desarrollo comunicativo e integral de estos niños. Las metodologías empleadas en ambos estudios parten de la caracterización del niño y de su contexto familiar, a partir de un modelo participativo que logra la participación e involucramiento protagónico de los participantes del núcleo familiar en la estimulación y el desarrollo de las potencialidades del niño con parálisis cerebral infantil.

Dentro del área Nacional, Muños (2011) en el “Manual de Apoyo Logopédico para padres de niños de 2 a 6 años” trabajo realizado en la ciudad de Cuenca para su titulación, brinda orientaciones sobre la problemática del lenguaje en edades tempranas y ofrece una serie de actividades dirigidas a estas edades que le posibilitará a los padres de familia promover y estimular en sus hijos un lenguaje más eficaz. Se basa principalmente en las dislalias, pero, dicho manual se fundamenta en varias teorías que

entrelazan la psicología y la lingüística en el análisis de cómo el niño adquiere su lenguaje, lo emplea, y si existe o no la presencia de trastornos o alteraciones. En este manual también se incentiva la participación activa de los padres, promoviendo un modelo a seguir en cuanto al lenguaje que se quiere desarrollar en los niños y se rescata que, es importante, tener una correcta pronunciación y mucho cariño, para mejorar la calidad de lenguaje en los hijos.

Del mismo modo, se consultó un estudio realizado en la Fundación sin Barreras en Guayaquil, proyecto de titulación de los autores Mejía y Noboa (2017) en donde tratan la Disartria y la alteración buco fonoarticulatoria en personas que asisten a dicha fundación. En su investigación de campo los autores utilizaron la Terapia Miofuncional explicando que esta herramienta es de utilidad durante la terapia de lenguaje. Esta terapia fue aplicada en personas con discapacidad intelectual severa asociadas a la disartria espástica con una muestra de 20 usuarios y, su propuesta estaba intencionada a que éstos sean reciban terapia mediante una serie de ejercicios orofaciales.

En la revista ecuatoriana de neurología, Peláez, et al. (2021) en su Artículo Parálisis Cerebral en Pediatría y Problemas Asociados, aborda conceptualmente a la Parálisis Cerebral (PC) como la causa más frecuente de discapacidad infantil. El objetivo de esta investigación fue recopilar la información de los principales problemas que pueden desarrollar las personas con PC de manera que, los profesionales que atienden a estos pacientes conozcan cuáles son sus problemas, cómo identificarlos, cómo abordarlos y tratarlos en caso de ser necesario.

Borja y Garzón (2021) en su proyecto de Integración Curricular trabajo realizado en la Universidad Nacional de Educación UNAE, explican que, la disartria es un trastorno del habla que trae consigo afectaciones y provoca alteraciones a nivel muscular ya sea por debilidad, lentitud, ataxias o espasticidad. El objetivo de su tesis era proponer y aplicar un sistema de actividades dirigido a compensar la disartria en un joven con PC y Discapacidad Intelectual Leve. A partir de lo analizado, se ha considerado asumir los criterios de estos autores pues, su trabajo se ajusta a lo que se pretende tomar dentro de la actual investigación.

En consecuencia, se consideran oportunas las investigaciones realizadas por los distintos autores tanto internacionales, como regionales, nacionales y locales, pues, abordan la disartria desde diferentes puntos científicos, sea de manera médica o educativa, así mismo, se relaciona con otras dificultades presentes en la niña objeto de estudio, como es el caso de la parálisis cerebral infantil y la discapacidad intelectual. También, es importante mencionar los métodos y técnicas de intervención que utilizan para compensar la disartria, así como los contextos en los que realizan estas intervenciones y, en particular aportan a este trabajo sobre cómo tratar a los niños que presentan estos trastornos y cómo orientar a su familia.

El presente estudio pretende incursionar en esas formas necesarias de compensar la disartria en los niños, para generar un apoyo a las familias y a los propios estudiantes que presentan el trastorno, para mejorar su expresión oral y su desempeño en la vida diaria, generando autonomía y seguridad, a partir de contribuir con los procesos de compensación y mejora en una niña con disartria que presentan otras dificultades, como es la discapacidad intelectual y la parálisis cerebral.

Es importante considerar que, todos los niños merecen una educación de calidad que genere independencia, apropiación del conocimiento e inclusión social. En el Ecuador esta “calidad educativa” sigue en un hilo, falta mucho por hacer para llegar a una verdadera educación inclusiva que promueva una sociedad inclusiva. En las instituciones de educación regular o especial, existen muchas falencias, con el mítico discurso de “es que ellos no van a aprender” cuando se refieren a estudiantes con discapacidad, sin considerar que todos los seres humanos somos capaces de aprender y, para ello, solo es necesaria la innovación, buscar y crear múltiples formas de enseñar. Es así que, consideramos oportuna esta investigación que contribuye, de alguna manera, a la tendencia actual de darle la vuelta a la educación tradicional, desde una mirada inclusiva.

Durante el desarrollo de las prácticas pre profesionales ejecutadas en la Unidad de Diagnóstico Investigación Psicopedagógica y de Apoyo a la Inclusión (UDIPSAI) de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues en la provincia de Cañar cantón Azogues. Se constató que estaban registrados 300 usuarios que asistían de manera regular a terapia de lenguaje. Las prácticas se realizaban los días martes y miércoles, en un horario de 9 a.m. a 13:30 p.m. y en la tarde de 14:00 p.m. a 5:30 p.m. durante el día se recibía alrededor de 4 a 10 usuarios para terapia de lenguaje, las mismas que duraban entre 30 a 40 minutos.

En ese tiempo, se observó que las intervenciones que le daban a los niños, el especialista empezaba revisándoles el deber que les había enviado la semana pasada, todos los deberes eran iguales, la diferencia radicaba en el fonema que les tocaba, pero de forma general trataban de repetición de pseudopalabras y pegar imágenes que inicien con el fonema asignado, una vez revisados los cuadernos, el fonoaudiólogo se sentaba frente a los niños y empezaba a practicar praxias linguales y repetición de pseudopalabras. Cabe mencionar que, ese tipo de ejercicios de mover la lengua de un lado para el otro y repetir las pseudopalabras era para todos los niños que llegaban diariamente a terapia.

En ese tiempo, en el transcurso de las prácticas, se pudo identificar un caso definido como E.A. de 12 años, la cual asistió a UDIPSAI para una evaluación psicopedagógica solicitada desde la Unidad Educativa Particular La Providencia, institución a la que asiste la niña y donde actualmente cursa el 6to año de EGB. A partir de su evaluación, se logró recabar información mediante una entrevista a la madre de familia y a través de procesos de observación participante. En el respectivo análisis del caso, se pudo

identificar que la niña tiene dificultad motriz del hemicuerpo izquierdo, tanto en la mano como en el pie a causa de una parálisis cerebral que afecta su hemisferio derecho, al hablar la niña tiende a salivar mucho, se aprecia un habla lenta y pausada, tropelosa en algunos momentos, pero entendible en un porcentaje medio. El diagnóstico que la niña presenta es de una parálisis cerebral espástica, microcefalia, un cuadro de epilepsia y una discapacidad intelectual de 40%.

Por otro lado, la niña presenta problemas en los procesos de lectoescritura, con una lectura lenta, silabeada y con el uso del dedo, así como una expresión y lenguaje verbal lento, dificultades en la pronunciación de ciertos fonemas y palabras. Respecto al cálculo y números, sabe contar hasta el 50, sumar, restar y actualmente multiplicar hasta la tabla del 5. En la institución a la que asiste se le realizan adaptaciones curriculares y acude a control de tareas en las tardes en otro centro de apoyo. Sin embargo, la estudiante no ha recibido una estimulación correcta de su lenguaje, ya que la madre de familia comenta que se enfocaron más en brindar terapia física antes que terapia de lenguaje.

Al interactuar con la estudiante en persona o mediante zoom la niña se presta muy colaborativa y amigable, contesta preguntas y sonrío mucho. Por parte de la familia, la madre es quien está al tanto de todos los procesos escolares y extraescolares de la niña, es quien le apoya en los deberes y actividades que se deban realizar, es así que, la niña demuestra un entorno de confianza con su madre. En la institución educativa decidieron presionar más el potencial de la estudiante, lo cual ha funcionado y ha sido evidente en su avance, sin embargo, esta presión se ve reflejada en un estrés para ella, en el último mes antes de pasar de grado ha presentado problemas emocionales, pues, llora mucho y se presta muy sensible a varias situaciones. Sin embargo, las actividades escolares o del hogar las sigue realizando y la mayoría de trabajos los elabora en casa o en el centro de apoyo escolar al que asiste, en donde le apoyan con algunas tareas.

En base a lo analizado en la práctica, la recopilación de la información mediante la observación participante, el análisis de la ficha logopédica y la entrevista realizada a la madre de la niña, nace la interrogante de esta investigación, para buscar nuevas formas de aportar en el desarrollo de los componentes del lenguaje de la niña y apoyarla en la compensación de la disartria considerando que porta además parálisis cerebral y discapacidad intelectual.

Pregunta de investigación:

¿Cómo compensar la disartria en una niña con parálisis cerebral y discapacidad intelectual de sexto grado de la Unidad Educativa Particular la Providencia en Azogues?

Objetivo General

Proponer una guía de orientación a la familia para la compensación de la disartria en una niña con parálisis cerebral y discapacidad intelectual de sexto grado de la Unidad Educativa Particular la Providencia en Azogues.

Objetivos Específicos

- Identificar los fundamentos teóricos acerca de la disartria en niños con parálisis y discapacidad intelectual y su compensación desde la orientación a la familia.
- Caracterizar el trastorno disártrico en una niña con parálisis cerebral y discapacidad intelectual, de sexto grado de la Unidad Educativa Particular La Providencia de Azogues.
- Diseñar una guía de orientación a la familia para la compensación de la disartria en una niña con parálisis cerebral y discapacidad intelectual, de sexto grado de la Unidad Educativa Particular la Providencia en Azogues.

Justificación

La estimulación del lenguaje y la comunicación oral es una habilidad propia y necesaria del ser humano, pieza clave para comunicarse e interactuar con el entorno. El componente fonético-fonológico se desarrolla en las personas a través de un proceso de estimulación, percepción e imitación de los sonidos proporcionados por el entorno, cuando este componente se ve afectado o no es estimulado apropiadamente sea por causas orgánicas o del ambiente, es necesaria una intervención que ayude y estimule a la persona en la corrección o compensación de los problemas que le atañen.

Durante el desarrollo de las prácticas preprofesionales se ha observado que los ejercicios que se realizan para corregir o compensar las dificultades o trastornos varios que presentan los usuarios, son repetitivos en todas las sesiones, realizando praxias linguales con movimientos intensos durante la terapia, lo cual se considera que no es del todo necesario en algunos casos o usuarios. Al interactuar con la madre de familia, constatamos que la niña no ha tenido una correcta estimulación del lenguaje durante todos sus años de vida, pues, los familiares se centraron más en la terapia física dejando de lado la terapia de lenguaje.

Respecto a las diferentes líneas de investigación que ofrece la UNAE, hemos centrado nuestro proyecto en la línea de investigación número 3 “Educación inclusiva para la atención a la diversidad” y la sublínea: Estrategias curriculares y didácticas para la atención a la diversidad, ya que, esta línea aborda la inclusión desde la atención al estudiantado con necesidades educativas especiales (NEE) en función de sus posibles deficiencias mentales, motoras o sensoriales. Pues, este proyecto se centra en el caso de la niña E.A. que presenta disartria, además, de una parálisis cerebral y discapacidad intelectual. En base a eso, se busca aportar con medios de apoyo para compensar los

trastornos disártricos presentes en la niña y mejorar su expresión oral y su autonomía social.

Por tal motivo, a partir del análisis de los antecedentes y las motivaciones anteriormente redactadas, se ha considerado necesario realizar la presente investigación con la finalidad de diseñar una guía de orientación a la familia con diversas actividades que aporten para compensar el lenguaje en una niña con disartria, parálisis cerebral y discapacidad intelectual. Haciendo un abordaje de estímulos que permitan que la niña mediante el juego y la interacción con la familia tenga un avance en el desarrollo de su lenguaje y sus procesos articulatorios. Además, las actividades orientadas a la familia estarán encaminadas a que el estudiante logre tener una mejor comunicación en su entorno escolar y social.

El proyecto de integración curricular estará compuesto por tres capítulos y cada capítulo con sus diferentes epígrafes que darán sostenibilidad al proyecto. En el capítulo I “Fundamentos teóricos de la disartria y su intervención en casos de niños con parálisis cerebral y discapacidad intelectual y su compensación desde la orientación a la familia” corresponde al marco teórico, se abordarán diferentes concepciones acerca de la temática abordada en esta investigación a través del análisis bibliográfico de artículos científicos, de libros, revistas, tesis que serán de relevancia para el tema investigado.

El capítulo II “Caracterización de los trastornos de pronunciación del caso”, referente al aspecto metodológico, se especifica el diseño de la investigación, así también, se detallan los instrumentos, métodos y técnicas utilizados para la recolección de la información. Además, se evidencia la operacionalización de las categorías de estudio y la triangulación de la información.

En el capítulo III, hace referencia a la propuesta, se detallan los fundamentos pedagógicos y objetivos de la guía, conceptos básicos que guíen a la familia para conocer más sobre la disartria, los lineamientos en los que se basa la guía y los materiales que necesitarán los padres para trabajar con su hija. Por consiguiente, se evidencian las conclusiones a las que se llegaron, algunas recomendaciones y anexos de la investigación.

CAPÍTULO I. Fundamentos Teóricos de la Disartria, su Intervención en niños con Parálisis Cerebral y Discapacidad Intelectual y su compensación desde la Orientación a la Familia.

Mediante el análisis crítico realizado en los archivos y fuentes pertinentes, se observó que existen varias investigaciones en base a la disartria como síntoma de la parálisis cerebral y que se asocia a la discapacidad intelectual. En el desarrollo del capítulo I, se analizará de forma detallada los referentes teóricos que aportan a esta investigación mediante la interpretación de los datos encontrados, lo cual aportará para la fundamentación teórica de la presente investigación.

En primer lugar, se abordará los sistemas neuroanatómicos y funcionales del lenguaje haciendo énfasis en la categoría de análisis que es la Disartria, sus causas, clasificación, tipos y manifestaciones, así como las dimensiones y componentes del lenguaje que se encuentran afectados. En segundo lugar, se abordará de manera breve qué es la Parálisis Cerebral (PC), causas y tipos de PCI, así como una caracterización del lenguaje en personas con PCI.

En tercer lugar, se abordará teóricamente la Discapacidad Intelectual (DI), tipos de discapacidad y características, así también se evidenciará cómo es el lenguaje en las personas con DI. En base a ello, se operacionalizará una definición que integre los rasgos esenciales de la disartria, la parálisis cerebral y la discapacidad intelectual, cuando concomitan. En cuarto lugar, se tratará sobre la orientación a la familia, cómo trabajar con los familiares que conviven con personas con disartria.

I.1. Sistemas neuroanatómicos y funcionales del lenguaje

Barriga (2017) distingue al lenguaje como una habilidad y una función intelectual superior propia del ser humano, la cual se adquiere de forma progresiva desde la primera infancia y depende de los estímulos que el infante recibe del entorno al igual que, de los procesos neurológicos. Del mismo modo, la necesidad de comunicación del hombre con el ambiente y su entorno los lleva a que desde niños se adquieran habilidades y destrezas de comunicación y el desarrollo de las mismas surgirá de los niveles de estimulación que el sujeto reciba de su entorno.

El lenguaje es una herramienta sociocultural que posibilita al ser humano la comunicación y las interacciones por medio de signos, palabras y gestos (Lizano et al., 2017) y (Castro, 2018) en el lenguaje se ven involucrados dos sistemas: el sistema sensorio-motor el mismo que permite involucra la articulación y la percepción, y el sistema conductual que implica la acción y el pensamiento.

Es importante reconocer que el proceso del funcionamiento del lenguaje implica varios órganos y sistemas que trabajan en conjunto para dar una mejor respuesta ante los estímulos socioambientales, en este sentido, podemos distinguir algunos de los sistemas y órganos que trabajan para lograr esta función humana del lenguaje según (Gento, 2012): El sistema nervioso y el sistema nervioso central, la corteza cerebral, el diencefalo, el sistema nervioso periférico. De igual manera, tenemos al Aparato fonoarticulatorio el mismo que interviene en el proceso de producción de la voz y se encuentra dividido en: Órganos fonatorios, articulatorios y respiratorios

Órgano de la fonación: la laringe, por este órgano el aire pasa por los pliegues vocales y ocasiona el sonido por medio de vibraciones.

Órganos articulatorios: activos que son los labios y la lengua y los órganos pasivos que son los dientes, la bóveda palatina y los alvéolos.

Órganos respiratorios: Estos órganos tienen diferentes funciones, la primera tiene que ver con la fonación y la segunda con la eliminación del CO₂ de la sangre mediante el paso necesario de oxígeno, por medio de la intervención de las cavidades nasal y oral, la faringe, la tráquea, la laringe, los pulmones y los bronquios esto según los autores (Bonilla, 2019) y (Gento, 2012).

El proceso de adquisición de lenguaje comienza desde edades tempranas y es necesario que este proceso sea estimulado correctamente. Cuando existe algún problema dentro de alguno de los sistemas u órganos que trabajan para lograr el lenguaje, es necesaria una intervención que apoye al estudiante a desarrollar este proceso.

Es importante considerar que, los niños con discapacidad intelectual siempre van a necesitar una estimulación adicional en su lenguaje. En el caso objeto de estudio, la niña necesita de orientaciones y apoyos para estimular y mejorar su lenguaje mediante un sistema que compense esta necesidad comunicativa, ya que ella presenta el trastorno de la disartria, parálisis cerebral y discapacidad intelectual.

I.1.1. Dimensiones y componentes del lenguaje

Luego de realizar diferentes investigaciones podemos decir que las dimensiones y los componentes del lenguaje tienen papel primordial en la vida de cada persona esto se debe a que el lenguaje se vuelve la base de la comunicación para cada acción o expresión oral, si uno de estos factores se ve afectado entonces representaría una dificultad en el lenguaje. Los componentes del lenguaje suelen tener distintas formas de expresión, cada una de ellas es fundamental en un sentido práctico de la vida:

Fonología. En este componente se hace énfasis en la estructura del sistema de sonidos los cuales permiten la existencia del lenguaje. Desde otro punto de vista en la obtención fonética-fonológica hay una estructuración de origen y estructuras de desarrollo muy definidas y los niños las adquieren dependiendo de la variación de su edad. (Pérez, 2006)

Morfosintáctica. En este componente, se analiza la organización interna de las palabras y de qué manera se relacionan en la oración. Ahora para que el niño adquiera estas estructuras morfosintácticas se deben realizar procesos de imitación el cual le permita desarrollarse progresivamente acogiendo las reglas desde el modelo que imita teniendo en cuenta la estructura de adquisición la cual debe estar ligada al desarrollo de su pensamiento (Pérez, 2006).

Semántica. En este componente, se hace énfasis en el significado de las palabras en la mente de la persona que está hablando y la integración de más palabras que conforman una oración, de igual manera se expresan los significados en una sucesión de acontecimientos en donde se tiene presente su organización y la relación de la información de las categorías abstractas (Pérez, 2006).

También la estructura semántica se lleva a cabo por medio de unas adaptaciones entre el niño y su contexto según la forma que este lo perciba se dará la comunicación. Con esto queremos decir que el niño se desarrolla en varias etapas las cuáles se van convirtiendo en lenguaje debido a su experiencia dependiendo de su contexto (Pérez, 2006).

Pragmática. Este componente, se basa en las reglas para el uso del lenguaje y sus elementos como el receptor y los medios que se usan para la comunicación.

Para (Pérez, 2006) todos los componentes presentados hasta ahora están conectados y relacionados lo cual nos da a entender que no es posible tener un óptimo desarrollo de la comunicación si no se trabajan estos componentes. Desde otro punto de vista, las diferencias de cada niño dependen mucho del contexto en el que se encuentre, pues a medida que el niño experimente con el contexto que lo rodea, su lenguaje se irá desarrollando de una u otra forma, es por ello que la interacción con la familia es clave fundamental para un correcto desarrollo del lenguaje en los niños y niñas.

Por medio de todos estos componentes es posible la comunicación de cada ser humano, al estar afectado un componente la comunicación también lo estará, esto logramos evidenciar desde un aspecto investigativo y practico ya que la estudiante presenta problemas en los procesos de lectoescritura, con una lectura lenta, silabeada y con el uso del dedo, así como una expresión y lenguaje verbal lento, por ello que es crucial tener información fija sobre los diferentes componentes y dimensiones del lenguaje para saber cómo estimularla y compensarla dependiendo del trastorno.

I.2. El habla y sus trastornos

Respecto al lenguaje y su desarrollo, existen complicaciones que se pueden presentar en las personas en un periodo determinado de su existencia, estas complicaciones pueden ser distinguidas como trastornos en el lenguaje y la comunicación. (Cabanas, 1979) distingue algunos de estos problemas, en referencia a los trastornos del lenguaje, el habla y la voz de manera general. En el lenguaje tenemos los retrasos del lenguaje y las afasias, referente al Habla, se distinguen la tartamudez, el tartaleo, la disartria, las dislalias y la Rinolalia, finalmente respecto a la Voz distinguimos las Afonías, disfonías, rinofonías, entre otras.

Para centrar conceptos, es necesario abordar el habla, el mismo que, según (Cabanas, 1979) se lo distingue como un proceso automático del que se sustenta el lenguaje oral, se hace un abordaje desde la articulación, la ejecución y ejercicio de los órganos fonoarticulatorios, para obtener como consecuencia la manifestación de fonemas y frases cortas que permiten emitir el discurso, es decir, equivalente a la palabra.

En este sentido, es importante analizar las alteraciones y trastornos en el nivel de habla, Autores como (Cabanas, 1979) y (Fernandez y Rodríguez, 2011) consideran que se incluye básicamente a los componentes articulatorios y del ritmo y la fluidez o fluencia verbal. Aquí se pueden distinguir tres trastornos, en los que se altera la pronunciación

de los sonidos del idioma, aunque se trate de causas orgánicas y/o funcionales. Aquí se ubican la dislalia, la disartria y la rinolalia como trastornos de la pronunciación. También tenemos a la tartamudez o disfemia y el tartaleo, la misma que se abordaría como un trastorno del ritmo y la fluidez.

Por otro lado, para (Coll-Florit, et al., 2014) se puede interpretar a los trastornos del habla y la articulación (THA) como dificultades permanentes en la producción de habla, que se evidencia en la carencia de ciertos sonidos en el almacenamiento fonético del niño, hace mención también, de que estos trastornos no son a consecuencia específica de alteraciones neurológicas, déficit motores o perceptivos ni de malformaciones de los órganos. Si no que, se pueden identificar en la incapacidad que presenta el niño para organizar de forma correcta la secuencia de las palabras y su formación ya que sustituyen unos sonidos por otros o en su lugar existe un intercambio en el orden de los sonidos del habla.

En consecuencia, una vez analizado y conceptualizado de manera global el lenguaje, los órganos y sistemas que influyen en la producción del mismo, los diferentes trastornos de lenguaje voz y habla y abordado los trastornos del habla respecto al ritmo y la fluidez pero principalmente a los tres trastornos de la pronunciación como son la dislalia, disartria y la rinolalia, se considera pertinente conceptualizar de una manera más profunda a la Disartria, para conocer sus características y manifestaciones en los componentes del lenguaje.

1.2.1. La Disartria sus causas, clasificación y manifestaciones

Martin et al., (2004) distingue un trastorno orgánico de carácter neurológico llamado disartria que es provocado por afectaciones en regiones centrales y en las vías conductoras del analizador verbal motriz. En el mismo sentido (Melle, 2007) también nos menciona que la disartria es un trastorno del habla que se deriva de un daño neurológico a nivel del sistema nervioso que genera deficiencias en la planificación y ejecución motora. Esta situación provoca alteraciones a nivel muscular, sea en la fuerza, el tono muscular, la velocidad o la precisión de los movimientos de los músculos que se involucran en la producción del habla.

(Gallardo, et al., 2008) distingue a la disartria como una alteración que se produce como resultado de lesiones del sistema nervioso central, así como enfermedades de los nervios o músculos responsables del habla, como son la lengua faringe y laringe. La disartria se presenta con una expresión oral dificultosa por el movimiento incorrecto de los músculos fonatorios y en el tono.

Mientras que para Gallego (2019) la palabra disartria proviene del griego y significa dys (defecto o alteración) y arthron (articulación). Terminología que se refiere a disfunciones en la pronunciación del habla. Desde su perspectiva este problema puede ser congénito o puede ser adquirido a cualquier edad.

En conclusión, a partir de las diferentes definiciones, entendemos a la disartria como un trastorno de pronunciación de causa orgánica y de carácter neurológico que se presenta por lesiones en el sistema nervioso central localizada en las vías conductoras del sistema motor verbal, afectando la motricidad y correcta articulación de los órganos fonatorios para la producción de los sonidos del habla.

I.2.1.1. Causas y manifestaciones.

Se ha mencionado anteriormente que las causas de la disartria son carácter neurológico. Se puede observar que, en el acto de emisión de sonidos y palabras, se presentan complicaciones que se manifiestan principalmente en la velocidad, el rango, estabilidad, fuerza, tono o exactitud en el momento de ejecutar algún movimiento, de igual forma, esto repercute de forma directa en la respiración, fonación, resonancia y la articulación (Rojo, 2020).

En concordancia los autores (González y Bevilacqua, 2012) mencionan que las irregularidades que manifiesta el organismo se hacen visibles en los movimientos tanto voluntarios como involuntarios, por un tono muscular alterado, por incoordinación, debilidad y espasticidad. Las causas siempre serán de carácter orgánico, pero se pueden presentar en diferentes etapas desde el embarazo hasta el nacimiento.

Las dificultades respiratorias, son conocidas por medio de cortos capítulos de apnea e hiperpnea o hiperpnea episódica, estas dificultades se dan unos días después del nacimiento, cabe recalcar que estas aumentan con estrés emocional y van mejorando luego de varios años con el desarrollo del niño, característicamente suelen desaparecer a los seis meses, otra característica es que son de corta duración, algunas veces son muy frecuentes, en este punto padecen de ataques largos de apnea en estos casos es necesario el tratamiento de cuidado intensivos y ventilación asistida. (Herrera, 2019)

En lo referente exclusivamente a la voz, se menciona que por naturaleza la voz varía de forma ilimitada y que el concepto de voz “normal” no existe, debido a que no hay una única manifestación de sonido a la que podamos calificar como voz normal, en tal sentido, la voz se verá variada por la influencia de diferentes parámetros como la edad, el lugar geográfico, la cultura, la situación social (Requena y Núñez, 2020).

I.2.1.2. Tipos de disartria.

Analizando diferentes perspectivas de varios autores, se pueden distinguir diferentes tipologías de disartria según la localización de las lesiones en el sistema nervioso central y cada una con sus características, en tal sentido, podemos distinguir 6 tipos de disartria:

Disartria flácida. (Gallardo et al., 2008) La disartria flácida se encuentra localizada en la neurona motriz inferior por una lesión en esta zona, sus características son alteraciones del movimiento, así como atrofia de las fibras musculares y afectaciones en la lengua, musculatura respiratoria y movimientos del paladar, a consecuencia de esto, se puede

evidenciar también, debilidad en las cuerdas vocales, deglución dificultosa, debilidad del paladar y de la laringe, una articulación distorsionada, así como la presencia de una voz ronca y desapegada, y una respiración jadeante.

Por otro lado (Gallego, 2019) menciona que la disartria flácida se evidencia cuando el nervio vago presenta algún tipo de irregularidad, producida en este caso por una lesión en la motoneurona inferior, presentando características tales como una voz ronca con un tono bajo y, en cuanto a la respiración, se evidencia una respiración rápida y jadeante, aquí se produce una hipernasalidad e inspiración audible. (Bagunyá, Sangorrín, 2003) también menciona que, las características de los músculos son flacidez y escasez de reflejos, así como dificultades para la deglución y alteraciones en la articulación y la prosodia.

Disartria espástica. Según (Gallardo et al., 2008) este tipo de disartria se encuentra localizada en la neurona motriz superior y se caracteriza por una debilidad y espasticidad en los músculos de las manos y los pies, lengua y labios. Referente al habla, se denota disfunciones articulatorias, presenta una voz ronca y emisión de frases cortas con un tono bajo y monótono, así como una lentitud del habla, en esta disartria se evidencia una alteración del control emocional.

Del mismo modo (Gallego, 2019) concuerda en este sentido y menciona que en esta disartria la lesión se encuentra en la neurona motriz superior. Entre las características que demandan los autores (Bagunyá y Sangorrín, 2003) se pueden evidenciar; un estrechamiento del conducto laríngeo provocado por un elevado tono muscular de dicho órgano, la movilidad es reducida debido a la falta de flexibilidad y una elevada debilidad.

En concordancia Gallego (2019), señala que esta debilidad muscular mencionada afecta a la articulación del habla presentando varias características como un habla imprecisa, voz ronca y lenta con un evidente tono bajo y monótono y que al igual que el resto de autores mencionan, en la mayor parte de los casos puede llegar a presentar hipernasalidad. Debido a la falta del control del aire, la respiración tiende a verse afectada y respecto a la articulación fonemática se realiza con gran esfuerzo ya que presenta numerosas interrupciones y dificultad para la producción de consonantes.

Disartria atáxica. Esta disartria se encuentra localizada en una lesión del cerebelo, el órgano encargado de regular fundamentalmente la fuerza, dirección, velocidad y persistencia de los movimientos producidos en otros sistemas motores. Referente al habla, presenta disfunciones articulatorias mediante distorsiones, alteraciones prosódicas y la prolongación de fonemas. Entre características principales, aparecen, hipotonía de los músculos afectados, alteraciones de la marcha y el equilibrio, impresión en los movimientos (Gallardo et al., 2008).

También encontramos disartrias por lesiones en el sistema extrapiramidal, son dos los que podemos distinguir respecto a estas lesiones:

Hipocinéticas. Este tipo de disartria se especifica por la ejecución de movimientos lentos, presenta rigidez, temblor en reposo y los actos automatizados y espontáneos. También, a nivel del habla se determina por un tono monótono, voz débil, dificultad en la articulación, falta de inflexión y producción de frases cortas (Gallardo et al., 2008).

En este tipo de disartria es habitual hallar de manera frecuente movimientos repetitivos de los músculos que intervienen en la producción del lenguaje verbal. Estas cualidades se hacen visibles en la expresión oral, pues, se evidencia un habla entorpecida y pausada, con una ejecución articulatoria deficiente, de igual manera, se presenta un tono bajo, una voz débil, alteraciones en la entonación, la fluidez y el ritmo con pausas inapropiadas (Gallego, 2019).

Hipercinéticas. Se caracteriza por alteraciones a nivel muscular del habla presente por movimientos involuntarios excesivos e irrelevantes principalmente en la articulación, respiración, fonación y resonancia. Estas alteraciones del habla se producen por una hipertensión de las cuerdas vocales, se evidencia también una producción irregular de las palabras y ausencia de expresiones largas (Gallardo, et al., 2008).

Al mencionar que esta disartria particularmente presenta un exceso de movimientos irrelevantes y excesivos, se pueden describir cuales son las manifestaciones motrices más relevantes:

A. Corea: Se presenta especialmente en la cara, tronco y extremidades mediante movimientos involuntarios, rápidos y bruscos. Estos movimientos se presentan especialmente en reposo y se acentúa en la parte implicada. Referente al habla, se puede señalar una variabilidad elevada, pese a que los signos más comunes son hipernasalidad, frases acortadas, emisión de voz ronca y forzada y una fuerza inestable, así como una pronunciación imprecisa (Bagunyá y Sangorrín, 2003).

B. Atetosis: Se presentan movimientos espontáneos e irregulares que involucran una o varias articulaciones, por lo general se evidencian en dedos, manos, cara, lengua y garganta, pero pueden afectar a otras partes del organismo. En ocasiones la Atetosis se sincroniza con Corea creando Coreoatetosis. El habla en las personas con estas características es variada, se distingue un tono monótono y numerosas dificultades de respiración y fonación, así como una precisión baja para articular vocales y consonantes provocando una inteligibilidad (Lezcano, 2003).

C. Disonía: Aquí se ve afectada la musculatura de manera general y se puede presentar en diversas partes del cuerpo evidenciándose en movimientos involuntarios, lentos y continuos. A nivel muscular de los órganos orofaciales, se evidencian una serie de dificultades, tales como: una voz ronca y temblorosa, expresión forzada y con una intensidad variable. Por lo general, el ritmo de producción del habla es lento, con un tono bajo, inspiración perceptible e hipernasalidad (Lezcano, 2003).

D. Temblor: Se caracteriza por vibraciones y desequilibrio de una parte del cuerpo de forma rítmica, esto puede presentarse con un temblor en reposo que se puede localizar en manos, mandíbula, piernas labios o lengua; el temblor postural aparece cuando una zona del cuerpo mantiene una serie de posturas y también se puede denotar en vibraciones de la voz o de acción las intermisiones en la expresión oral (Lezcano, 2003).

Disartria Mixta. Esta última disartria se presenta en patologías como inflamaciones, traumatismo craneoencefálico, tumores y enfermedades cardiovasculares y es la forma más compleja, ya que la disfunción del habla se ve presente por los diferentes sistemas implicados en la motricidad articular del habla (Bagunyá y Sangorrín, 2003).

I.3. La Disartria como síntoma de la Parálisis Cerebral.

Para una concepción de lo que la parálisis cerebral o encefalopatía estática, acogemos la visión de Gómez, et al. (2013) quien engloba a la PC como un trastorno del desarrollo del tono postural, la coordinación motora y del movimiento de carácter persistente, que condiciona una limitación en la actividad y que se presenta debido a una lesión congénita que afecta el cerebro inmaduro. Es importante mencionar que, la PC viene acompañado de forma frecuente por otros trastornos, sean sensitivos, perceptivos, cognitivos, de lenguaje, acompañado también de la epilepsia, trastornos de conducta y musculoesqueléticos.

En el mismo sentido, podemos citar a Peláez, et al. (2021) quien aborda de forma más detallada cuales son los problemas que presentan los niños con Parálisis Cerebral:

- En el cuadro de Trastornos neurológicos, está presente la epilepsia, la cual se desarrolla entre el 35-62% de los niños con PC. Estos cuadros de epilepsia se pueden presentar en las personas mediante: convulsiones tónicas, convulsiones atónicas, convulsiones mioclónicas, convulsiones clónicas, o a su vez convulsiones de ausencia.
- Referente a los trastornos del movimiento Peláez et al (2021), menciona que, se presentan con más frecuencia en la PC discinética y a menudo aparecen combinadas con espasticidad y producen muchos problemas de funcionalidad que dificultan a las personas la realización de actividades de la vida cotidiana además de causar en los pacientes mucho dolor.
- Respecto a los trastornos del lenguaje Peláez, et al. (2021) el 25% de los niños con PC serán incapaces de producir lenguaje inteligible y el trastorno que altera la articulación y producción correcta del lenguaje es la disartria.



En el año 2004 en EEUU, varios expertos de todo el mundo que participaron en un Taller Internacional para la Definición y Clasificación de la Parálisis Cerebral, definieron a la PC como un grupo de desórdenes permanentes del desarrollo que causan limitaciones del movimiento y la postura debido a alteraciones que se han producido durante el desarrollo del cerebro durante la fase prenatal, perinatal y posnatal. Además, se menciona que estos desordenes motores se acompañan con gran frecuencia en la percepción, cognición, comunicación, en las sensaciones, conducta y por problemas musculoesqueléticos (Vela y Ruiz, 2014).

1.3.1. Causas de la PC

En este mismo sentido, es necesario conocer las causas de la parálisis cerebral que, como mencionan Argüelles (2008), son múltiples, pero se clasifican en tres grupos principales de alteraciones o factores que influyen.

Tabla 1.

Causas de la parálisis cerebral

Factores Prenatales	Factores Perinatales	Factores Postnatales:
---------------------	----------------------	-----------------------



<p>Factores maternos</p> <p>Disfunción tiroidea, Alteraciones en la coagulación, intrauterina, HTA, autoinmunes, sustancias tóxicas.</p> <p>Alteraciones de la placenta</p> <p>Infección, Trombosis en el lado materno, Cambios vasculares crónicos, Trombosis en el lado fetal.</p> <p>Factores fetales</p> <p>Gestación múltiple</p> <p>Malformaciones.</p> <p>Polihidramnios, Retraso del crecimiento intrauterino, hidrops fetalis.</p>	<p>Cirugía cardíaca, Fiebre materna durante el parto, Infección SNC o sistémica</p> <p>Hipoglucemia mantenida, Prematuridad, Traumatismo, Bajo peso, ECMO, Hemorragia intracraneal,</p> <p>Hiperbilirrubinemia</p> <p>Encefalopatía hipóxico-isquémica.</p>	<p>Traumatismo craneal, Infecciones (meningitis, encefalitis)</p> <p>Deshidratación grave, Parada cardio-respiratoria, Intoxicación, Estatus convulsivo.</p>
---	---	--

Nota: esta tabla muestra cuales son las causas y factores que pueden provocar una parálisis cerebral. Elaborado por Argüelles (2008).

I.3.2. Tipos

De igual manera, es importante conocer los tipos de parálisis cerebral que existen. De referencia tomamos en consideración a Gómez, et al. (2013) quien nos aporta con los diferentes tipos de PC según su clasificación:

- *PC Tipo Hemiplejía Espástica Congénita:* Es la menos frecuente y se presenta como una dificultad motora unilateral, habitualmente de tipo espástico. Puede ser congénita o adquirida (Gómez, et al., 2013).



- *PC Tipo Diplejía Espástica Congénita:* Con un 40% del total siendo la forma más común. Se presenta en dos formas; Diplejía atáxica, presente por temblores e inestabilidad del tronco, lo cual impide la marcha y la bipedestación. Diplejía espástica evidente con un aumento en el tono muscular en las extremidades inferiores (Gómez et al., 2013).
- *PC Tipo Cuadriplejía Espástica Congénita:* Es distinguida por ser la más grave, entre sus características se encuentra la espasticidad bilateral, carencia del habla, cambios perceptivos y sensoriales, así también, se ve afectada la musculatura bulbar (Gómez et al., 2013).
- *PC Tipo Disquinética o Atetosis Congénita:* Existe alteraciones a nivel de la musculatura buco-faríngeo-laríngea, podemos distinguir a este tipo de PC por la dificultad de organizar y ejecutar correctamente movimientos y mantener la postura, además de presentar movimientos involuntarios y babeo (Gómez et al., 2013).
- *PC Tipo Atáxica Congénita:* También llamada Ataxia Cerebelosa No Progresiva, esta se presenta después de los primeros dos años de vida. Se presenta una hipotonía muscular bastante evidente (Gómez et al., 2013).
- *PC Tipo Hipotonía Congénita:* Los infantes denotan debilidad e hipotonicidad en las piernas, se evidencia una inexistencia de reflejos que son necesarios en ciertas etapas, aquí se ve asociado un retraso en el desarrollo integral del sujeto (Gómez et al., 2013).
- *PC Mixtas:* Se evidencia síntomas y signos espásticos y extrapiramidales, así también afectaciones motoras a consecuencia de la implicación de extensas zonas encefálicas con evidentes secuelas de deterioro en la corteza y región subcortical y de ganglios basales (Gómez et al., 2013).

En síntesis, la Parálisis Cerebral (PC) o encefalopatía estática, es un trastorno que conlleva un grupo de desórdenes permanentes referentes al desarrollo del movimiento, la postura y la coordinación motora, que generan limitaciones en la actividad. Esto, lo podemos atribuir a lesiones congénitas que afectan el cerebro inmaduro del niño, éstas pueden surgir por factores prenatales, perinatales o postnatales y por causas adicionales dentro de cada uno de estos tres factores. Es importante mencionar que la PC viene acompañado por otros trastornos como: sensitivos, trastornos del lenguaje como la

disartria, cognitivos, perceptivos, trastornos neurológicos como la epilepsia, de conducta y musculoesqueléticos que imposibilitan la realización de actividades de la vida diaria.

1.3.3. Rasgos generales del lenguaje en personas con PC

Por lo general el desarrollo fonológico en las personas con Parálisis Cerebral se ve retrasado. En su mayoría las personas padecerán de una producción tardía de los fonemas y muchos de estos niños nunca llegarán a producir los distintos fonemas de manera correcta (García y Zambrano, 2017).

Respecto al desarrollo morfosintáctico del niño con PC, por lo general el índice del léxico y los aspectos gramaticales se ven simplificados, estos niños, manifiestan alteraciones importantes de la prosodia manifestando pobreza expresiva y dificultades en la respiración. Respecto a este componente, se presentan dificultades para trabajar con los niños en la aplicación de pruebas estandarizadas. Por lo general el desarrollo morfosintáctico está retrasado. Podemos reconocer rasgos generales del lenguaje en niños con PC, entre ellos tenemos:

1. Un Balbuceo pobre en frecuencia de emisión y de sonido.
2. Variaciones en la adquisición de reflejos orales, así como alteraciones en las mímicas faciales.
3. Dificultades en la percepción visual, auditiva o táctil.
4. También se distinguen movimientos limitados que implican la funcionalidad correcta y desarrollo de la faringe.
5. Dificultades en la comprensión de situaciones complejas o al iniciar una conversación.
6. El lenguaje se ve expuesto con una sintaxis más sencilla y un vocabulario reducido debido a las limitaciones motrices que se presentan en la PC (García y Zambrano, 2017).

I.4. Discapacidad Intelectual (DI) y las Dificultades del Lenguaje

La discapacidad intelectual es comprendida como la falta de habilidades cognitivas las cuales no se desarrollan completamente debido a que desarrollo se ve afectado esto resulta en las existencias de dificultades de la vida diaria ya que se manifiestan en acciones como comprender, aprender y recordar cosas ya sean nuevas o viejas, y se ve reflejado en el desarrollo de habilidades motoras y de lenguaje. (Ke y Liu, 2017).

En consecuencia, es importante mencionar que la Discapacidad Intelectual (DI) “se caracteriza por un retraso en el desarrollo del funcionamiento intelectual y dificultades en el funcionamiento social adaptativo” (Ke y Liu, 2017, p. 5). En cuanto a la parálisis cerebral podemos encontrar diferentes características, como la discapacidad intelectual y la afectación grave del lenguaje.

1.4.1. Niveles de Discapacidad

Profunda. El CI está por debajo de 20. Se encuentra presente del el 1% al 2% de los casos. Las personas que presentan DI profunda no pueden velar por su propio cuidado y carecen de lenguaje, así como de una limitada capacidad para expresar sus emociones (Adams y Oliver, 2011). Se menciona también que las convulsiones son más frecuentes y viene acompañada de discapacidades físicas (Ke y Liu, 2017).

Grave. Un CI entre 20 y 34. Se encuentra presente del 3% y el 4% del total de los casos, aquí se ven retrasados todas las formas del desarrollo, respecto al lenguaje, presentan problemas para pronunciar palabras y tienen un léxico bastante limitado, respecto a su cuidado, con práctica pueden adquirir habilidades básicas para cuidar de sí mismos (Ke y Liu, 2017).

Moderada. CI entre 35 y 49, representa el 12% del total de los casos aproximadamente. Las personas son lentas para general hábitos y alcanzar un desarrollo intelectual considerable, su capacidad de pensamiento lógico es disminuida al igual que la de aprender, sin embargo, sin capaces de generar una comunicación entendible y cuidar de sí mismos mediante apoyos y con supervisión pueden realizar trabajos clasificados (Ke y Liu, 2017).

Leve. El CI suele estar entre 50 y 69 y corresponde aproximadamente al 80% de los casos. Su desarrollo es más lento durante la primera infancia referente a los demás niños provocando un retraso en el aprendizaje, sin embargo, estos niños tienen la capacidad para comunicarse y desarrollar habilidades básicas para la vida. Puede aprender a leer y realizar cálculos a un nivel de tercer grado, pero su capacidad de usar conceptos abstractos, analizar y sintetizar la información se ve afectada. Pueden cuidar de sí mismos, realizar tareas domésticas y pueden hacer trabajos no calificados, pese a esto, la mayoría de veces requieren de algún tipo de apoyo (Ke y Liu, 2017).

1.4.2. El lenguaje en personas con DI

Respecto al lenguaje en personas con Discapacidad Intelectual es importante mencionar que todas las personas con DI poseen un retraso del lenguaje debido a su condición cognitiva. Esto se evidencia en la expresión y la comprensión debido a la estrecha relación que estas dos actividades poseen con el pensamiento y el lenguaje (Piaget, 1964) El lenguaje en personas con DI presenta un retraso desde los primeros años de vida y depende del grado de discapacidad que posean, ya sea leve, moderado, grave o profundo. Es así que, se ven afectados los componentes del lenguaje como es: el nivel

receptivo o nivel semántico; el nivel expresivo; la morfosintaxis y la Pragmática. Pero estas afectaciones van a depender del nivel y tipo de discapacidad intelectual que posean (Collazo, 2014).

La discapacidad intelectual es comprendida como una forma de vivir, dentro de este concepto las personas que tienen esta manera de vivir se les dificulta ya sea por su contexto o por la falta de desarrollo en distintos aspectos ya sean físicos, cognitivos o de lenguaje, siendo así es muy fácil comprender que su vida cotidiana tiene barreras por ello es de vital importancia adaptar diferentes actividades que permitan máximo desarrollo autónomo que estos puedan conseguir.

I.5. Definición Operativa Disartria, PC, DI

El análisis realizado hasta aquí, sobre el abordaje de la Disartria a consecuencia de Parálisis cerebral y la Discapacidad intelectual, desde los criterios de los autores ya referenciados, permite lograr una definición operativa del término por la necesidad de utilizarlo en esta investigación (Gallego, 2019); (Gómez, et al., 2013); (Ke y Liu, 2017):

La Disartria a consecuencia de Parálisis cerebral con Discapacidad intelectual se presenta como un trastorno de causa orgánica a nivel del sistema nervioso central, que afecta el desarrollo de todos los componentes del lenguaje, léxico-semántico, morfosintáctico, pragmático y, con mayor énfasis, el componente fonético fonológico dado por las alteraciones de la motricidad de los órganos fonoarticulatorios, alterando además la respiración para el habla, el ritmo y las cualidades de la voz.

CAPÍTULO II. Caracterización de los trastornos de pronunciación del caso de estudio.

En el capítulo II, se presentará de forma detallada el proceso que se realizó para la construcción del presente trabajo de titulación. Para comenzar, se definirá el diseño de la investigación, tipo de investigación, bajo qué enfoque se aplicó, la operacionalización de la categoría de estudio, el método, las técnicas e instrumentos de recolección de información empleados, la triangulación de datos y los resultados obtenidos en el transcurso de la investigación, desde un abordaje conceptual y analítico.

II.1. Paradigma Interpretativo

El estudio de la realidad como tal es posible mediante el paradigma interpretativo, pues esta investigación se enfoca en el estudio e interpretación de la realidad de los contextos (Santos, 2010). En tal sentido, podemos hablar de un enfoque cualitativo, pues se enmarca en la interpretación del contexto en el que se realiza la investigación.

II.2. Enfoque Cualitativo

El enfoque cualitativo es aquel en donde las hipótesis se generan mediante el desarrollo del caso de estudio, sin embargo, cabe recalcar que este se respalda en los métodos,

técnicas e instrumentos los cuales permiten la recolección de datos que no requiere un proceso matemático logrando así comprender las perspectivas de los sujetos estudiados. Por tanto, en la información recolectada no hace falta tener métodos estadísticos, sino que cobran interés y valor los criterios, opiniones, vivencias, experiencias de los sujetos que se investigan, de esta manera hay más flexibilidad metodológica logrando así resolver interrogantes investigativas. (Fernández, 2016)

II.3. El Estudio de Caso como Método empleado

Según Simons (2009) el estudio de caso es definido como un análisis completo y exhaustivo de un determinado proyecto o situación de un contexto real. La finalidad principal del estudio de caso es generar una comprensión completa de un tema determinado. En este mismo sentido, con este método se puede aplicar diferentes técnicas de recolección de datos e información que den validez al proyecto y se pueda concretar el mismo.

En tal sentido, la presente investigación se encuentra apoyada en el método estudio de caso, pues, es un método que se utiliza mayormente en el área educativa y social, pues, constituye un sistema integrado para comprender los comportamientos en los contextos habituales sin considerar el tiempo de estudio que se emplee en el sujeto (Stake, 1999). El caso de estudio al que se busca dar apoyo, es una mujer de 12 años que presenta disartria a consecuencia de PC y asociada a una DI, ya que ha llamado el interés de los autores, quienes buscan compensar su trastorno disártrico.

II.3.1 Fases del Estudio de Caso

Se definen cuatro fases del estudio de caso según (Rodríguez, et al., 1996 citado por Rekalde y Magazaca, 20014), en concordancia a los procesos que se realizaron en la investigación.

Fase preparatoria: Esta fase ha permitido contextualizar la presente investigación con los referentes teóricos y se puede constatar en la creación del marco teórico presente en el capítulo I. En esta etapa se define también el diseño de los procesos investigativos a llevar a cabo. Así también, en los instrumentos que se diseñaron como los diarios de campo, la guía de entrevista a la familia y la guía de análisis de documentos.

Trabajo de campo: En esta fase, se refiere a los primeros acercamientos que se tuvo con el contexto del sujeto a investigar, existió un contraste entre la teoría y la práctica y surgieron las dudas. Por ello, se aplicaron los instrumentos de recolección de datos para la recogida de información, esta recolecta de información fue lo suficientemente amplia para despejar aquellas dudas, es aquí en donde se utiliza la observación participante trascrita en los diarios de campo y la entrevista realizada a la madre de familia registrada en la guía de entrevista.



Fase analítica: En esta fase, se realiza un análisis y se reducen los datos contrastándolos entre sí para llegar a las conclusiones, esta fase se puede evidenciar en la operacionalización de categorías y en la triangulación de datos.

Fase informativa: En esta fase, se evidencian los resultados obtenidos en la triangulación de datos de forma resumida los datos más importantes y relevantes para la presente investigación. Aquí fue importante el análisis de la información obtenida para llegar a la toma de decisiones y solución del problema que fue la creación de la guía de orientación para la familia para compensar la disartria en una niña con PC y DI.

II.5. Unidad de Análisis

II.5.1. Operacionalización de Categorías de Análisis

A partir de los objetivos establecidos en la investigación, así como la revisión bibliográfica, se ha logrado identificar una categoría de análisis, vista desde una definición operativa entre Disartria, Parálisis Cerebral y Discapacidad Intelectual, con sus respectivas dimensiones e indicadores que podrán ser visualizados en la siguiente tabla.

Tabla 2.

Categoría	Dimensiones	Indicadores	Técnicas/Instrumentos
-----------	-------------	-------------	-----------------------

<p>Disartria: La Disartria a consecuencia de Parálisis cerebral con Discapacidad intelectual se presenta como un trastorno de causa orgánica a nivel del sistema nervioso central, que afecta el desarrollo de todos los componentes del lenguaje, léxico-semántico, morfosintáctico, pragmático y, con mayor énfasis, el componente fonético fonológico, dado por las alteraciones de la motricidad de los órganos fonoarticulatorios, la respiración para el habla, el ritmo y las cualidades de la voz. (Gallego, 2019); (Gómez, et al., 2013); (Ke y Liu, 2017).</p>	<p>Componente sonoro del lenguaje.</p> <p>Componentes lingüísticos.</p>	<p>Estado de la motricidad articuladora y la pronunciación.</p> <p>Estado de la respiración para el habla.</p> <p>Estado del ritmo y fluidez del habla.</p> <p>Estado de los componentes fonético fonológico, léxico semántico y morfosintáctico.</p>	<p>Técnica: Entrevista/Observación participante/ Revisión documental/ Revisión bibliográfica.</p> <p>Instrumento: Guía de entrevista/ Diario de campo, ficha psicopedagoga y ficha logopédica/ Revisión bibliográfica.</p>
--	---	---	--

Operacionalización de las categorías de análisis.

Nota: Elaboración propia.

II.6. Técnicas e Instrumentos

II.6.1. Observación Participante

Según Álvarez (2011) la observación participante presenta como objetivo el comprender el comportamiento y visibilizar las experiencias de las personas en su entorno. En tal sentido, la observación participante permite el acceso al campo de estudio y da paso a que los investigadores interactúen con el contexto y así obtengan datos precisos que se van dando mediante esta interacción, sin embargo, se debe tomar en cuenta que los datos obtenidos no pueden ser modificados ni generar inconvenientes. Para obtener los datos de la investigación, se aplicó la observación participante en el contexto de UDIPSAI y durante la interacción con la madre de familia y el sujeto de estudio en cuestión y fue registrada en el diario de campo.

II.6.2. Diario de Campo

El diario de campo es un medio que permite recolectar datos a partir de apuntes que realiza el investigador, podemos evidenciarlo en el (anexo1). En este instrumento se

recoge los aspectos más importantes y permite a los investigadores registrar el proceso de observación (Bonilla y Rodríguez, 1997). Los diarios de campo se vuelven documentos indispensables para recoger la información en una investigación para posteriormente analizarla, compararla y llegar a un consenso sobre el problema más evidente dentro del contexto investigado.

II.6.3. Entrevista Semiestructurada

El uso de esta técnica fue de vital importancia ya que nos permitió conocer detalles sobre el caso que se está estudiando. La entrevista semiestructurada es reconocida como una técnica el cual tiene fines investigativos, ya sea de carácter social o de comportamiento, de esta manera se general los datos necesarios para la comprensión del problema asignados. La entrevista semiestructurada se puede entender como una conversación en el marco de una situación social interrogativa (Martínez, 2019).

La entrevista semiestructurada fue realizada a la madre de familia, con la finalidad de recaudar información adicional sobre el objeto de estudio. En el transcurso de la entrevista la entrevistada pudo responder a las preguntas, pero también argumentar o añadir información, haciendo que esta entrevista sea una conversación más fluida, permitiendo a los involucrados en este intercambio de información que puedan hablar con mayor libertad.

II.6.4. Guía de Entrevista

La guía de entrevista la cual se puede observar en el (anexo 2), es comprendida como la realización escrita de varias preguntas referente a un tema que se desea indagar mediante una conversación en la que se pueden obtener respuestas abiertas o cerradas; estas preguntas proporcionan al investigado una guía para no perderse del objetivo de la entrevista, permitiendo así recolectar datos, importantes y dando la oportunidad al entrevistado a expresarse de forma libre pudiendo añadir más información que puede resultar de interés para la investigación, en este caso, la entrevista se realizó a la madre de familia (Troncoso, 2016).

II.6.5. Revisión Documental

Se puede distinguir a la revisión documental como un proceso que permite al investigador observar e identificar datos, así como evidenciar un problema dentro del contexto investigado, es decir, recoger datos para posteriormente analizarlos (Núñez y Villamil, 2017). En la presente investigación fue necesario analizar el diagnóstico psicopedagógico realizado en UDIPSAI y médico que fue proporcionado por la madre de familia

II.6.6. Ficha de Exploración Logopédica

La ficha logopédica (anexo 3) es un instrumento el cual nos ayuda a la exploración precisa de información sobre los distintos trastornos que pueda presentar una persona. En esta investigación se utilizó una ficha de exploración logopédica, se recogió

información de la historia clínica del sujeto de estudio, sus datos generales, antecedentes y enfermedades que existieron en los primeros años de vida. Así también se analizó la exploración de la articulación y la pronunciación identificando cuales son los fonemas en los que presenta dificultades, también se pudo evidenciar el estado de la audición para identificar alguna dificultad. De igual manera, se pudo evidenciar mediante esta ficha una exploración de los órganos articulatorios y de fonación, examinando también la respiración y la motricidad de la niña (Pérez, 2016).

II.6.7. Revisión Bibliográfica

La revisión bibliográfica (anexo 4) es una modalidad de trabajo académico utilizado principalmente en la elaboración de artículos científicos, trabajos de integración curricular, trabajos de fin de grado, tesis, máster o doctorados. El objetivo principal es realizar una recopilación de información ya existente sobre un tema o problema en relación con la actual investigación. Según el autor (Guirao et al., 2008) la revisión bibliográfica es una pauta previa que se efectúa con anterioridad, antes de empezar una investigación con el objetivo de aproximarnos al conocimiento de un tema, entender sobre el mismo, conocer que se sabe y que se desconoce sobre dicho tema.

Según el autor Guirao et al., (2008) existen etapas para la elaboración de la revisión bibliográfica entre estas tenemos:

- Definir los objetivos de la revisión; esto se evidencia en el trabajo en el objetivo específico número 1, en el cual se establece cuáles serán las teorías que se abarcarán para conceptualizar y apoyar el presente proyecto.
- Realizar la búsqueda bibliográfica; esta búsqueda se evidencia en la bibliografía y en cada cita que se realiza a lo largo del documento, para realizar el proyecto y sustentarlo con la teoría se consultó la base de datos de la Universidad Nacional de Educación UNAE y otras universidades, así como fuentes documentales. Es importante mencionar que se estableció una estrategia de búsqueda basada en los intereses de la investigación.
- Organización de la información; esto se establece en la estructura del documento, en los enlaces que se establecen entre conceptos para darle sentido al proyecto y, sobre todo, en la clasificación de la información que era importante y en la que no era muy relevante.
- Redacción del artículo; por último, se procedió a redactar el documento con la información recolectada.

En la presente investigación se utilizó la revisión bibliográfica tanto en la elaboración de los antecedentes como en la elaboración del marco teórico y fue de gran utilidad para conocer sobre temas de interés, como es la disartria, sus causas, los tipos de disartria, así como conocer sobre la parálisis cerebral y la discapacidad intelectual, buscando desde los autores y los antecedentes bibliográficos conocer y buscar nuevas formas de ayudar en el problema encontrado.

II.6.8. Fichas de revisión bibliográficas

La ficha bibliográfica (anexo 4) permite identificar las diferentes fuentes de información que se van a analizar o estudiar para concretar la escritura de un trabajo, estas fuentes de información pueden ser libros, artículos, periódicos, tesis de grado, revistas, documentos gubernamentales, fuentes audiovisuales, etc. que sirven como fuente de información (Rabell, 2008).

II.7. Análisis de la información

Para esta investigación se realizó un análisis de toda la información recopilada por los diferentes instrumentos de recolección utilizados, los diarios de campo, entrevista, revisión documental y la ficha de exploración logopédica, comparando y contrastando el análisis de lo encontrado en el plano empírico con los aportes teóricos de algunos autores. A continuación, se presenta una breve narración del caso que permite contextualizarlo mejor:

El presente estudio de caso único se centra en una joven que presenta disartria, parálisis cerebral y discapacidad intelectual moderada que asiste a la Unidad Educativa Particular la Providencia de Azogues, la investigación se ha realizado en un transcurso de dos ciclos académicos en los que se ha recolectado la información necesaria. El proyecto se realizó por fases, en la primera fase, se realizó la revisión bibliográfica contextualizada en base a las categorías de análisis que se encuentran en el marco metodológico, dicha revisión y análisis de las categorías se pudo recopilar la siguiente información unificando en una definición operativa de Disartria, PC y DI.

Desde los elementos teóricos, a partir de la revisión bibliográfica se evidencia que la Disartria a consecuencia de Parálisis cerebral con Discapacidad intelectual se presenta como un trastorno de causa orgánica a nivel del sistema nervioso central, que afecta el desarrollo de todos los componentes del lenguaje y, con mayor énfasis, el componente fonético fonológico dado por las alteraciones de la motricidad de los órganos fonoarticulatorios, alterando además la respiración para el habla, el ritmo y la voz.

En la segunda fase, se aplicaron los instrumentos de recolección de información empírica, las fichas bibliográficas, la entrevista y la ficha logopédica, se recogieron datos en base al componente sonoro del lenguaje, la respiración, el habla y el ritmo, y los cuatro componentes lingüísticos, identificando de manera más detallada las características presentes en la niña, lo cual se presenta a continuación.

En primer lugar, los diarios de campo, E.A. presenta un habla lenta y tropelosa en algunos momentos, dificultades para respirar y pronunciar algunos fonemas, distorsiona la “ll”, la “d”, y omite “rr”, presenta poca movilidad facial, labial y lingual, al hablar la niña respira por la boca, al mismo tiempo tiende a salivar mucho lo que se podría identificar como sialorrea conocida como hipersalivación, que consiste en una producción excesiva de saliva debido a una enfermedad de tipo neurológico, además, se identificó que presenta frenillo lingual. Su vocabulario es escaso referente a su edad cronológica, presenta buena estructura morfosintáctica al momento de hablar.

La revisión documental aportó la siguiente información: referente al proceso de gestación, la madre tuvo un embarazo gemelar, al cabo del octavo mes le hicieron una ecografía y la otra beba había obitado ya hace una semana en el vientre, lo que desencadenó una infección, a causa de esto se le realizó una cesaría urgente al octavo mes y permaneció en termo cuna una semana por nacer prematura. Referente al lenguaje, la niña empezó a balbucear a los 3 años, su primera palabra fue a los cuatro años, pero no fue una palabra clara, Su comunicación no verbal era mucha más clara, expresaba sus necesidades mediante mímicas o señalando. Referente a la motricidad, E.A. tuvo terapia física desde los 8 meses, ya que tenía mucha rigidez muscular, la terapia fue desde el giro, volteo, sentarse, gateo, y a los 3 años empezó a caminar tambaleando y a la misma edad tuvo el control de esfínteres, pero hasta el cuarto grado siempre iba acompañada de alguien al baño y E.A. no tenía sus ojos fijos, siempre la mirada para arriba.

Durante la entrevista a la madre, se pudo constatar que E.A. presenta convulsiones, en el 2018 la niña presentó un episodio de epilepsia que la llevó a un coma porque las convulsiones no cedían. La niña, presenta dificultades con la memoria a corto plazo y la información le dura solo cuatro horas. E.A. sabe leer, escribir correctamente y reconoce varias palabras a sumar y las tablas de multiplicar hasta la tabla del 5. Explicó que, a causa de una enfermedad aparentemente leve por una tos a los 6 meses de nacida, acude con al neurólogo el mismo que le realiza una resonancia magnética que arrojó que E.A. tiene parálisis cerebral espástica y microcefalia, además de presentar cuadros de epilepsia que se presenta con convulsiones internas o silenciosas.

A demás, agrega que en el último mes por presión escolar y estrés la niña empezó a presentar en un solo mes tres episodios de epilepsia además de llorar mucho o estar muy sentimental. A comparación de los años anteriores, el último año escolar la niña a mejorado en su desarrollo cognitivo, ya que es en este año en el que la niña mejoró en la lectura, escritura y en matemáticas. A demás, La niña tiene dificultad motriz del hemicuerpo izquierdo, tanto en la mano como en el pie a causa de una parálisis cerebral que afecta su hemisferio derecho, la niña presenta una discapacidad intelectual moderada, toda esta información se pudo constatar mediante la entrevista y la ficha de exploración logopédica.

Mediante el trabajo realizado por los investigadores aplicando la observación participante y el análisis respectivo del caso, así como la ficha logopédica, se pudo evidenciar que E.A presenta una disartria a causa de una Parálisis Cerebral y está asociada a una Discapacidad Intelectual moderada, sigue en contante terapia física, control de tareas y en la escuela con adaptaciones curriculares. E.A. tiene buena comunicación y reconoce las emociones de los demás, sin embargo, al estar en relación con otros niños y niñas, tiende a retraerse por que menciona que cuando habla el resto de personas no le entienden y ella quiere que le entiendan, ante esto, empieza a llorar y con el llanto es más difícil entenderle. Se presenta alterada la motricidad articularia, desde la teoría que la niña en la que basó el estudio presenta una disartria espástica.

Que según (Gallardo, 2018) se caracteriza por una debilidad y espasticidad en músculos de las manos y los pies, lengua, labios y presencia de reflejos patológicos. Igualmente, aparecen disfunciones articulatorias, al presentar una voz ronca y emisión de frases cortas con un tono bajo y monótono, la movilidad es reducida debido a la falta de flexibilidad y una elevada debilidad, así como una lentitud del habla, (Bagunyá y Sangorrín, 2003) plantea que en los niños con disartria se puede evidenciar una estrechez del conducto laríngeo debido al elevado tono muscular de este mismo órgano. En el caso estudio se presenta además una alteración del control emocional.

II.7.1. Triangulación de datos

Según (Okuda y Gómez, 2015) la triangulación de datos (anexo 5) consiste en comparar, analizar e interpretar toda la información que ha sido recabada a lo largo de la investigación, con el objetivo de visualizar distintos puntos de coincidencia y discrepancia para llegar a conclusiones de lo analizado. En tal sentido, la triangulación de datos ha permitido realizar un análisis y diagnóstico integral de los datos obtenidos mediante los diarios de campo, entrevista, revisión documental y la ficha de exploración logopédica.

Toda la información obtenida por los instrumentos y técnicas aplicados, ha sido analizados mediante la triangulación de datos, la misma que ha permitido a los investigadores llegar a las siguientes conclusiones:

E.A. tiene 12 años, presenta Disartria que es un trastorno del habla debido a una parálisis cerebral espástica que se dio en el vientre materno al ser un embarazo gemelar y al octavo mes exista un óbito fetal de una de las gemelas, la misma que estuvo una semana muerta en el vientre motivo por el cual se procedió a una cesárea a la semana 32 de embarazo. A demás, encuentra asociado a una discapacidad intelectual moderada, su escolarización ha sido normal dentro de lo que cabe, la madre le hizo repetir 2 años de forma voluntaria ya que en algunas escuelas no realizaban adaptaciones curriculares o no tomaban en cuenta el proceso de aprendizaje de E.A. Su vida ha estado llena de terapias desde los 6 meses de vida principalmente terapia física. Es una persona tranquila, participativa y alegre.

Referente al lenguaje de E.A. la niña tiene desarrollado ciertas habilidades comunicativas, pero, estas habilidades son nuevas en la niña y se empezaron a evidenciar en el último año escolar, lo cual trae consigo algunas dificultades que arrastra desde años anteriores referente al estado de la motricidad articularia, la respiración para el habla, el estado del ritmo y la fluidez del habla y el estado de los cuatro componentes del lenguaje. En tal sentido se detallan a continuación las características que se definen a partir de la triangulación realizada presentándola a partir de los indicadores en estudio.

Estado del componente sonoro:

Motricidad articularia: Presenta dificultades con la estabilidad de su cabeza, presenta sialorrea y frenillo lingual lo que le limita en la ejecución motora para emitir ciertas palabras. Al hablar tiende a sacar la lengua de su cavidad y presenta rigidez.

Respiración para el habla: Tiende a respirar por la boca emitiendo un soplo cada que emite una palabra evitando de esta manera una mejor articulación para el habla, presenta un soplo espiratorio corto y débil. Tiene afectada la prosódica, pues, no presenta una entonación adecuada, una voz algo infantilizada.

Estado del ritmo y fluidez del habla: Su ritmo es lento en ocasiones, respecto a la fluidez, E.A. se expresa de manera pausada y tropelosa.

Estado de los componentes del lenguaje:

A nivel Fonético – Fonológico: Debido a su espasticidad presenta dificultad en los movimientos orales y los movimientos de los órganos articulatorios. Al momento de comunicarse distorsiona los fonemas “ll”, “d”, y omite “r”, presenta poca movilidad facial, labial y lingual, lo cual limita que la comprensión de algunas palabras, su percepción fonemática se encuentra en buen estado.

A nivel léxico - semántico: Identifica los objetos de su entorno, reconoce los animales, frutas, tiene cierta confusión cuando se habla en plural y singular, respecto a su vocabulario es escaso referente a su edad.

A nivel morfosintáctico: Expresa sus ideas con una buena estructura en un orden con sentido lógico, sin embargo, presenta dificultades con los conectores entre oraciones muchas veces los omite y presenta un poco de dificultades al hablar en plural y singular.

A nivel pragmático: Le gusta más dibujar, referente a la lectura trabaja con temas cortos. Por otro lado, le cuesta trabajo retener información ya que su memoria a corto plazo se ve afectada, le cuesta comprender algunas ordenes largas y suele hacer caso cuando se le pone una condicionante, tiene buena comprensión en las conversaciones.

CAPÍTULO III. Guía de Orientación Familiar para Trabajar con Niños con Disartria.

La presente propuesta surge para dar respuesta al diagnóstico obtenido acerca del estado del componente sonoro y los componentes lingüístico en el caso estudio que presenta disartria a consecuencia de PC y discapacidad intelectual. De esta manera se le da cumplimiento al objetivo tres de la presente investigación sobre es el planteamiento de una guía de orientación a la familia para la compensación de la disartria en una niña con parálisis cerebral y discapacidad intelectual de sexto grado de la Unidad Educativa Particular la Providencia en Azogues. La guía se concibe sustentada en fundamentos pedagógicos que aseguran el enfoque didáctico contextualizado a la naturaleza del aprendizaje de las familias para su uso práctico y cuenta con una definición operativa que orienta su estructura y funcionamiento, así mismo se sustenta en lineamientos metodológicos que pautan las características de las actividades y ejercicios que se muestran.

III.1. Fundamentos Pedagógicos de la Propuesta

El papel de la familia siempre ha tenido relevancia en el contexto educativo de los niños y niñas con o sin discapacidad. En este sentido, es importante, el trabajo en conjunto y cooperativo de los integrantes de los contextos escuela, familia y comunidad. Para lograr la participación activa de los padres en los procesos de corrección o compensación de los trastornos del habla, en particular de la disartria es necesario brindar las herramientas y estrategias que posibiliten cumplir con estas tareas, lo cual tiene sus principales fundamentos pedagógicos en los procesos de orientación familiar.

Las familias se constituyen en un centro de información valioso que aporta a los docentes y especialistas en los procesos educativos y rehabilitativos de sus hijos; por ello, es imprescindible reconocer, comprender y tomar en cuenta sus criterios, experiencias, saberes y sus formas de pensar y actuar, desde su involucramiento en estos procesos. Igualmente deben recibir toda la información y orientación necesaria para desde el hogar asumir el papel que les corresponde.

Haciendo un abordaje conceptual sobre el término orientación, se encuentra que diferentes autores desde los enfoques educativos y psicopedagógicos la definen como una “ayuda”, una guía, como una forma de promover y gestionar experiencias en procesos comunicativos que ayuden a las demás personas a conocerse (Rodríguez, 1994), el autor significa que la orientación es más bien un proceso de acciones y prácticas que surgen en diversos instantes y direccionados a una meta concreta, el ayudar a las personas a tomar conciencia de sí mismo, de su actuar, las interacciones y su influencia sobre el resto y para poder esclarecer sus problemas, tomar acción sobre ellos y ofrecer posibilidades de superarlos.

Igualmente aporta a los sustentos de esta propuesta la definición operativa, dada por Bert (2010) en su tesis doctoral sobre orientación psicopedagógica a padres de niños con discapacidad, como: “vía para la ayuda y asistencia a padres, basada en recomendaciones, instrucciones y demostraciones” (p. 38) con el objetivo de promover la salud emocional, desarrollar habilidades que potencien a las personas en el ámbito educativo, así como el promover el apropiamiento de los conocimientos, por otro lado, se busca también que mediante este trabajo se estimule el protagonismo y la participación consciente y activa de los padres en la formación de sus hijos.

Por su parte (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, 2015) presentan a la guía para la Familia como un material que aborde distintos temas de interés y preocupación de los padres acerca del cuidado y crianza que deben asumir, a veces desde sus propias creencias y sin mayores conocimientos. Estas guías deben ir dirigidas a brindar apoyo a las familias, para que cuenten con herramientas que guíen su desempeño.

Desde estos presupuestos la **Guía de Orientación Familiar para Trabajar con Niños con Disartria** se define, como un material para la ayuda y asistencia dirigida a promover en los padres su motivación por participar activamente en el proceso de compensación de la disartria de su hija, otorgándoles conocimientos y capacitándoles para desarrollar habilidades en ese proceso, mediante consejos prácticos, pautas, actividades y ejercicios, con un foque pedagógico y lúdico.

III.1. 1. Lineamientos Metodológico de la Guía de Orientación Familiar

Para concebir la guía se tuvieron en cuenta presupuestos metodológicos que sustenta su estructura y funcionamiento, los que se presentan a continuación.

- a) Carácter asequible y flexible de los ejercicios y actividades.

La guía cuenta con estas actividades presentadas mediante un lenguaje asequible y basadas en el juego, para facilitar a los padres su comprensión y su fácil realización con su hija. Según Anta et al., (2022) la intervención logopédica ejercida mediante diferentes actividades mejora las capacidades, desarrollo cognitivo y funcionalidades en las personas potenciando así una mejor calidad de vida con relación a su salud.

Dentro de las actividades y ejercicios que se proponen están las dirigidas a los procesos de respiración, articulación, fonación y el desarrollo de la motricidad articular. Para esta última, se utilizan el masaje en los órganos articulatorios como los labios, las mejillas, el cuello el velo y la lengua. Así mismo se emplean ejercicios propios de la Terapia Miofuncional.

Bartuilli (2008) define la terapia Miofuncional como una herramienta orientada a la mejora de las funciones de los músculos que intervienen a nivel orofacial, esta terapia permite intervenir en las alteraciones del habla y a su vez corregir malos hábitos que se han generado o adquirido a lo largo de la vida, ya que busca la intervención en la

postura, la sensibilidad y las funciones como la respiración, succión, masticación, soplo, deglución, fonación, masticación y articulación de los órganos del sistema orofacial.

b) Enfoque lúdico de los ejercicios y actividades.

Estas actividades y ejercicios se sustentan metodológicamente también en un enfoque lúdico. Cuando hablamos de actividades lúdicas, hablamos de aquellas que permiten desarrollar las habilidades, destrezas, capacidades y potencialidades del niño mediante el juego y la recreación, las que deben tener consigo objetivos claros para así llegar al aprendizaje (Guzmán, 2017). El autor anterior, plantea que las actividades lúdicas para estimular el desarrollo correcto del lenguaje se pueden emplear en ejercicios de repetición de palabras o acciones, la instauración de los sonidos, el trabajo con las palabras recién aprendidas, el reconocimiento de los objetos o dibujos y sus sonidos, entre otras.

Todos los programas que involucren a la familia les brinda la oportunidad de participar de forma activa en el desarrollo del niño o niña, es por ello que, el proponer actividades lúdicas mediante el juego, la recreación y la acción conlleva un papel importante ya que, aquí la familia se desenvuelve de mejor manera y todos aprenden unos de otros, además que se divierten y generan vínculos.

c) Empleo de pictogramas y materiales didácticos en las actividades.

Es importante ofrecer a la familia un cuerpo de actividades y ejercicios apoyados en material didáctico que les permita usarlos fácilmente en el proceso de apoyo a los ejercicios logopédicos que se le orienten. En tal sentido, los pictogramas se presentan como recursos y apoyos visuales dirigidos a facilitar la comprensión y la expresión del lenguaje.

Los pictogramas y el material didáctico facilitan en gran medida la realización de las actividades y ejercicios dirigidos al desarrollo de los componentes lingüísticos, como el fonético-fonológicos, el léxico-semántico y el morfosintáctico, de manera que permite observar las figuras que nombra, construir oraciones y frases desde acciones ilustradas, entre otros. De ahí que, en la guía se les da un gran empleo a tales recursos.

La guía de orientación está compuesta con los materiales que van a necesitar, a excepción de lápices, pinturas o marcadores, o un espejo, esos son materiales que necesita tener la familia en casa, fuera de eso, la guía trae las plantillas y los pictogramas para cada actividad.

d) La orientación y las actividades mediante recomendaciones, ideas y reflexiones con un lenguaje asequible.

En el cuerpo de la guía acompañando las actividades propuestas se presenta información conceptual con un lenguaje asequible, así mismo recomendaciones, ideas y reflexiones, al igual que la descripción de cada actividad mediante la explicación de su procedimiento estructurado paso a paso empleando un lenguaje sencillo para que la familia sin dificultad pueda realizar los ejercicios en casa. Se pretende abordar esta guía enfocada en la familia por el hecho de que es la madre quien convive con la niña, por ello se busca dar un papel protagónico en el desarrollo y aprendizaje de la hija desde un mayor involucramiento para fortalecer los vínculos de convivencia.

e) La evaluación como forma de aprendizaje

En esta guía usaremos las evaluaciones para el aprendizaje que busca conocer a fondo cuáles son las fortalezas y obstáculos del proceso de enseñanza – aprendizaje (Sánchez y Martines, 2020) se menciona así tres tipos de evaluaciones para el aprendizaje: autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación. En tal sentido, tenemos la Autoevaluación que será realizada por la madre de familia para autoevaluar su desempeño como acompañante activa en el proceso de desarrollo de lenguaje de la niña, la autoevaluación es un procedimiento para analizar, observar y valorar su propia acción a fin de reconocer las falencias, estabilizar acciones y dar lugar a nuevas formas de actuar.

También tenemos la coevaluación, que en esta guía no será utilizada, sin embargo, es importante mencionarla, esta evaluación consiste, según el autor mencionado, en un intercambio entre los mismos estudiantes, se evalúan entre ellos y valoran el grado de implicación y actitud durante las actividades.

Por otro lado, se encuentra la heteroevaluación en donde será la madre quien evalúe el proceso de la niña y lo registre mediante una observación activa, con el fin de entender cuáles son las dificultades más fuertes que presenta su hija y poder dar respuesta con más estimulación. En la heteroevaluación el guía o madre de familia, sostiene, dirige, acompaña y refuerza los métodos para colocar a la niña sobre unas bases más sólidas que le permitirán más adelante desenvolverse mejor (Sánchez y Martines, 2020).

Los instrumentos en los que se aplicarán estas dos evaluaciones serán do rúbricas, que contienen preguntas guía para que la madre de familia califique y se autocalifique el desempeño en el desarrollo de las actividades, tendrán un espacio para colocar observaciones, recomendaciones o comentarios que sean necesarios luego de responder si se ha alcanzado o no los objetivos respecto al aprendizaje.

Objetivos de la Propuesta

Objetivo general



Compensar los trastornos disártricos de la estudiante mediante una guía para padres.

Objetivos específicos

- Desarrollar la motricidad articularia.
- Mejorar la respiración del habla, el ritmo y la fluidez verbal.
- Instaurar y automatizar los sonidos “rr, ll, d”
- Estimular el desarrollo de los componentes del lenguaje, mediante actividades lúdicas.

A continuación, se presenta la guía de orientación familiar, enfocada en desarrollar los cuatro objetivos anteriormente redactados, mediante actividades lúdico pedagógicas que faciliten el trabajo de la familia con la niña sujeto de estudio. La guía de orientación está estructura de manera que cada ejercicio se trabaje de manera oportuna ya sea en la relajación, respiración, en la estimulación orofacial, instauración de los sonidos o en las distintas actividades propuestas buscando la comodidad y la disponibilidad de la niña.

Índice.

1. “APRENDIENDO EN FAMILIA”.....
2. CONSIDEREMOS Y REFLEXIONEMOS.



3. ¿QUÉ ES LA DISARTRIA?
4. EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN
5. EJERCICIOS DE RELAJACIÓN.....
6. EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN Y MASAJES.....
7. ACTIVIDADES PARA TRABAJAR LOS FONEMAS.....
8. EL BOSQUE
9. EL CAMINO DE LAS LETRAS
10. ADIVINA LA ORACIÓN
11. ARMA LA ORACIÓN.....



“APRENDIENDO EN FAMILIA”

GUÍA DE ORIENTACIÓN FAMILIAR PARA TRABAJAR CON NIÑOS CON DISARTRIA.

QUERIDOS PADRES DE FAMILIA

En esta guía les brindamos consejos prácticos, pautas, actividades y ejercicios, que podrán utilizar para trabajar y mejorar el desarrollo del lenguaje de su hija mediante el juego y la interacción. Podrán hacer uso de este material cuando deseen, las actividades son bastante claras y los materiales a utilizar son muy accesibles. En esta guía les ofrecemos actividades de estimulación y consejos sobre la importancia de la familia, lo relevante de entender el proceso, ritmo y estilo de aprendizaje de su hija y tips que serán de utilidad para ustedes y para que su hija aprenda feliz junto a su familia.

2. CONSIDEREMOS Y REFLEXIONEMOS.

Es importante recalcar que, la familia es ante todo un proyecto de relaciones principalmente por lazos de sangre, pero también de convivencia, la cual se va formando al paso de los días con el accionar de cada integrante de la familia, en tal sentido, hablar de familia es hablar de diversidad, desde esta perspectiva, es importante pensar y trabajar con esta diversidad para mejorar las relaciones dentro del contexto familiar ya que, estas relaciones interpersonales son el factor clave para el desarrollo del niño/a en la familia.

Muchas veces pensamos que la entidad a cargo de la educación de los chicos y chicas es la escuela, privando a la familia de esta responsabilidad o desmereciendo el crédito que esta se merece. Argumentando esto, es la familia en donde los niños y niñas aprenden, por ende, es importante que los trabajos o actividades para mejorar el desarrollo de los chicos también sea desarrollado en el núcleo familiar, dando así el papel protagónico a los familiares.

Nadie nos enseña a ser padres, muchas veces no estamos preparados y más aún si en nuestro contexto tenemos algún familiar asociado a una discapacidad o necesidad educativa, pero, está en nosotros el capacitarnos y mejorar cada día por el bienestar de nuestros niños, niñas y adolescentes.



Queridos padres, es así que, nace esta guía de orientación para con actividades para trabajar en conjunto con su niña, con el objetivo de mejorar la ejecución motora del habla y la expresión oral de la estudiante, así como, la motricidad gruesa y fina. Mediante actividades fáciles de realizar y consejos útiles para los padres de familia o tutores. Esperamos que les sea muy útil y confiamos en su capacidad para desarrollar las actividades y ejercicios que les proponemos felizmente a continuación.



Trabajamos por el bienestar de nuestros hijos, trabajamos por el bienestar de toda la familia

Aprendamos un poco sobre la Disartria, papá, mamá, es importante para nosotros conocer sobre las dificultades que tiene su hija, para así poder trabajar de manera más individual.





Consejos Prácticos: Les recomendamos considerar los siguientes aspectos para poder trabajar con la niña con disartria, por ello es conveniente que:

-Tenga una postura adecuada, manteniendo una alineación de la cabeza con el cuerpo.

-Preste atención al tono y volumen con la que habla.

-Articule palabra por palabra, tomando conciencia de lo que se dice.

-Respecto a su respiración: coja aire por la nariz antes de hablar para evitar el cansancio o fatiga.

-Es necesario que emplee gestos y mímicas para aumentar la comprensión de lo que quiere transmitir

VAMOS A RELAJARNOS



Dato importante: para realizar ejercicios que aborden la motricidad articular, se debe llevar a cabo un proceso de relajación para que la niña se concentre, se sienta en confianza y relaje todos sus músculos corporales.

4. EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN

La respiración más conveniente con la que vamos a trabajar será la respiración costodiafragmática, también conocida como “espiración completa” ya que para producir esta respiración intervienen el diafragma, la musculatura abdominal y las costillas. Vamos a realizar esta respiración, guíate con las imágenes y procura que la niña sienta como su respiración sube y baja, es importante identificar cómo respiramos.

Materiales:

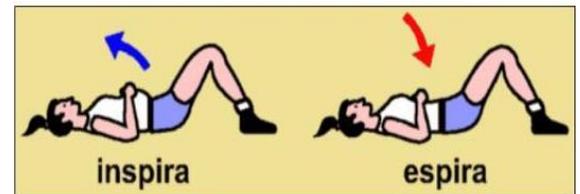
- ✓ Silla con espaldar.
 - ✓ Peluche u objeto de textura suave
 - ✓ Colchoneta o cobija
- ❖ Primero, con la silla vamos a sentarnos bien rectos y colocamos nuestras manitos en el abdomen.
 - ❖ Segundo, **respire** lenta y profundamente **por la nariz**, nuestra barriguita se va a elevar, pero la parte superior del pecho debe estar relajada y quieta.

- ❖ Tercero, **exhale** (suelte el aire) lentamente **por la boca** colocando los labios como cuando sopla velas. A medida que saque el aire, vamos a empujar suave y lentamente el abdomen.
- ❖ Vamos a repetir este movimiento 5 veces, recuerda que debemos identificar como respiramos.
- ❖ Para mayor relajación y concentración cerrar los ojitos.



Otra forma que vamos a trabajar la respiración será acostada en el suelo (colocamos la colcha o el colchón pequeño) una vez nuestra niña esté acostada boca arriba:

- ❖ Le colocaremos en el abdomen un libro pequeño o un peluche, esto con la finalidad de que pueda observar como el objeto sube y baja mientras respira.
- ❖ Podemos aquí contar en tiempos: cogemos aire 1,2,3,4 retenemos en aire 1,2,3 y soltamos lentamente.
- ❖ Repetimos el ejercicio 5 veces.



5. EJERCICIOS DE RELAJACIÓN

Para estos ejercicios vamos a tomar en cuenta las siguientes pautas:

1. El lugar debe ser apropiado, un espacio limpio, amplio, y sobre todo sin distracciones.



2. Se puede posicionar a la niña de dos maneras ya sea acostada o sentada según como se sienta más cómoda, intentemos buscar cosas que a la niña le gusten pero que no afecte su comportamiento o la distraigan, sino más bien que la relajen, podemos poner velas aromáticas alrededor o una música acústica.



3. Vamos a hablarle a la niña de manera suave y le pedimos que cierre los ojos, creando un ambiente tranquilo empezaremos a pedirle que imagine lo siguiente:
 - Estamos en una pradera llena de flores, hay muchos colores (podemos decir su flor favorita o su color favorito)
 - Podemos escuchar como sopla el viento, se siente una brisa suave.
 - A lo lejos, viene caminando un animalito ¿qué animalito será? Respondámonos nosotros mismos en la mente.
 - Le pedimos que respire profundo por la nariz mientras contamos 1,2,3,4 retenemos el aire unos segundos 1,2,3 y soltamos suavemente por la boca, esto lo vamos a hacer 4 veces.

- A continuación de manera tranquila mientras le hablamos, le entregaremos un peluche o algún material de textura suave, le pediremos que apriete al mismo tiempo con las dos manitos (antes de apretar, cogemos aire por la nariz, al momento de apretar soltamos el aire de manera coordinada) luego con una y luego con la otra. Le pedimos que acaricie al peluche mientras tenemos una respiración conectada.

4. Una vez alcanzado este nivel de relajación, se le pedirá que mueva suavemente su cabeza de lado a lado y en círculos (5 movimientos) luego que suba y baje los hombros de igual manera suave, continuamos con los brazos de forma suave (podemos imitar el vuelo de un águila) y así vamos avanzando con el resto del cuerpo.

OJO: Si la niña presenta dificultades al mover alguna parte de su cuerpo, nosotros le ayudaremos suavemente a realizar el movimiento, lo importante es tener paciencia y que la niña no pierda el estado de concentración.

5. De manera tranquila, le pedimos que abra los ojos en un tiempo de 10 segundo de manera lenta, le



Dato Importante: Primero vamos a realizar una respiración sencilla sin voz, solo respirar y espirar. Cuando la niña controle la respiración sin sonido, empezaremos a practicar la respiración con sonido, vocalizando.

preguntamos ¿cómo te sentiste? Esperamos su respuesta y continuamos con los siguientes ejercicios.

6. EJERCICIOS DE ESTIMULACIÓN Y MASAJES

El cuero cabelludo

- ❖ Coloca los dedos de las dos manos en la frente, dejando que se toque entre sí en el medio de la cabeza con los pulgares descansando en la sien.
- ❖ Presión suave pero firme en la frente.

- ❖ Poco a poco, cambia los dedos hacia la línea de crecimiento del cabello y presiona cada vez.



Masaje Facial

- ❖ Empezamos por la parte frontal de la cabeza, con los pulgares de ambas manos vamos a apoyar la frente, cubrimos el rostro desde el centro hacia afuera hasta terminar en la boca y el mentón.
- ❖ Con la yema de los dedos, damos pequeños toques recorriendo toda la superficie del rostro.



Masaje labial

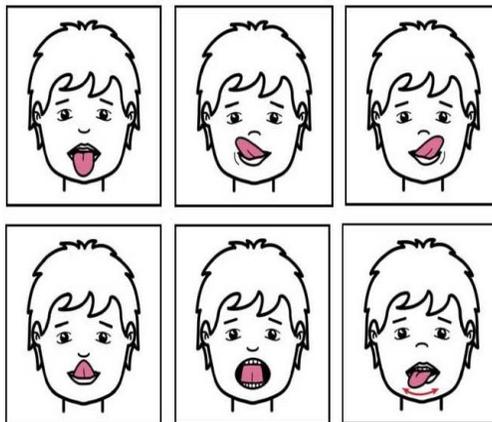
- ❖ Colocamos el dedo índice entre la nariz y el labio de arriba y realizamos movimientos hacia abajo.
- ❖ Repetimos el mismo procedimiento, pero en el labio inferior con movimientos hacia arriba.
- ❖ Colocamos dos dedos en el labio superior y dos dedos en el labio inferior, estiramos y fruncimos los labios ejerciendo fuerza.

- ❖ Estiramos la comisura de los labios hacia arriba con los dedos de ambas manos.



Ejercicios de praxias bucofaciales.

Este ejercicio lo vamos a realizar siguiendo las imágenes, podemos intercalar el orden y pedirle a la niña que lo haga lento o rápido, recuerda ser clara al momento de dar la señal (coloca la lengua arriba, muévela de lado a lado, vamos a bajar la lengua, etc.), lo importante de estos movimientos es que la niña gane más movilidad.



Ojo: estos ejercicios pueden ser agotadores, intentemos que las repeticiones sean entre 2 o 3, sin embargo, tratemos de realizarlas al menos 3 veces por semana.

7. ACTIVIDADES PARA TRABAJAR LOS FONEMAS

Queridos padres de familia, a continuación, les presentamos algunos ejercicios para instaurar y automatizar los fonemas en los que su hija presenta dificultades. Lean con atención las indicaciones y realícenlas en casa, mucha suerte y



¡A divertirse!

Antes de empezar a trabajar con los fonemas debemos tener en cuenta que la disartria no sé corrige se compensa, y para ello vamos a realizar los siguientes ejercicios utilizando materiales que fácilmente podemos encontrar en casa.



Trabajemos con el Fonema “D”

Preparación para la articulación de los sonidos. Vamos a comenzar por mejorar la respiración y relajación de su hija, para eso vamos a necesitar los siguientes materiales.

Materiales: Necesitaremos un material para este ejercicio de respiración: Celular y un cordón de zapato.



Para la respiración vamos a utilizar el cordón de zapato para la costodiafragmática que se expone en los ejercicios.

Respiración son sonidos vocalizando.

1. Vamos a buscar en la plataforma el video “YOUTUBE” sonidos de la naturaleza.
2. Nos vamos a sentar en un lugar cómodo y vamos a respirar profunda y lentamente.

3. Hacemos esto hasta notar una completa calma en el lugar donde se lleva a cabo el ejercicio.



Déjate llevar por el cordón.

1. Usamos un cordón de un zapato de preferencia largo.
2. Vamos a estirar brazos y piernas.
3. Utilizamos el cordón con el fin de imitar su in estabilidad, para ello debemos mover el cordón de una manera muy suave.



Construcción: Realizamos los siguientes ejercicios para desarrollar la correcta pronunciación del fonema /d/

Empezamos trabajando praxias linguales.

Trabajamos la lengua (La loma lingual)

1. Vamos a mover la lengua de arriba hacia abajo.
- 2, Debemos simular que nuestra lengua está subiendo, para esto usamos la parte interna de nuestros dientes como referencia de que sube una loma.

3. Sacamos la lengua y mojamos la parte superior de nuestros labios.



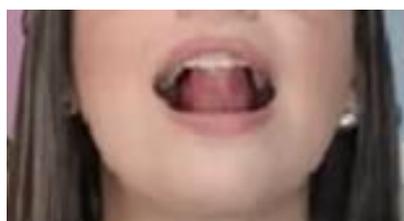
Consolidación: Trabajamos conforme a la articulación de la niña, y según lo entendible del fonema trabajado.

¿Cómo se forma la D?



Queridos papitos, para lograr una buena articulación del fonema /D/ debemos saber dónde debe ir la posición de la lengua para la pronunciación.

1. Lo primero que haremos es, abrir la boca, la posición de los labios de ser semi abiertos.
2. Vamos a llevar la punta de la lengua hacia arriba y colocarla detrás de los dientes de arriba. Observemos la imagen.



3. Sacamos el aire por la boca con un soplo constante produciendo el sonido DDDD.
4. Es importante que la lengua no salga de la boca, si en caso llegara a pasar, vamos a repetir el ejercicio.



Ahora, vamos a practicar este sonido “d” agregando las vocales.

D y la A= DA. D y la E= DE. D y la I= DI. D y la O= DO. D y la U= DU.

Para practicar un poco más este sonido, vamos a imitar el zumbido de la abeja ¿Cómo hace una abeja?



Repite: Ddddddd... ddddd...dddd...dddd...

Encuentra la palabra

Practicaremos este sonido en algunas palabras que contienen la letra “D” para eso, buscaremos las palabras en el siguiente cuadro y cada vez que encontremos una palabra con la letra D la vamos a repetir haciendo énfasis en la letra, es decir, pronunciando un poquito más fuerte que el resto de la palabra.

Ejemplo: DaDo, pronuncio la D con más fuerza que las vocales.

Dado	niña	vela	Mochila	delfín
Mamá	pelota	abeja	Diente	laso
Leche	dócil	cuaderno	Dominio	cereal
Toalla	luz	día	Vino	divino
diamante	doctor	niño	Dedo	dos

Lee las siguientes oraciones.

Lee con atención las siguientes oraciones, pueden realizar la lectura cuantas veces crean necesarias para mejorar la fluidez lectora y del habla, a su vez, es importante reconocer las palabras que contiene la letra D.

Dino el dinosaurio era de Dinamarca y fabricaba Diamantes.

Dino tenía un amigo que era un Delfín y todos los Días hablaban sin parar.

Un día Dino se fue al Doctor por que le Dolía la cabeza y el Doctor le recomendó ir a Dormir.

Trabalenguas de /D/

1. Usamos un trabalenguas.
2. Decimos el trabalenguas y le pedimos a la niña que identifique o pronuncie el fonema que se está trabajando.
3. Practicamos las palabras identificadas en el trabalenguas.



Recuerda repetir este trabalenguas las veces creas conveniente, si tiene otros trabalenguas en mente pueden usarlos, lo importante es no dejar de estimular el desarrollo del lenguaje de su hija.



¿Cómo trabajar desde la casa?

Fuera de esta guía, como padres pueden seguir estimulando el lenguaje de la niña con las siguientes actividades:

1. Buscamos imágenes con el fonema /D/
2. Buscamos objetos del hogar que contengan el fonema /D/
3. Usamos oraciones incompletas con el fin de logre identificar el fonema faltante.

Trabajemos con el Fonema “LL”

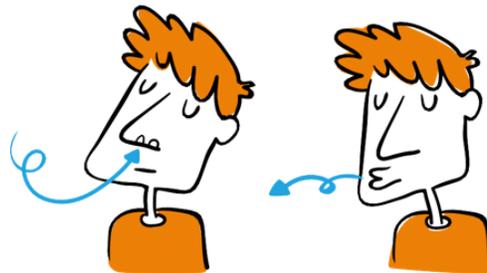
Etapa preparatoria: Vamos a comenzar por mejorar la respiración y relajación de su hija, para eso vamos a necesitar los siguientes materiales.

Materiales: Necesitaremos un globo, un espejo y un peluche.

Vamos a trabajar con la respiración de “labios fruncidos”.

Este es un ejercicio de respiración muy práctico y sencillo, nos ayuda principalmente a expulsar una cierta cantidad de aire y vaciar los pulmones, el procedimiento es el siguiente:

1. Debemos enfocarnos en la respiración, luego inhalamos por la nariz lentamente en dos tiempos.
2. Debemos sentir que el vientre se agranda al momento en el que tomamos aire por la nariz.
3. Vamos a fruncir los labios, debemos hacer como si fuéramos a soplar una vela o silbar, se debe considerar sacar el aire de una manera suave por medio de los labios en cuatro tiempos.



“Abrir y cerrar brazos”

En este ejercicio necesitamos un lugar amplio y cómodo.

1. Empezamos abriendo los brazos y debemos situarlos a nivel de los hombros, la posición de las palmas de las manos debe ser abierta y hacia adentro.
2. Vamos a coger aire por nuestra nariz con fuerza para tratar de inflar nuestro estómago.
3. Por último, retenemos la respiración por 3 segundos y a medida que lo hacemos, vamos cerrando nuestros brazos y vamos soltando el aire por la boca con labios fruncidos.
4. Repetimos 5 veces el ejercicio.





Respiración con globo (Hinchar un globo)

Esta actividad nos ayudara a fortalecer los pulmones y los musculo en el proceso de respiración. Vamos a necesitar el globo que fue pedido anteriormente.

1. Tomamos el globo, inhalamos profundamente por la nariz.
2. Inflamos el globo de manera suave sacando todo el aire de nuestros pulmones
3. Volvemos a inflar el globo y sacamos el aire de una manera rápida con soplos seguidos y cortos.



La respiración con un espejo (Empañar un

Para esta actividad vamos a necesitar un espacio en donde exista un espejo, se debe procurar que el espacio sea el adecuado para el ejercicio.

1. La posición que debemos tomar frente al espejo será de pie.
2. Inhalamos por la nariz profundamente por 4 segundos y soltamos el aire por la boca.
3. Realizamos el paso anterior pero ahora lo hacemos como si empañáramos el espejo.
4. Volvemos a hacer la misma instrucción, pero en esta ocasión ponemos nuestras manos en la barriga y tratamos de sacar el aire intentando empañar el espejo.



Relajación.

- Para la relajación vamos a empezar a controlar nuestra respiración, le pedimos a la niña que se acueste en un lugar cómodo (es preferible tener a mano una colchoneta o una esponja para realizar esta actividad) ahora vamos a poner un peluche en el abdomen de la niña.
- Le pedimos que inhale y exhale de manera suave y profunda de manera que pueda ver como el peluche sube y baja.

- Realizamos este ejercicio por 5 minutos.



Praxias articulatorias

Las praxias articulatorias son importantes para la movilidad articular de la niñ, por ello vamos a practicar los siguientes ejercicios:

El pajarito: Esta actividad consiste en estimular la lengua, de igual manera nos ayuda al desarrollo del mismo.

1. Vamos a inhalar profundamente.
2. Vamos a mover lengua de un lado para el otro.
3. Empezamos a sacar y a meter la lengua de una manera suave y repetitiva.

(Para un mejor trabajo es recomendable poner algo dulce en los lados de la boca de la niñ, esto provoca un estímulo positivo en la actividad)

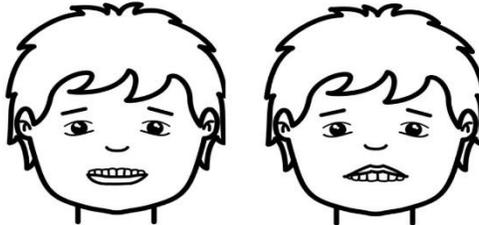
Consideramos que el tiempo de esta actividad sea de 4 minutos.



El conejo: La actividad se desarrolla sobre la estimulación de los labios para un mejor pronunciamiento del fonema trabajado.

1. Vamos a soplar entre los labios, la posición de los dientes debe estar semiabiertos.

2. Con los dientes superiores vamos a mordernos los labios suavemente.
3. ahora con los dientes inferiores debemos mordernos el labio superior de igual manera lo debemos hacer muy suave.
4. Repetimos este ejercicio 7 veces.



Vamos a trabajar con la mandíbula: Vamos a realizar una serie de movimientos los cuales nos ayuden a ejercer una mejor articulación.

(Debemos tener mucho cuidado al realizar este ejercicio ya que si abrimos mucho la mandíbula podemos lastimar parte de nuestros labios por ello abriremos la mandíbula en una longitud de 5 milímetros)

1. Vamos a abrir y cerrar la mandíbula varias veces, el tiempo estimado será de 50 segundos.



Vamos a trabajar la lengua: Realizamos movimientos de arriba hacia abajo, nuestro punto de referencia serán nuestros dientes.

1. Empezamos a mover la lengua internamente, para ello debemos sentir con la lengua que tocamos la parte superior de nuestros dientes.
2. Hacemos el mismo proceso, pero esta vez movemos la lengua hacia nuestros dientes inferiores, de igual manera lo hacemos internamente.

Tiempo aproximado de 1 minuto.

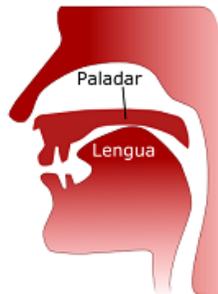
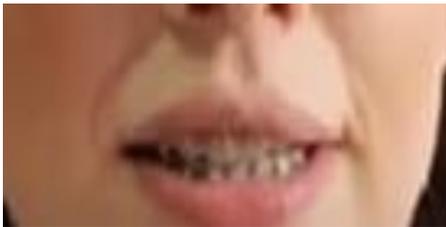


Consolidación: Vamos a ejecutar una serie de actividades para ir desarrollando un proceso de instauración del fonema que se está trabajando.

¿Cómo se forma el fonema LL?

Para lograr pronunciar este fonema debemos posicionar bien la lengua, esto nos permite articular de manera correcta y entendible.

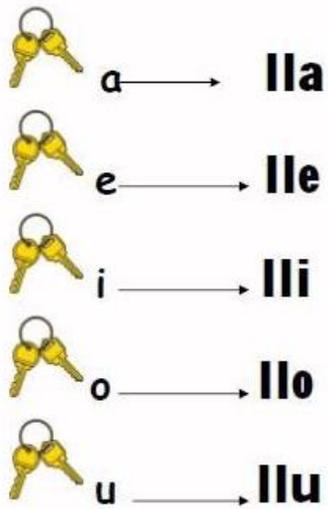
1. Abrimos un poco la boca, los labios deben estar entreabiertos.
2. Los dientes deben estar ligeramente separados.
3. La punta de la lengua debe estar detrás de los dientes de abajo, mientras que la base o el resto de la lengua sube al paladar.



4. Emitimos un soplo por la boca y sentimos como sale el aire, pero al mismo tiempo vibra. Vamos a colocar nuestra mano en el cuello y sentimos como vibra.

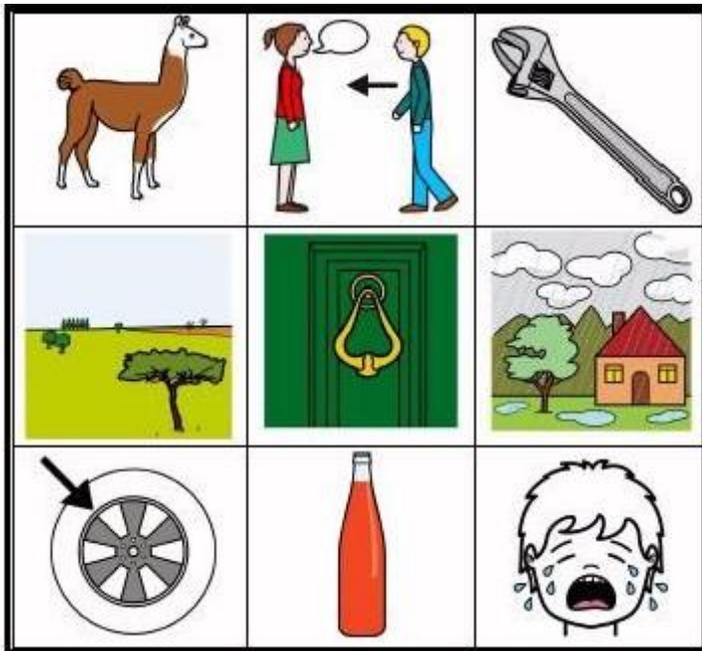


Ahora, vamos a practicar este sonido “l” agregando las vocales, practiquemos como suenan.



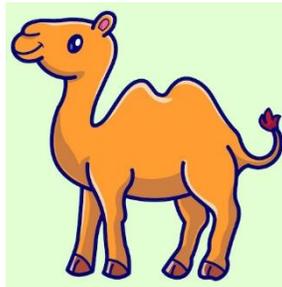
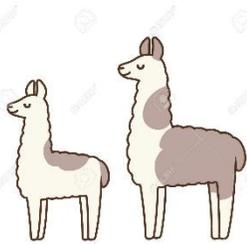
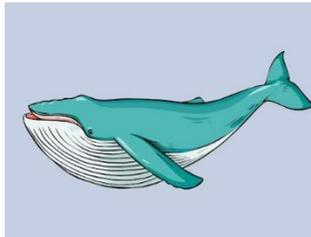
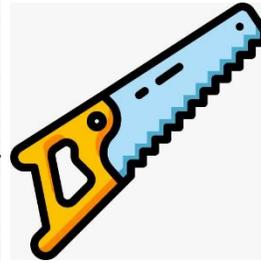
LLA LLE LLI LLO LLU

Observemos las imágenes y repitamos: llama, llegar, llave, llano, llamador, lluvia, llanta, botella, llorar.



¿Qué imagen lleva el fonema LL?

Como padres van a mostrarle la imagen y repetir la palabra de manera que la niña distinga cual de las dos imágenes lleva el fonema LL, es importante que pronuncemos correctamente y hagamos énfasis en esta letra.



Leamos un poco.

Lee con atención el siguiente texto pueden realizar la lectura cuantas veces crean necesarias para mejorar la fluidez lectora y del habla, a su vez, es importante reconocer las palabras que contiene la letra LL.

Había una vez una ardilla juguetona que salía todos los días a jugar en el llano, la ardillita jugaba horas y horas sin parar. Un día la ardilla por muy distraída y por querer jugar con su amigo el pollo, no recordaba el lugar en donde dejó las llaves de la casa. La ardilla y el pollo empezaron a buscar las llaves en el llano, las piedras y en todo el lugar, pero no pudieron hallar nada. Muy tristes y llorando volvieron a casa. Cuando llegaron, el pollo no podía creer que las llaves se hallaban colgadas en la puerta, pues la ardilla por muy distraída y por querer jugar nunca las saco del lugar.

Trabajemos con el Fonema “R”

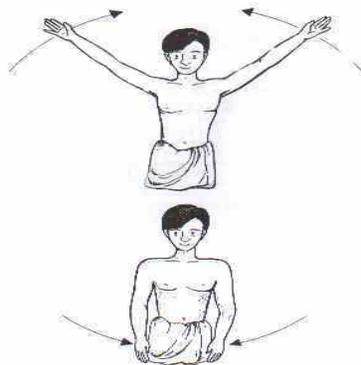
Etapa preparatoria: Vamos a trabajar en mejorar la respiración mediante ejercicios relajación considerando el movimiento del aparato articulario.

Materiales: Para estos ejercicios vamos a necesitar un peluche, burbujas de jabón y cinco velas.

Nos vamos a enfocar en trabajar ejercicios de respiración para el aparato articulario.

1. Respiración.

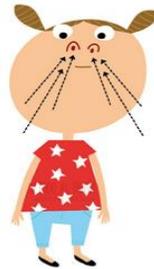
1. Vamos a realizar una serie de movimientos en donde asimiles que estamos soltando los brazos a menara de relajación.
2. Vamos a colocar los brazos en la cabeza y vamos relajarnos mientras estiráramos el pecho lentamente.
3. Inhalamos profundamente y hacemos una serie de resoplidos rápidos por la nariz, no debemos exhalar.
4. Realizamos este ejercicio tres veces seguidas.



2. Respiración profunda.

1. Debemos inhalar profundamente por la nariz durante 4 segundos y soltamos el aire.

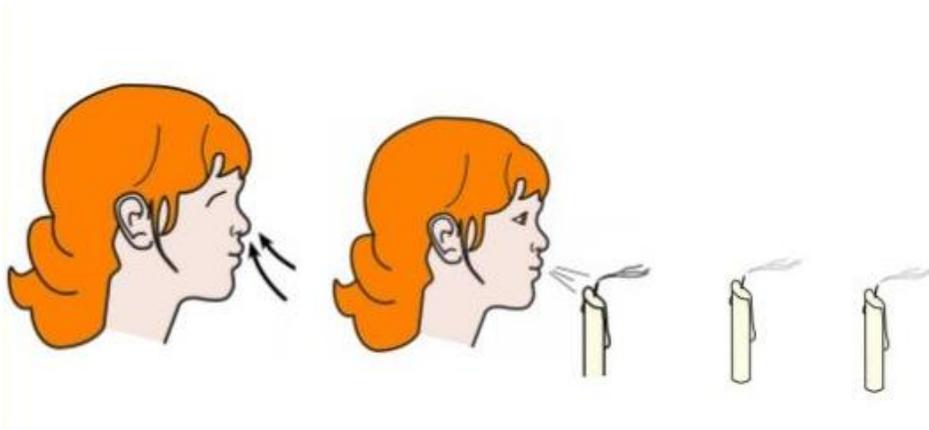
2. Volvemos a realizar el mismo proceso, pero ahora vamos a aguantar la respiración por 8 segundos y luego exhalamos.



Respiración por soplo.

(Para este ejercicio necesitamos las cinco velas, y las vamos a poner en un lugar firme, deben estar ubicadas en fila y también prendidas)

1. Vamos a inhalar por la nariz profundamente hasta que sintamos que nuestros pulmones están llenos de aire.
2. Vamos a retener el aire en nuestra boca hasta hinchar nuestros cachetes y vamos a soplar una vela.
3. Vamos a repetir el punto dos hasta apagar todas las velas.



Respiración con peluche.

1. Debemos buscar nuestro peluche favorito.
2. Vamos a abrazarlo muy fuerte hasta el punto de estar bien apretado.
3. Una vez que le damos un abrazo bien apretado a nuestro peluche vamos a inhalar profundamente sin soltar nuestro peluche.

4. Vamos a soltar poco a poco el aire en nuestros pulmones por la boca y a medida que lo hacemos vamos abrazando menos fuerte a nuestro peluche.

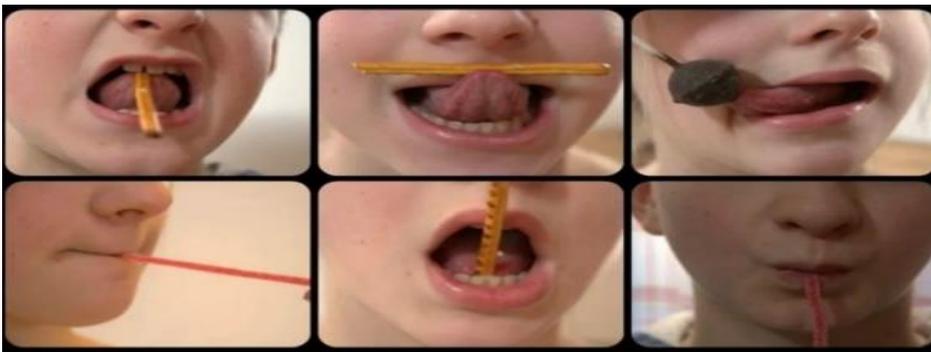


Construcción: Realizamos los siguientes ejercicios para desarrollar la correcta pronunciación del fonema /R/.

Praxias articulatorias.

Trabajamos la lengua (Lengua inquieta)

1. Debemos mantener nuestros labios semiabiertos.
2. Empezamos a mover la lengua de un lado para el otro en todas las direcciones posibles internamente.
3. Debemos sacar y meter la lengua varias veces y moverla por toda la boca guiándonos en nuestros labios. (Recomendamos usar algún dulce en los labios para un mejor desarrollo del ejercicio)



Trabajamos los labios y la lengua (Teléfono en vibración)

1. Vamos a soplar entre los labios por 1 minuto.
2. Vamos a tratar de sacar la lengua mientras soplamos.



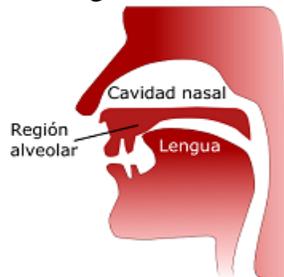
3. Imitamos la vibración de un teléfono, empezamos con los labios y luego con la lengua.
4. Realizamos este ejercicio durante 4 minutos.



¿Cómo pronunciamos la “rr”?

Para lograr pronunciar este fonema debemos posicionar bien la lengua, esto nos permite articular de manera correcta, también es importante reconocer que la “r” es vibrante, por ello debemos sentir esta vibración.

1. Abrimos la boca y colocamos nuestra lengua detrás de los dientes de arriba.



2. Ahora, intentamos soplar por la boca suavemente y poco a poco mientras practicamos la lengua comenzará a vibrar. Para practicar de mejor manera, podemos ingresar al siguiente link y visualizar el video. https://www.youtube.com/watch?v=6OJ3lfSMuYc&ab_channel=PIEIRFE

Ejercicio de reconocimiento interactivo.

1. Usamos imágenes del fonema que se está trabajando.
2. Ingresamos en YouTube el siguiente link:
https://www.youtube.com/watch?v=1W2VzbbJfIg&ab_channel=PreescolarDivertido
3. Vamos a hacer énfasis en la letra “rr” pero no vamos a presionar, todo será en su debido momento.

HORA DE JUGAR

- ❖ Recuerden realizar los ejercicios de respiración y relajación, lo importante es que nuestros niños se sientan tranquilos, relajados y en confianza para que la interacción fluya satisfactoriamente.
- ❖ Consideremos que el espacio esté libre de distracciones para que la actividad se realice de mejor manera.



- ❖ Recuerda que todo es un proceso, ¡cada logro hay que celebrarlo! No olvides motivar a tu hijo/a.



Las actividades que se presentarán están planteadas en base a dinámicas y actividades lúdicas que nos permitirán aprender mientras nos divertimos.



7. EL BOSQUE

Objetivo 1: Mejorar la fluencia verbal desarrollando el vocabulario y la gramática, mediante la interpretación de imagen con la palabra para completar el cuento.

Materiales: Los materiales serán para después del cuento, al terminar hay una pregunta, debemos hacerle la pregunta a nuestro hijo/a y que dibuje que animal le hubiera gustado encontrarse. Necesitamos: El cuento, una hoja de papel, un lápiz y Pinturas o marcadores

Sugerencias:

- Acompañe en la lectura del cuento respetando el ritmo de su hija.
- Para reforzar la comprensión lectura podemos repetir 2 veces la parte que estamos leyendo.
- Al finalizar podemos preguntarle ¿Qué animal vio? ¿cuál fue el segundo animal? O preguntas trampa ¿encontró un oso? Para mejorar la atención, la memoria y la comprensión del texto.

Descripción:

Un día decidí ir caminando al bosque, pues, me surgió una
ahí?

¿Cómo viven los animales



Al dar unos cuantos pasitos, apareció un
escondió detrás de un



cuando yo lo



se fue saltando y se

Mientras iba caminando me encontré



un y posando



en el se quedó mirando.

De pronto de lejos yo un cuando

me acerqué al río pude ver muchos nadando.

Quise ver
casa, pero



me quedé



mucho más pero ya se hacía y debía volver a la
sorpresa al ver a esos animalitos. Dime tú

¿qué animalito te hubiera gustado encontrarte?



8. EL CAMINO DE LAS LETRAS

Objetivo 1: Mejorar la fluencia verbal y ampliar el vocabulario.

Objetivo 2: Desarrollar el pensamiento y la memoria.

Materiales: Tablero, fichas, reglas del juego, plantilla de puntuación, lápiz o esfero.

Sugerencias:

Recuerda que es un juego, pero, es importante anotar en que letras o palabras tiene más dificultad el niño/a para así poder conocer más sobre ella y ayudarle en su proceso con refuerzo.

Descripción:

El material que se les presenta es un tablero para jugar en familia, el objetivo es llegar a la meta con la mayor puntuación posible, consiste en decir palabras que empiezan, terminan o tienen el medio ciertas letras, en las reglas del juego se detalla de mejor manera.

Reglas del juego:

- Se juega por turnos, es decir, una vez cada jugador.
- El tiempo para decir las palabras es de 15 segundos y se deben decir 3 palabras.
- Si la palabra no es correcta el turno termina y pasa al siguiente jugador.
- Cada palabra correcta vale 1 punto, pero, si las palabras que ha dicho pertenecen a la misma familia/categoría ganará 1 punto extra.
- Una vez terminada el turno, debemos apuntar en la plantilla de puntuación las palabras dichas y los puntos obtenidos.
- Al llegar todos a la meta, se sumarán los puntos y al ver el total de puntos se sabrá quién es el ganador.

Ojo: el color de cada espacio significa algo, toma mucha atención:



Palabras que inician con...



Palabras que terminan con...



Palabras que contengan al inicio, medio o final...

TARJETA DE PUNTUACIÓN



Casilla	Palabras dichas	Puntos extras	Total de puntos.
Inicia con R	Ratón – Rana – Rinoceronte (animales)	1	4

Nota: elaboración propia



OJO:

El ambiente familiar depende en gran medida de la actitud de los padres, los que tienen la responsabilidad y posibilidad de transformar las conductas de sus hijos y de potenciar al máximo buenas conductas.



9. ADIVINA LA ORACIÓN

Objetivo 1: Ampliar el vocabulario.

Objetivo 2: Mejorar la manera con la que expresa sus ideas.

Materiales utilizados: Tablero, pictogramas, velcro, silicona, tijeras.

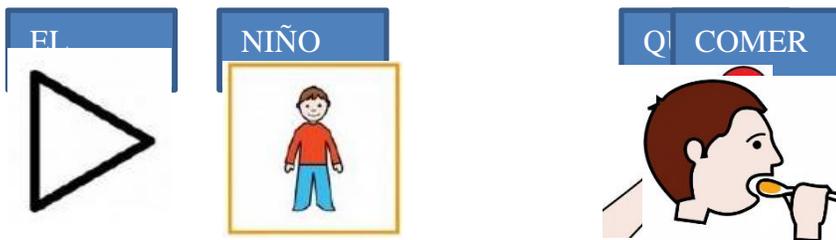
Sugerencias:

- ❖ Procuremos que las oraciones sean en orden jerárquico, vamos desde oraciones sencillas hasta avanzar a unas más complejas.
- ❖ Observemos como trabaja la niña, en la estructuración de oraciones, es importante reconocer en que tiene mayor dificultad para así reforzar principalmente esas falencias.
- ❖ Si la niña llega a frustrarse procura mantener la calma, entiende su proceso y su forma de aprender, la paciencia es la clave.

Descripción:

El material que se les presenta es un sistema de actividades mediante imágenes y palabras nos servirá para, mediante imágenes formar oraciones, tenemos varias formas de usar este tablero:

- ❖ Nosotros como padres formaremos una oración con las imágenes y los niños deberán decir la oración y estructurar en orden correcto la oración escrita, ejemplo:



- ❖ Serán los niños los que deberán formar la oración con imágenes en base a una oración escrita, ejemplo:

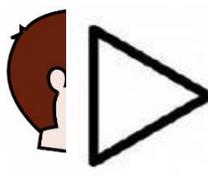
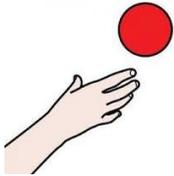


EL

NIÑO

COMER

Está en desorden.



10. ARMA LA ORACIÓN

Objetivo 1: Mejorar la expresión

Objetivo 2: Desarrollar la memoria, el pensamiento y la imaginación.

Materiales utilizados: Tarjetas con palabras; caja para las tarjetas

Descripción: Se colocarán las tarjetas dentro de la caja, con los ojos cerrados meteremos la mano en la caja y cogemos una tarjeta, leemos la palabra que nos tocó y debemos cantar una canción que tenga esa palabra (la canción puede existir o no la podemos inventar) lo importante es trabajar la memoria, el pensamiento y la imaginación.

AMOR

CASA

MAMÁ

VIDA

CORAZÓN

COLORES

FAMILIA

OSO

Ejemplo:

CASA

=A mí me gusta mucho ir a la casa de mi abuela.



¿Cómo evaluamos el trabajo de la niña?

Querida madre de familia, es necesario que en todo este proceso y al realizar las actividades notemos las actitudes y destrezas de la niña. ¿Cómo trabaja? ¿En qué actividad presenta dificultad para pronunciar o entender? Por ello es importante tener en cuenta estas dificultades para trabajar de mejor manera en base a lo que su hija necesita.

Recuerde que la paciencia es clave esencial para que las actividades se logren con éxito, no pierdas la paciencia y entiende que cada uno de nosotros aprendemos de forma diferente y lo más importante es cómo usted como madre de familia estimula estos procesos de construcción de conocimiento.

PREGUNTAS GUÍA	SÍ	NO	COMENTARIO
Cómo considera usted el trabajo realizado por su hija.			
Su hija denota interés al realizar las actividades.			
Se le dificulta entender las actividades que se le propone.			
Considera que su hija ha tenido una mejoría desde que realiza estas actividades.			



A continuación, le presentamos una lista con preguntas sencillas, usted deberá ir llenando esta lista con las observaciones que

considere necesario, es importante conocer cómo empezó a trabajar la niña y cómo va su proceso de mejora.

En qué actividades presente mayor dificultad para realizar o comprender.

Considera que la forma de hablar de su hija al igual que su vocabulario ha mejorado.





¿Cómo evaluamos nuestro trabajo como padres?

PREGUNTAS GUÍA	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	COMENTARIOS
Mientras mi hija realizaba las tareas he perdido la paciencia.					
Durante las actividades tomo atención a las cosas que mi hija hace o dice.					
Cuando mi hija no comprende algo, le repito de manera tranquila para que me entienda.					
Permito que mi hija exprese de forma libre sus ideas					
Cuando mi hija no habla de forma correcta, le repito las palabras para que intente pronunciar bien.					



Participo de manera activa en las actividades expuestas en la guía

Intento hablar de forma clara y pausada para que mi hija me entienda.

Ahora bien, como padres también es importante evaluar nuestro trabajo y desempeño al momento de realizar las actividades, recordemos que este es un trabajo en conjunto en donde se involucra toda la familia. La forma en que hablamos y expresamos nuestras ideas también se ven reflejadas en su hija. Por ello, les traemos una pequeña tabla de autoevaluación, para que ustedes mismo se evalúen el trabajo que han ido realizando como forma de gestionar y notar nuestras emociones y acciones para que a partir de esta autoevaluación pensemos un poco en nuevas y mejores formas de actuar.



Conclusiones

En concordancia con los referentes tratados por los diferentes estudiosos del tema, se estudiaron de manera analítica los núcleos teóricos en relación a la disartria como un trastorno que provoca dificultades en el habla, que puede ser consecuencia de la parálisis cerebral, y estar asociada a una discapacidad intelectual, y, cómo estas discapacidades se reflejan y afectan los componentes y dimensiones del lenguaje alterando la comunicación oral y la participación social activa del estudiante. Mediante la identificación de los fundamentos teóricos acerca de la disartria en niños con parálisis y discapacidad intelectual y su compensación desde la orientación a la familia, se pudo identificar lo que implica respecto a los procesos de diagnóstico e intervención para compensar el trastorno de la disartria presente en la niña objeto de estudio.

Referente a la caracterización obtenida partir de la indagación empírica mediante el empleo de técnicas e instrumentos de recolección de datos sobre el estado de las dimensiones e indicadores en estudio se evidenció que se encuentra afectada la motricidad articular, la respiración para el habla, el ritmo y la fluidez, la pronunciación de los sonidos “rr, ll, d” y los componentes léxico-semántico y morfosintáctico, todo lo cual afecta la comunicación y la socialización de la niña.

Como respuesta al problema identificado y al diagnóstico necesidades del lenguaje y la comunicación que presentaba la niña objeto de estudio, se diseñó una guía de orientación a la familia que cuenta con fundamentos pedagógicos, lineamientos metodológicos y una definición operativa que orienta y fundamenta su estructura y funcionamiento. Las actividades y ejercicios que se presentan en la guía van dirigidas a ofrecer un material que orienta a la familia cómo contribuir desde el hogar a la compensación de la disartria en su hija con parálisis cerebral y discapacidad intelectual moderada. La guía fue concebida desde un enfoque pedagógico y lúdico con carácter flexible y asequible a la naturaleza de la familia.

Recomendaciones

Estas actividades se trabajen desde el hogar, sin embargo, se pueden aplicar en otros contextos como en las terapias como un refuerzo. Lo importante es que la familia y quienes convivan en el entorno cercano se involucren en el proceso de enseñanza-aprendizaje de manera más directa.

Esta guía de orientación para padres puede ser aplicada para otras personas con características o necesidades similares a las del E.A. siempre y cuando se conozca al sujeto y se aplique con modificaciones en base a las características de la persona.

Para un mejor trabajo, se debe seguir las pautas establecidas en la guía principalmente en los consejos de relajación y los tips para trabajar con las personas en un ambiente tranquilo que inspire confianza y seguridad para alcanzar los logros en el lenguaje y la comunicación.



Bibliografía

- Anta, A. M. S., Velázquez, K. D. L. C. V., González-Garcés, Y., & Díaz, J. C. R. (2022). Intervención logopédica de la disartria en pacientes con Ataxia Espinocerebelosa Tipo 2 (SCA2).(Original). Revista científica Olimpia, 19(4), 258-273.
- Angulo, S. (2012). La terapia miofuncional y sus instrumentos. Un avance profesional aplicable en las áreas de acción del fonoaudiólogo.
- Argüelles, P. P. (2008). Parálisis cerebral infantil. *Hospital Sant Joan de Dèu*, 36(1), 271-277.
- Bagunyá, J., Sangorrín, J. (2003). Disartrias. Manual de Logopedia. (3º Edición). Masson. Pp. 149-151.
- Bert Valdespino, J. (2010) “Modelo pedagógico de educación familiar para padres de escolares con limitaciones físico – motoras”. Tesis en opción al grado de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Universidad Pedagógica Enrique José Varona, La Habana.
- Betancourt Escobar, E. (2011). Concepción pedagógica para orientar a la familia en la educación del niño con necesidades educativas especiales por parálisis cerebral infantil.
- Bonilla, Y. Rivera, A. Trastorno Específico del Lenguaje Específico Mixto y su incidencia a nivel semántico, [Tesis pregrado, internet], [Guayaquil] Repositorio Académico de la Universidad de Guayaquil, 2019, [citado 2020 diciembre 29] págs. 36- 39 Disponible en: <https://n9.cl/4gq47>
- Borja Cárdenas, A. M., & Garzón Garzón, A. M. (2021). Sistema de actividades para compensar la disartria en un joven con parálisis cerebral y discapacidad intelectual leve (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Educación).
- Cabanas, R. (1979) “Acerca de una teoría sobre el origen del habla en la humanidad con derivaciones terapéuticas. Nueva interpretación”, Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, La Habana, enero,1979, p. 16
- Castro, J. (2018) Introducción a la Lingüística clínica: Aproximaciones a los trastornos de la comunicación, Editorial de la Pontificada Universidad de Perú, ISBN 978-612-317-360- 9, págs. 60, 139-140, 2018 Perú
- Collazo Alonso, A. (2014). Habilidades comunicativas en discapacidad intelectual.
- Coll-Florit, M., Vila-Rovira, J. M., Aguado, G., Fernández-Zúñiga, A., Gamba, S., & Perelló, E. (2014). Trastornos del habla y de la voz. Editorial UOC.



- Da Silva Nunes, C., & Geller, M. (2017). Alumno con parálisis cerebral, deficiencia intelectual y TDAH: reflexiones sobre el proceso de construcción del número. *Paradigma*, 38(2), 205-236.
- Davrou, Y. (2007). *Aprendemos a relajarnos: Ejercicios de relajación de 7 a 14 años (Vol. 10)*. Narcea Ediciones.
- Doria, D. D. F., Hernández, A. E. T., Vanegas, V. M., Vásquez, M. A. P., & Díaz, A. J. (2020). Sostenibilidad y contabilidad ambiental: Análisis bibliométrico y revisión documental de la investigación científica en el periodo 2013-2017. *ECONÓMICAS CUC*, 41(1), 163-186.
- Fernández Hawrylak, M. (2001). La orientación familiar. *Tabanque: revista pedagógica*, (16), 217-235.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, (2015) *¿Te suena familiar? Guía para la Familia*. Registro de Propiedad Intelectual 175472 ISBN: 978-92-806-4400-5 Junio de 2015.
- Gallardo, Vázquez, Pedro, and García, José Rafael Prieto (2008). *La atención educativa a personas con alteraciones del lenguaje: una perspectiva psicopedagógica*, Wanceulen Editorial, 2008. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliounaesp/detail.action?docID=4570511>. Created from bibliounaesp on 2019-04-07 09:59:15.
- Gallego, J.L. (2019). *Nuevo manual de logopedia escolar. Los problemas de la comunicación y el lenguaje del niño*. Ediciones Aljibe.
- García, M. R., & Medina, I. M. (2015). *Trastornos del lenguaje y el habla en niños. Fundamentos anatómofuncionales del cerebro humano: Propedéutica para una neurociencia aplicada e integrada*, 135.
- Gento, S. Hernández, J. *Tratamiento Educativo de la Diversidad en la audición y lenguaje*, UNED, ISBN 978-84-362-6200-1, págs. 11-12, 19, 22, 24, 27-28, 2012 Madrid
- González, R. A., & Bevilacqua, J. A. (2012). Las disartrias. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 23, 299-309.
- Gómez-López, S., Jaimes, V. H., Palencia Gutiérrez, C. M., Hernández, M., & Guerrero, A. (2013). Parálisis cerebral infantil. *Archivos venezolanos de puericultura y pediatría*, 76(1), 30-39.
- Guirao Goris, J.A; Ferrer Ferrandis, E. y Olmedo Salas, A.(2008). El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. 1,1,6. Consulta 8 enero, 2014, de la Wold Wide Web: http://www.uv.es/joguigo/valencia/Recerca_files/el_articulo_de_revision.pdf.
- Guzmán, C. M. (2017). Actividades lúdicas para estimular el área de lenguaje en niños (as) de 2 años. *Revista Conrado*, 13(58), 20-24.



- Herrera (2019). Intervención logopédica: desarrollo e implementación de un sistema aumentativo y alternativo de comunicación en síndrome de Joubert.
- Ke, X., & Liu, J. (2017). Discapacidad intelectual. Traducción De Irrázaval, M., Martin, A., Prieto-Tagle, F. Y Fuertes, O.). En Rey, Joseph. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP, 1-28.
- Martín, P., Bayo, Z. N., & González, S. (2004). Trastornos del lenguaje. Revista argentina de psicopedagogía, (58), 5.
- Martínez, K. M. R. (2019). La entrevista semi-estructurada y las fallas en la estructura. La revisión del método desde una psicología crítica y como una crítica a la psicología. Caleidoscopio-Revista Semestral de Ciencias Sociales y Humanidades, (41), 65-91.
- Mejía Rada, L. B., & Noboa Vences, R. V. (2017). Disartria y la alteración bucofonoarticulatorio en usuarios de la Fundación sin Barreras, Guayaquil 2017 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica).
- Melle, N. (2007). Guía de intervención logopédica en la disartria (No. Sirsi) i9788497564885).
- Muñoz León, C. (2011). Manual de Apoyo Logopédico dirigido a Padres de Familia de niños de 3 a 6 años que asisten a Terapia de Lenguaje del Hospital San Martín de Porres de la Ciudad de Cuenca (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Lezcano, E. (2003). Diferentes tipos de temblores y otros movimientos anormales. Revisión Gad Med Bilbao, Volumen (100), pp. 109-112.
- Lizano, I. Ancha, J. Reizabal L. García, A. Parte Tercera, Desarrollo del Lenguaje En Lizano, I. Ancha, J. Reizabal, L. García, A. Desarrollo biológico y cognitivo en el ciclo vital, PIRÁMIDE, ISBN 978-84-368-3844-2, págs. 305-307, 311-317, 2017 España.
- Lucina, B., & Vanessa, C. (2017). Desarrollo fonológico en niños de 4 años 4 años 11 meses en la Unidad Educativa Arturo Borja en el sector de La Ecuatoriana, en el periodo septiembre 2016 a marzo 2017 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Okuda Benavides, M., & Gómez-Restrepo, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. Revista Colombiana de Psiquiatría, 1, 118-124. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/806/80628403009.pdf>
- Peláez-Cantero, M. J., Córdón-Martínez, A., Madrid-Rodríguez, A., Núñez-Cuadros, E., Ramos-Fernández, J. M., Gallego-Gutiérrez, S., & Moreno-Medinilla, E. E. (2021). Parálisis cerebral en pediatría: problemas asociados. Revista Ecuatoriana de Neurología, 30(1), 115-124.
- Pérez Expósito, E. (2016). Un estudio de revisión sobre la dislalia y su intervención educativa.



- Pérez, Y. S., Hernández, E. L., & Martínez, A. D. (2022) Propuesta de programa de intervención logopédica con sistemas aumentativos de comunicación, para un perfil de parálisis cerebral infantil con malformaciones orgánicas.
- P. Pérez Pedraza, T. S. (2006). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. Madrid, España: Revista Pediatría de Atención Primaria. Obtenido de <https://pap.es/files/1116-612-pdf/637.pdf>
- Piaget, J. (1964). Six études de Psychologie. Trad. Español. Barcelona: Labor.
- Primo Díez, E. (2014). Intervención en un caso de disartria: aplicación de la Terapia Miofuncional.
- Rabell, D. L. S. (2008). Guías para elaborar fichas bibliográficas en la redacción de ensayos, monografías y tesis. San Juan.
- Rekalde, I., Vizcarra, M. T., & Macazaga, A. M. (2014). La Observación Como Estrategia De Investigación Para Construir Contextos De Aprendizaje Y. Educación XX1, 21, 201-220. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/706/70629509009.pdf>
- Requena, C. C., & Núñez, M. D. M. (2020). La disartria desde la interacción entre Logopedia y Fonética acústica. Seguimiento y rehabilitación para la obtención de una “voz funcional”. Pragmalingüística, (2), 70-88.
- Reyes, D. P. (2014). El lenguaje en los niños con parálisis cerebral. Educación, (20), 90-98.
- Rodríguez, M. L. (1994). Conceptualización de la orientación educativa. En M. L. Rodríguez: Orientación e intervención psicopedagógica, cap. 1, 11-20. Madrid: Ceac. Tyler L. (1975). La función del orientador. Madrid: Trillas.
- Royo García, A. (2020). Propuesta de intervención sin empleo de praxias para un caso de disartria.
- Sánchez, M. y Martínez, A. (2020). EVALUACIÓN del y para EL APRENDIZAJE: instrumentos y estrategias. Editorial Codeic. https://cuaieed.unam.mx/descargas/investigacion/Evaluacion_del_y_para_e_aprendizaje.pdf
- Savigñón, M. S., Pérez, N. P., Santana, N. T. M., & Agüero, E. L. G. (2021). Neurorehabilitación logopédica en niños con parálisis cerebral y disartria asociada. Medimay, 28(1), 16-28.
- Stake, R. (1998). Investigación en estudio de caso (2 ed.). Madrid: Morata. Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>
- Vela, C. C. V., & Ruiz, C. A. V. (2014). Parálisis cerebral infantil: definición y clasificación a través de la historia. Revista mexicana de Ortopedia pediátrica, 16(1), 6-10.



Anexos

Anexo 1. Diario de campo

Nota: elaboración propia



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN
9VO CICLO EDUCACIÓN ESPECIAL
DIARIO DE CAMPO



FECHA:			DOCENTE TUTOR:		
NIVEL/INSTITUCIÓN:			ESTUDIANTES UNAE:		
TOTAL, DE HORAS DE LAS ACTIVIDADES:					
ACTIVIDADES	HORA INICIO	HORA FIN	DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	ASPECTOS QUE ME GUSTARÍA PLANTEAR	EVIDENCIAS

El diario de campo fue un instrumento utilizado para recolectar la información diaria de lo que sucedía en el contexto de la práctica, acciones, frases o situaciones que se podían evidenciar, con la intención de recabar la información suficiente del contexto y redactarla de manera detallada en este instrumento para validar dicha información. Así también para rescatar la problemática más importante y en la que se iba a basar la investigación para darle una posible solución al problema encontrado.

Anexo 2. Guía de entrevista



Reciba un cordial saludo de parte de Kevin Calle y Katherine Macías estudiantes de la carrera de Educación Especial 8vo ciclo de la Universidad Nacional de Educación UNAE. Le hacemos una cordial invitación a colaborar respondiendo las siguientes preguntas relacionadas a los datos personales y familiares de la niña, estos datos darán validez y aporte a nuestro proyecto de titulación de tesis y serán utilizados solo para fines académicos, agradecemos de antemano su predisposición a colaborar con las respuestas.

Datos personales de la niña

Nombres completos:

Edad:

Fecha y lugar de nacimiento:

Residencia:

Unidad Educativa:

Curso y paralelo:

Datos del padre de familia

Nombres completos:

Edad:

Ocupación actual:

Datos de la madre de familia

Nombres completos:

Edad:

Ocupación actual:

Datos familiares

¿Cuántos hermanos o hermanas tiene la niña? Edades en orden cronológico

¿Conviven padre y madre en el mismo hogar?

¿Convive algún familiar asociado a la discapacidad en el entorno de la niña?

¿Convive algún familiar con problemas del lenguaje en el entorno de la niña?

¿Cómo es la relación entre los que conviven en el hogar?

¿Quién se encarga de apoyar y supervisar a la niña en sus tareas escolares?

Antecedentes pre-peri y postnatales

¿Cómo fue el proceso de gestación? (alimentación, algún accidente, consumo de sustancias, etc.)

¿Cómo fue el parto cesaría o parto normal?

¿Puede comentarnos respecto a la alimentación de la niña? (Leche de tarro, edad que dejó el seno materno, etc.)

¿A qué tiempo de nacida dijo sus primeras palabras?

¿Cómo fue el proceso de lenguaje y comunicación de la niña? (Balbuceo, mímicas, primeras oraciones)

¿A qué tiempo de nacida dio sus primeros pasos? ¿Gateo o dio pasos directos?

¿A qué tiempo de nacida existió un control de esfínteres?

Nota: elaboración propia



La entrevista semiestructurada fue utilizada con la madre de familia, en esta conversación la madre pudo exponer varios puntos importantes sobre la niña objeto de estudio, información relevante sobre su diagnóstico, vida y diario vivir. Lo cual, nos aportó para conocer el caso de mejor manera y saber desde donde podemos tratar de aportar a que la comunicación de la niña mejore.

Anexo 3. Ficha de exploración logopédica.

FICHA DE EXPLORACIÓN LOGOPÉDICA							
1.-DATOS GENERALES							
*Nombre y apellidos del sujeto							
*Fecha de nacimiento (edad cronológica)							
*Sexo							
2.-DATOS ANAMNÉSICO							
2.1.- VALORACIÓN DE LOS SISTEMAS FUNCIONALES (VISTA, OIDO)							
3.- CONVERSATORIO INICIAL (COMPONENTE PRAGMÁTICO)							
4. ESTADO DEL ARABATO							
FONE MA	IMF	FONE MA	IMF	FONEM AS	IMF	FONEM AS	IMF
A		K	D	FL		EI	
E		G	D	GL		EU	
O		J	D	CL		OI	
I		T		BR		OU	
U		D		PR		IA	
M		N	D	FR		IE	
P		S	D	DR		IU	
B		L	D	TR		IO	
F		R	SXL	GR		UA	
CH		RR		CR		UE	
Y		BL		AI		UI	
Ñ	D	PL		AU		UO	
Observación:							
5.1 ESTADO DE LA PERCEPCIÓN FONEMÁTICA							



6.- ESTADOS DEL VOCABULARIO (COMPONENTE LÉXICO- SEMÁNTICO)	
7.- ESTADOS DEL COMPONENTE GRAMÁTICO (MORFOSINTÁCTICO)	
8.- ESTADOS DE LA LECTURA Y ESCRITURA	
8.1 ESTADO DEL APRENDIZAJE ESCOLAR	
9.- ESTADO DE LA COMPRESIÓN, PENSAMIENTO Y MEMORIA	
10.-BARRERAS EN EL CONTEXTO ESCOLAR	
11.-BARRERAS EN EL CONTEXTO FAMILIAR Y COMUNITARIO	
DIAGNOSTICO LOGOPÉDICO (Explica causas, mecanismos afectados y manifestaciones)	

Nota: elaboración propia.

Esta ficha de exploración logopédica fue de gran utilidad para conocer el diagnóstico y las características de la niña objeto de estudio referente a su contexto familiar y escolar, así como a las características propias de la persona.



Anexo 4. Ficha de revisión bibliográfica



Universidad Nacional de Educación UNAE
Educación Especial /Logopedia
Trabajo de integración curricular.



FICHA DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Nombre del documento (Título de la publicación)
Autor / Autores

Tipo de documento (artículo, libro, conferencia, tesis...)

Referencias bibliográficas (normas APA 7ma edición)

Palabras claves de búsqueda

Resumen

Conceptos encontrados de relevancia

Relevancia del artículo para el proyecto de investigación

Nota: elaboración propia

Esta ficha de revisión bibliográfica fue aplicada durante la elaboración de todo el documento, sobre todo antes de empezar con su escritura, ya que nos ayudó a identificar los autores mediante la revisión bibliográfica y de teorías que serían relevantes en la investigación aportando con conceptos necesarios.



Anexo 5. Triangulación de datos.

Categoría.	Diario de campo	Guía de observación	Guía de entrevista (Semiestructurada)	Ficha de análisis documental.	Ficha de revisión bibliográfica.	Conclusiones finales.
Disartria.						

Nota: elaboración propia.

La tabla de triangulación de datos nos sirvió para constatar la información recogida con cada instrumento y concordar datos respecto a la investigación.



**DECLARATORIA DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
DIRECCIONES DE CARRERAS DE GRADO PRESENCIALES - DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA**

Yo, Gessenia Katherine Macías Rodríguez portador de la cedula de ciudadanía nro. 1400690432 estudiante de la carrera de Educación Especial Itinerario Académico en: Logopedia en el marco establecido en el artículo 13, literal b) del Reglamento de Titulación de las Carreras de Grado de la Universidad Nacional de Educación, declaro:

Que, todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el trabajo de integración curricular denominada Guía de orientación a la familia para la compensación de la disartria en una niña con parálisis cerebral y discapacidad intelectual, son de exclusiva responsabilidad del suscribiente de la presente declaración, de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, por lo que otorgo y 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 académicos, además declaro que en el desarrollo de mi Trabajo de Integración Curricular se han realizado citas, referencias, y extractos de otros autores, mismos que no me tribuyo su autoría.

Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la utilización de los datos e información que forme parte del contenido del Trabajo de Integración Curricular que se encuentren disponibles en base de datos o repositorios y otras formas de almacenamiento, en el marco establecido en el artículo 141 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación.

De igual manera, concedo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la autorización para la publicación de Trabajo de Integración Curricular denominado Guía de orientación a la familia para la compensación de la disartria en una niña con parálisis cerebral y discapacidad intelectual, en el repositorio institucional y la entrega de este al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, como lo establece el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Ratifico con mi suscripción la presente declaración, en todo su contenido.

Azogues, 01 de marzo de 2023

(Gessenia Katherine Macías Rodríguez)
C.I.: (1400690432)



**DECLARATORIA DE PROPIEDAD INTELECTUAL Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN
DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR
DIRECCIONES DE CARRERAS DE GRADO PRESENCIALES - DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA**

Yo, *Kevin Humberto Calle Amón*, portador de la cedula de ciudadanía nro. 0350080735, estudiante de la carrera de Pedagogía de las Artes y Humanidades Itinerario Académico en: Pedagogía de la Matemática en el marco establecido en el artículo 13, literal b) del Reglamento de Titulación de las Carreras de Grado de la Universidad Nacional de Educación, declaro:

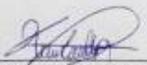
Que, todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en el trabajo de Integración curricular denominada "Guía de orientación a la familia para la compensación de la disartria en una niña con parálisis cerebral y discapacidad intelectual" son de exclusiva responsabilidad del suscribiente de la presente declaración, de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, por lo que otorgo y 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 académicos, además declaro que en el desarrollo de mi Trabajo de Integración Curricular se han realizado citas, referencias, y extractos de otros autores, mismos que no me tribuyo su autoría.

Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la utilización de los datos e información que forme parte del contenido del Trabajo de Integración Curricular que se encuentren disponibles en base de datos o repositorios y otras formas de almacenamiento, en el marco establecido en el artículo 141 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación.

De igual manera, concedo a la Universidad Nacional de Educación - UNAE, la autorización para la publicación de Trabajo de Integración Curricular denominado "Guía de orientación a la familia para la compensación de la disartria en una niña con parálisis cerebral y discapacidad intelectual" en el repositorio institucional y la entrega de este al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor, como lo establece el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Ratifico con mi suscripción la presente declaración, en todo su contenido.

Azogues, 01 de marzo de 2023



Kevin Humberto Calle Amón
C.I.: 0350080735



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

Juana Emilia Bert Valdespino, tutora del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial denominado "Guía de Orientación a la Familia para la Compensación de la Disartria en una niña con Parálisis Cerebral y Discapacidad Intelectual" perteneciente a los estudiantes: Gessenia Katherine Macías Rodríguez C.I. 1400690432, Kevin Humberto Calle Amón CI: 0350080735. 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 6 % de coincidencia en fuentes de internet, apegándose a la normativa académica vigente de la Universidad.

Azogues, 03 de marzo de 2023



Juana Emilia Bert Valdespino
C.I: 0960077097