

UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD

CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE

TESIS DE GRADO

PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN TERAPIA DE LENGUAJE.

TEMA:

“INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL TERAPISTA DE LENGUAJE EN LA RECUPERACIÓN DE DISLALIAS EN NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LOS ESTEROS DE LA CIUDAD DE MANTA DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL AÑO 2014”

AUTORA:

Palacios Cuero Erlinda Lorena

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Petruska Ponce Ugalde Mg. G.s.

MANTA- MANABÍ- ECUADOR

2014– 2015

TEMA:

“INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL TERAPISTA DE LENGUAJE EN LA RECUPERACIÓN DE LAS DISLALIAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LOS ESTEROS DE LA CIUDAD DE MANTA DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL AÑO 2014”



Certificación de Aceptación del Tutor.

En mi calidad de tutora de grado para el Título de Licenciada en Terapia de Lenguaje, nombrado por la Dirección de la Facultad de especialidades en Ciencias de la Salud de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

CERTIFICO:

Que he analizado la Tesis de Grado por la alumna **Palacios Cuero Erlinda Lorena** como requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Terapia de Lenguaje, cuyo problema es:

“INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL TERAPISTA DE LENGUAJE EN LA RECUPERACIÓN DE LAS DISLALIAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LOS ESTEROS DE LA CIUDAD DE MANTA DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL AÑO 2014”

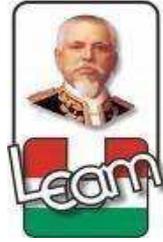
Considero en su totalidad

Firma de Tutora:

Dra. Petruska Ponce Ugalde Mg. G.s.

Manta-Manabí-Ecuador

2015



DECLARATORIA

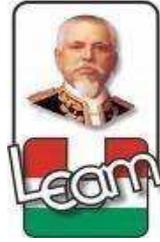
El presente trabajo de tesis es producto de dedicación, perseverancia y originalidad de la autora bajo la asesoría correspondiente de la Dra. Petruska Ponce Ugalde Mg. G.s.

Además declaro que los resultados, conclusiones y recomendaciones de esta investigación son de exclusiva responsabilidad.

Autora:

Palacios Cuero Erlinda Lorena

C.I. No. 080307687-6



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD
CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE

TESIS DE GRADO

TEMA:

“INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL TERAPISTA DE LENGUAJE EN LA RECUPERACIÓN DE LAS DISLALIAS DE LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LOS ESTEROS DE LA CIUDAD DE MANTA DURANTE EL PERIODO DE JUNIO A NOVIEMBRE DEL AÑO 2014”

AUTORA:

Palacios Cuero Erlinda Lorena

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.

Sometida a consideración de los Miembros del Tribunal de Sustentación, como requisito previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN TERAPIA DE LENGUAJE.

Firma.

Calificación.

DIRECTOR DE TESIS: _____

TRIBUNAL DE TESIS: _____

TRIBUNAL DE TESIS: _____

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico primeramente a Dios todopoderoso por la fuerza y ayuda, que me ha dado durante todo este tiempo, por estar conmigo en cada paso que he dado, cuidándome y dando fortaleza para seguir adelante y a mis padres por su inmensa ayuda, amor y paciencia que me han brindado, los cuáles han velado por mi bienestar y educación siendo mi pilar fundamental e inspiración para seguir durante el camino de mi vida, Depositando su confianza en cada reto que se me presentaba. Gracias a ellos soy lo que soy.

Autora:

Palacios Cuero Erlinda Lorena

AGRADECIMIENTO

Mi trabajo se lo dedico a Dios el cual siempre ha estado conmigo sosteniéndome en todo tiempo a mi madre Maura Cuero Gonzales y a mi padre Duber Palacios Sevillano por su esfuerzo para que yo siga avanzando en mis estudios y a toda mi familia, a mis hermanas por la confianza que han puesto en mí, a mi amiga Mirian Cheme, la cual estuvo en todo momento para ayudarme, a mis catedráticos de carrera a mi tutora de tesis por compartir sus conocimientos conmigo sé que sin la ayuda de ellos no lo hubiese logrado.

Autora:

Palacios Cuero Erlinda Lorena

ÍNDICE GENERAL

Certificación de Aceptación del Tutor.....	III
DECLARATORIA.....	IV
TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
Índice General.....	VIII
1. INTRODUCCIÓN.....	1
COMO OBJETIVO PRINCIPAL.....	3
DENTRO DE LAS TAREAS CIENTÍFICAS TENEMOS:.....	3
HIPÓTESIS:.....	3
VARIABLES.....	4
VARIABLE DEPENDIENTE.....	4
INTERVENCIÓN TEMPRANA.....	4
CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLE.....	4
VARIABLE INDEPENDIENTE.....	4
CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLE.....	4
CAPITULO I.....	5
1.1. Antecedentes de la Institución.....	5
1.2. Fundamentación Teórica.....	9
1.2.1. Estimulación Multisensorial.....	9
1.2.1.1. Intervención Temprana.....	9
1.2.1.2. Objetivos de Intervención Temprana.....	9
1.2.1.3. Niveles de Intervención.....	10
1.2.1.4. Beneficios de Intervención Temprana.....	11
1.2.1.5. Áreas de la Intervención Temprana.....	11
1.2.1.6. Modelos actuales de intervención.....	12
1.2.1.7. Intervención en estimulación temprana.....	13
1.2.1.8. Tipos de intervención del terapeuta.....	14
1.2.1.9. Trastornos del habla y del lenguaje.....	14
1.2.1.10. Definición de lenguaje.....	15

1.2.1.11. Teorías de la adquisición del lenguaje.....	16
1.2.1.12. Etapas del desarrollo del lenguaje.....	17
1.2.1.13. Tipos de trastornos de lenguaje	20
1.2.2. DISLALIA	21
1.2.2.1. Etiología	22
1.2.2.2. Clasificación de la Dislalia	23
1.2.2.3. Efectos psicológicos de las dislalias.....	25
CAPÍTULO II.....	27
2.1. DISEÑO METODOLÓGICO DEL TRABAJO DE CAMPO	27
2.1.1. Definición del área de estudio	27
2.1.2. Universo	27
2.1.3. Muestra	27
2.2. Nivel o tipo de investigación.	29
2.3. Métodos de selección de la muestra	29
2.4. Técnica de recolección de datos	30
2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	30
2.6. Recursos	31
2.6.1. Recursos Humanos	31
2.6.2. Recursos Técnicos	31
2.6.3. Recursos Materiales	31
2.6.4. Recursos Institucionales.....	32
2.6.5. Recursos Financiero.....	32
CAPITULO III	30
3. DISEÑO DE LA PROPUESTA	33
3.1. TEMA	33
3.2. INTRODUCCIÓN	33
3.3. OBJETIVOS	35
3.3.1. OBJETIVO GENERAL	35
3.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO	35
3.4. UBICACIÓN SECTORIAL Y FISICA	35
3.5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	35
3.5.1. ACTIVIDADES A EMPRENDERSE Y CUMPLIRSE.....	36

3.5.2. PREPARACIÓN DEL CONTENIDO MATERIAL DIDACTICO....	36
3.5.3. RECURSOS.....	36
3.5.4. TIEMPO DE EJECUCIÓN.....	36
3.5.5. FINANCEACIÓN.....	36
3.6. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA.....	37
CAPITULO IV.....	38
4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INVESTIGACIÓN REALIZADA.....	38
4.1. Valoración estadística de la entrevista al director del centro de salud "los Los Esteros" de la ciudad de Manta.....	38
4.2. Encuesta al personal del centro de salud "Los Esteros" de la ciudad de Manta.....	40
4.3. Encuesta a los padres de familia de los niños que asisten al centro de salud "Los Esteros" de la ciudad de Manta.....	49
4.4. Comprobación de Hipótesis.....	58
4.5 COMPROBACIÓN DEL OBJETIVO PRINCIPAL Y TAREA CIENTIFICA.....	59
4.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	59
4.5.2. TAREAS CIENTÍFICAS.....	60
COMCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES.....	64
Bibliografía.....	65
Anexos.....	67

RESUMEN

A continuación se presenta la importancia que tiene la intervención temprana de los Terapistas de Lenguaje en niños con dislalias, este trabajo ha sido desarrollado para mejorar la comunicación mediante estrategias de estimulación que deben realizar los terapeutas de lenguaje.

Esta investigación trata de mejorar la comunicación de los niños y niñas, mediante la estimulación de todos los sentidos, para una óptima explotación de los mismos, donde se fomentará la aplicación de estrategias didácticas, pedagógicas para mejorar el desarrollo evolutivo de los infantes que sufren de dislalias.

Se emplearon métodos deductivos e inductivos a fin de conocer como intervinieron los Terapistas de Lenguaje y su grado de conocimiento acerca de la temática a tratar, como también de qué forma ayudan los padres de familia y autoridades del Centro de Salud “Los Esteros” reconociendo las causas más frecuentes de las dislalias de los niños y niñas.

El Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta, participará en la propuesta de la capacitación acerca de las habilidades básicas del ser humano las sensaciones, la percepción y la integración sensorial en los infantes en la aplicación de la mejora en la intervención temprana, siendo una guía para las nuevas generaciones, en base al conocimiento, destacando su valor esencial en nuestra carrera como Terapeutas, mejorando varios factores que ayudarán a tener un mejor conocimiento basado en fundamentos teóricos y prácticos enfocados a las problemáticas relacionadas a las dislalias.

1. INTRODUCCIÓN

La Intervención y estimulación temprana aplicada como una técnica a los niños con déficit o con riesgo de padecerlos, un conjunto de acciones optimizadoras y compensadoras, que ayudan a los niños que asisten en el Centro de Salud Los Esteros, y a su familia a encontrar nuevas formas de adaptación o compensación del déficit o de sus dificultades, que le permitan conseguir en el ámbito cognitivo, una estructuración coherente del mundo físico y alcanzar, implicando necesariamente el concepto de inicio precoz, ante los primeros signos, en los primeros meses de vida, realizando una atención, intervención óptima y adecuada.

Mediante la estimulación que se aplica en los infantes en edades tempranas se pueden mejorar los trastornos de lenguaje, mejorando la efectividad motórica, como también se puede identificar las dislalias que se presentan en los niños de 3 a 5 años de edad mediante alteraciones que se efectúan en las articulaciones de los fonemas.

Las dislalias se atenderán de manera directa por el terapeuta para poder conocer el trastorno de pronunciación sistemática que puede afectar a uno o varios fonemas y que no obedece a patología del Sistema Nervioso Central, el mismo que le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea.

Este proyecto busca mediante la intervención temprana del terapeuta de lenguaje poder conocer los factores relacionados a la dislalia en los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros”, de manera que se justifica la **importancia** de este tema, porque es necesario tener conocimientos de la intervención temprana en los infantes en el despegue del desarrollo del lenguaje en cuanto a las dislalias. De tal manera que este trabajo sirva como guía para las nuevas generaciones, en base del conocimiento, destacando su valor esencial en nuestra carrera como terapeuta, mejorando varios factores que ayudaran a tener una mejor expresión de lenguaje enfocada a las problemáticas relacionadas a las dislalias.

Se considera que el tema es **original**, porque luego de haber revisado y analizado los archivos en secretaría de la escuela y facultad se pudo comprobar que este tema “Intervención del Terapista de Lenguaje en la recuperación de las dislalias de los niños y niñas” es inédito ya que no se lo ha investigado antes, de forma que procede a ser planteado ante el centro de salud indicado en el período lectivo mencionado, ya que las personas que laboran dentro de esta casa de salud, para utilizar los conocimientos que ayudarán a mejorar y conocer como interviene el terapeuta de lenguaje en cuanto a las dislalias que presentan los niños y niñas, contribuyendo directamente en el desarrollo en el cual se procede a conocer los factores de la intervención temprana

En la actualidad se ven **beneficiados** los infantes que asisten al Centro de Salud Los Esteros, puesto que se podrá conocer los factores que intervienen en el lenguaje para recuperar las dislalias, determinando la incidencia en las alteraciones en la articulación de algún o algunos fonemas que se presentan por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla para fortalecer el lenguaje aplicando las diferentes fases de intervención del terapeuta, ante las actuaciones intencionadas por el personal del centro de salud, para poder diseñar y guiar el proceso, siendo conveniente realizar una organización para estimular a los infantes aplicando técnicas de previsión y optimización que facilitan el desarrollo de protagonistas en el lenguaje.

Finalmente se comprueba la **factibilidad**, ya que se cuenta con la apertura del Centro de Salud donde se realizará la investigación y con la colaboración del personal y autoridades que laboran dentro de esta casa de salud, además se dispone de información y recursos bibliográficos suficientes para ampliar los conocimientos sobre el tema de estudio y además es factible, porque se dispone de los recursos económicos, y del tiempo necesario para desarrollar el trabajo investigativo, teniendo la colaboración directa del guía tutorial que optimice una mejor investigación.

COMO OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar de qué manera la intervención temprana del terapeuta de lenguaje incide en la recuperación de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta.

DENTRO DE LAS TAREAS CIENTÍFICAS TENEMOS:

- Determinar la incidencia del terapeuta de lenguaje para contribuir al conocimiento de las dislalias en los niños y niñas.
- Aplicar mediante una intervención temprana un desarrollo efectivo del lenguaje para contribuir al mejoramiento de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta.
- Conocer las actividades que emprenden las autoridades del Centro de Salud “Los Esteros” para conocer las causantes de las dislalias en los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta.
- Identificar la intervención de la terapia del lenguaje que realiza el personal que labora dentro del Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta.

HIPÓTESIS:

La intervención temprana del terapeuta de lenguaje repercute significativamente en la recuperación de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta.

VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE

INTERVENCIÓN TEMPRANA

CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLE

“La Intervención temprana se conoce como la técnica que se aplica en los infantes que tienen déficit en el desarrollo de las habilidades motoras, de lenguaje, audición, donde se emplean varias acciones que puedan optimizar y facilitar la maduración en todos los aspectos que puedan alcanzar un nivel óptimo en su desarrollo personal y de integración social”, (Rivadeneira, 2011)

VARIABLE INDEPENDIENTE

DISLALIA

CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLE

“La dislalia se presente como un trastorno del lenguaje que se evidencia con mayor frecuencia en los infantes siendo más fácil de identificar, el mismo que se presenta entre los 3 a 5 años, mediante alteraciones que se pueden diagnosticar siendo incapaz de producir pronunciaciones correctamente.”, (García P. , 1997)

CAPITULO I

1. DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la Institución

Antecedente Históricos del Centro de Salud “Los Esteros”

En el año 1979 estudiantes del Colegio “5 de Junio” realizaron actividades comunitarias en este sector visualizando la necesidad de crear un Subcentro que preste atención médica a la población, iniciaron gestiones ante la jefatura provincial de Salud, Ministerial Publica y con el apoyo del entonces diputado Dr. César Acosta, se logró la construcción y equipamiento del Centro de Salud Los Esteros.

Entrando a funcionar en el año de 1980 con un médico rural y una auxiliar de enfermería, Sra. Josefa Mendoza.

El 3 de septiembre de 1990 la Jefatura Provincial de Salud dispone que este subcentro entre a prestar funciones con la estrategia del Plan Nacional de Salud Familiar, Integral Comunitaria, enviando a la Dr. Maritza Toala y la obstetra Maida Loor, estas últimas en calidad de intenerante.

Encontrándose el local desmantelado y en abandono, la comunidad y el personal médico designado comienzan su tarea.

Rehabilitación local, socializando colaboración económica a los moradores y a las industrias, se colocan puertas, ventanas y protectores, se construye una vivienda de caña para guardia.

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA FÍSICA

El Subcentro está ubicado entre los barrios Jaime Chávez Gutiérrez y La Florita en la parte norte de la comunidad.

Lindera al norte, sur y este con los terrenos de propiedad del Sr. Colón Mendoza y por el oeste con la angustia vía al aeropuerto. El terreno tiene una total de 2.387 m² y en su interior se encuentra la construcción de cemento con un resistente Los Esteros tiene 6 metros de frente por 20 metros de fondo con un área de 120 m² distribuidos de la siguiente manera:

BLOQUE # 1

- **Sala de espera al usuario** .- Esta es para el usuario cuando llega al subcentro y espera que le llamen para ser pesado y atendida por el médico.
- **Preparación de pacientes.**- Es donde se pesan a los niños que van a ser revisados por el médico tratante es muy reducido para desempeñar un buen trabajo de enfermería.
- **Departamento de Enfermería.**- Este lugar es muy reducido, no existe buena iluminación ni ventilación y además funciona como farmacia.
- **Inmunización.**- Este departamento a más de vacunar a los niños y usuarios, se realizan las curaciones y aplicación de inyecciones.
- **Departamento de vacunas.**- Este es muy reducido, no tiene buena iluminación y ventilación de las mismas y control de temperaturas.
- **Consultorio Odontológico.**- Es muy amplio, con buena ventilación cuenta con un aire acondicionado, aquí se realiza todo tipo de tratamiento odontológico.
- **Consultorio Médico General.**- Es un área muy reducida, pero cuenta con un aire acondicionado, tiene buena iluminación y está adecuada para la atención del usuario.
- **Utilería.**- Aquí se lavan los materiales limpios y contaminados de los diferentes departamentos, no presta comodidad para realizar las actividades.
- **Bodega.**- En esta área se almacena todos los insumos desechables, papelería y también se guardan los medicamentos.
- **Servicios Higiénico.**- Existen dos baños, uno para el usuario y el otro para el uso exclusivo del personal.

BLOQUE # 2

- **Admisión y estadística.-** Es un área reducida, cuenta con buena ventilación e iluminación, tiene la función de entregar carpetas, abrir historias clínicas del paciente para su atención.
- **Medicina general.-** Es amplio, tiene buena ventilación e iluminación, además brinda buena calidad de atención al usuario.
- **Consultorio gineco-obstetricia.-** Es amplio, está bien adecuado para prestar atención al usuario. Atiende a mujeres embarazadas, en edad fértil, se realizan pruebas de PAP, planificación familiar, etc.
- **Consultorio del médico rural.-**En este departamento se realiza atención al usuario, es amplio y tiene buena ventilación e iluminación y sirve para la recopilación de muestras de exámenes de laboratorio.
- **Bodega.-** Aquí se almacenan todas las papillas y bebidas.
- **Servicio higiénico.-** Bien adecuado para el uso del personal.

DESCRIPCIÓN GEOGRÁFICA DEL SUBCENTRO DE SALUD “LOS ESTEROS”

LIMITES

El Subcentro limita al norte, sur y este con la propiedad del Sr. Colón Mendoza y al oeste con la antigua vía al aeropuerto. En la parte externa hay un amplio patio destinado a ampliaciones del local en un futuro.

SEVICIOS

Ofrece atención de consulta externa, salud preventiva y saneamiento ambiental, dirigidas a la comunidad.

POBLACIÓN QUE SE ATIENDEN:

- La Florita
- Las Brisas
- Sirena
- Nueva Sirena
- Paraíso I Y II

- Mirador
- La Pradera
- La Sequita
- Los Esteros
- Nueva Esperanza

HORARIO DE ATENCIÓN

El Subcentro de Salud presta atención de 8:00 AM 16:00 PM de lunes a viernes en una sola jornada. Estando acorde el horario de atención con las necesidades y demanda de la población.

CALIDAD DE ATENCIÓN

El subcentro de salud dispone de personal capacitado para la mejor atención y necesidades de la comunidad.

Este cuenta con dos médicos generales y uno de ellos desempeña el papel de Director del Subcentro Los Esteros, a más de brindarles atención integral a los pacientes, un médico rural, una obstetra y un odontólogo. Todos cumplen su parte y colaboran con los programas de salud.

- **Médico odontólogo.-** El médico odontólogo cumple con eficiencia y eficacia su trabajo y con la programación del servicio y labora 4 horas diarias de atención.
- **Médico general.-** Cumplen sus funciones atendiendo al usuario, madres, niños y ancianos.
- **Médico rural.-** Cumple con todas las funciones del Ministerio de Salud Pública y labora 8 horas diarias.
- **Obstetras.-** Atiende a las mujeres en edad fértil, embarazadas, madres lactantes y labora 4 horas diarias.
- **Licenciada de enfermería.-** Cumple la función de administración, entrega de medicamentos, entrega de medicamentos, papilla y por- consulta y labora 8 horas diarias.
- **Interna de Terapia de lenguaje.-** Cumple con sus funciones atendiendo a niños de diferentes edades, labora 6 horas diarias.

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Estimulación Multisensorial

“La estimulación multisensorial de los infantes es fundamental para así aumentar y potencializar un mejor desarrollo, donde debe seguir una planificación y observación que se pueda incorporar a los estímulos, de forma que se apliquen adecuadamente”

(Etchepareborda & Abad-Mas, 2003). Así mismo se puede adquirir en forma alterna en los sistemas y funciones que se involucran, que generan cambios en la estructura del desarrollo de arborizaciones como también el sustrato neuroquímico final.

1.2.1.1. Intervención Temprana

“La Intervención temprana se reconoce como las técnicas que se aplican en los infantes con déficit o riesgo, donde el conjunto de acciones compensadoras, que faciliten la maduración necesaria que se presentan en varios ámbitos que pueda permitir lograr los niveles del desarrollo personal e integración social”, (Rivadeneira, 2011)

La actividad que se emplea para lograr el desarrollo cerebral puede descansar en niveles elevados de acciones en los procesos metabólicos, en donde los métodos conocidos como la maduración puede depender de lo que abstraen los niños(a) de su entorno ambiental al nacer en donde la intervención no puede influir de manera favorable a la maduración de los infantes en donde se pueden producir alteraciones en su desarrollo que debe ser tratada precozmente.

1.2.1.2. Objetivos de Intervención Temprana.

“Los objetivos de la intervención temprana consisten en ayudar al niño y a su familia a encontrar nuevas formas de adaptación o compensación del déficit o de sus dificultades, que le permitan conseguir en el ámbito cognitivo, una estructuración coherente del mundo físico y alcanzar, un desarrollo adecuado implicando necesariamente el concepto de inicio precoz, ante los primeros signos, en los primeros

meses de vida, el segundo se refiere a las acciones que desarrollamos en el aspecto emocional, un desarrollo armónico de la personalidad”, (García M. F., 2011).

La intervención temprana que tiene como objetivo conocer los trastornos que presentan los niños en el desarrollo que se efectúa teniendo riesgos de padecerlos, así mismo que se puede recibir modelos en cuanto a los aspectos psicosociales desde los puntos preventivos aplicados en la asistencia donde se pueda potenciar la capacidad en el desarrollo o bienestar autónomo, en donde se puede deducir que la intervención se la realiza en edades tempranas en las cuales se pueda realizar la prevención de las alteraciones o deficiencias que existen para desarrollar las capacidades o las habilidades de los infantes.

1.2.1.3. Niveles de Intervención

Entre los niveles de la intervención temprana existen la atención, intervención, o la estimulación temprana las mismas que tratan de promover el bien familiar, la detección o diagnóstico de los trastornos que se presentan, o la creación de programas que ayuden o contribuyan en el desarrollo de los infantes.

A continuación se detallan algunos niveles de intervención:

- **Atención Temprana:** Acciones que promueven el bienestar de los infantes y de la familia identificando, o señalando los aspectos o circunstancia que inciden en el desarrollo de los infantes.
- **Intervención Temprana:** En este nivel se efectúa la detección como también realizar el diagnóstico de los trastornos que se evidencian o repercuten en el desarrollo.
- **Estimulación Temprana:** La estimulación se emplea con fin de proporcionar al niño(a) mejores oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social para que sus capacidades y habilidades le permitan ser mejor.

1.2.1.4. Beneficios de Intervención Temprana

Los beneficios que presenta la intervención temprana, se manifiesta o emplean mediante programas dirigidos a los padres como también a los infantes en donde se detallan a continuación:

Para los padres.- Se deben efectuar programas con el fin de ofrecer el apoyo necesario mediante la información adecuada que se les brinda con el fin de interactuar con sus hijo reconociendo las necesidades”, (Oelwein, 2002).

Para el niño-a.- “Se emplean procesos continuos mediante la concepción avanzada por etapas según las secuencias ordenadas en donde se espera que gran parte de los infantes puedan alcanzar la edad clave en la que consigan calcular términos de las semanas, meses o los años”, (Henaó, 2009).

1.2.1.5. Áreas de la Intervención Temprana

“Las que corresponden a la estimulación temprana sirven para favorecer el desarrollo de los infantes en las actividades que se emplean en la estimulación que es enfocada en cuatro áreas”, (Terré, 2002).

A continuación se exponen las áreas de la intervención temprana:

- a) **El área cognitiva:** La que permite comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento.
- b) **Área Motriz:** Esta área se encuentra relacionada a las habilidades que promueven el desplazamiento y permiten a los infantes tener contacto con el mundo, desarrollando habilidades en las cuales mejoren la aplicación de los movimientos.
- c) **Área de lenguaje:** Está dirigida al mejoramiento de las habilidades que permitan a los infantes comunicarse con su entorno.
- d) **Área Socio-emocional:** Esta área se involucra en la afectividad y socialización de los niños.

1.2.1.6. Modelos actuales de intervención

Como hemos dicho anteriormente, la Atención Temprana presenta tres vertientes de actuación:

- **Prevención:** “Está presente en todas las etapas y vertientes de los programas de Atención Temprana”, (Reyes, 2009).
- **Detección:** La detección precoz de las necesidades de Atención Temprana puede realizarse en diferentes momentos y por distintos servicios: servicios de ginecología, ecografía y diagnóstico prenatal.
- **Atención Primaria;** Servicios educativos de Escuelas infantiles y Educación infantil.
- **Intervención:** La cual se va a desarrollar desde tres facetas diferentes: educativa, psicológica y médico-rehabilitadora.

Facetas de intervención de la atención temprana desde un modelo integral:

- **Intervención educativa:** “Se desarrollaría directamente sobre los componentes de la Atención Temprana, el niño, la familia y el entorno social próximo”, (Jiménez, 2010).
- **Sobre el niño:** Se pretendería la potenciación de la capacidad física y mental con patología o riesgo de padecerla, actuando sobre él, sobre su familia y sobre el entorno.
- **Sobre la familia:** se pretende conseguir que un programa de tratamiento continuado y sistemático mantenga, tanto en el hogar como en el Centro de Tratamiento, unas pautas de intervención similares.
- **Entorno social:** Esta actuación sigue siendo utópica en la mayoría de los casos.
- **La intervención psicológica:** esta intervención tiene también un carácter integral y global, y presentaría dos objetivos básicos de actuación: el niño y la familia.
- **Sobre el niño:** El tratamiento se centraría en posibles problemas de conducta y/o emocionales, fobias y demás alteraciones susceptibles de corrección.

- **Sobre la familia:** En esta intervención se abordarían los problemas de aceptación e integración de la realidad de la problemática del niño, y también los problemas de funcionamiento de la dinámica familiar.
- **La intervención médico-rehabilitadora:** se centraría, fundamentalmente, en las necesidades físicas del niño, aprovechando estas para estimular todas las áreas de desarrollo del niño ya que nos encontraríamos dentro de un programa de trabajo global e integral.

1.2.1.7. Intervención en estimulación temprana.

Existen tres modelos de programas:

- Programas basados en el centro.
- Programas basados en el hogar.
- Programas comunitarios.

a. **Programas basados en el centro:** Hay dos tipos:

1. Modelo ambulatorio: Asistencia periódica de un niño y su familia en régimen ambulatorio (1, 2, 3, veces por semana; una vez cada 15 días, lo que haga falta), la atención la da personal capacitado.
2. Centros de día: Es el equivalente a una escuela infantil o guardería. Hay otros centros, de acogida, donde los niños por diferentes circunstancias familiares pasan su vida.

b. **Programas basados en el hogar:** Son visitas periódicas domiciliarias llevadas a cabo por para profesionales y personal voluntario. Se puede hacer de dos formas: El terapeuta va a casa e instruye a la madre; o, en grupo.

c. **Programas comunitarios:** Defienden el aprovechamiento de los recursos creando unidades de atención en sectores de población dotándoles así de servicios profesionales cercanos al niño. Es un programa posible, rentable, eficaz, pero políticamente incorrecto.

1.2.1.8. Tipos de intervención del terapeuta

Cada tipo de intervención temprana se ocupa de aspectos específicos del desarrollo de un bebé.

- **La fisioterapia.-** “Se concentra en el desarrollo motor, donde se espera que un bebé logre controlar la cabeza y la capacidad de colocarse en posición de sentado (con ayuda)”, (Avila, Castillo, & Ridriguez, 2013).
- **La terapia del habla y del lenguaje.-** “Es un componente fundamental de la intervención temprana, la misma que incluye la capacidad de imitar y hacer eco de sonidos; destrezas para turnarse (aprendidas en juegos como “peek-a-boo”*las escondidas+); destrezas visuales (mirar al que habla o a objetos); destrezas auditivas (escuchar música y lo que se habla por períodos más extensos, o escuchar sonidos del habla); destrezas táctiles (aprender sobre el tacto, explorar objetos con la boca); destrezas motoras orales (usar la lengua, mover los labios); y destrezas cognitivas (entender la permanencia de los objetos y las relaciones de causa y efecto)”, (Agazzi, 2010).
- **La terapia ocupacional.-** Les ayuda a los niños a desarrollar y dominar destrezas para su independencia. La terapia ocupacional puede ayudar con capacidades tales como abrir y cerrar cosas, levantar y soltar juguetes de distintos tamaños y formas, apilar y construir, manipular nudos y botones, experimentar con crayones, etc. Los terapeutas también les ayudan a los niños a aprender a alimentarse y vestirse y les enseñan destrezas para jugar e interactuar con otros niños.
- **La Estimulación Temprana.-** Es un grupo de técnicas para el desarrollo de las capacidades y habilidades de los niños en la primera infancia. Es el grupo de técnicas educativas especiales empleadas en niños entre el nacimiento y los seis años de vida para corregir trastornos reales o potenciales en su desarrollo, o para estimular capacidades compensadoras. Las intervenciones contemplan al niño globalmente y los programas se desarrollan teniendo en cuenta tanto al individuo como a la familia y el entorno social que lo rodea.

1.2.1.9. Trastornos del habla y del lenguaje

Se puede clasificar a los trastornos del habla según describimos a continuación:

- **Los trastornos de articulación:** “Dificultad para producir sonidos en las silabas y al emitir palabras de forma incorrecta de modo que otras personas no pueden entender lo que la persona está diciendo”, (Nelson, 2008).
- **Trastornos con la fluidez del habla con problemas que incluyen tartamudez:** “Una condición donde el habla se interrumpe debido a pausas anormales, repeticiones o sonidos prolongados y silabas”, (Briones, 2012).
- **Resonancia o trastornos de la voz:** Incluye problemas con el tono, el volumen o la calidad de la voz. Distrae a los oyentes de lo que se está diciendo. Estos tipos de trastornos también pueden causar dolor al niño o hacerle sentir incómodo cuando está hablando.
- **Disfagia oral/trastornos de la alimentación:** Incluye dificultades al comer o al tragar.
- **Los trastornos del lenguaje pueden ser receptivos o expresivos:** Receptivos se refieren a las dificultades al entender o procesar el lenguaje, expresivos incluyen dificultades para combinar palabras, vocabulario limitado o inhabilidad de usar el lenguaje en forma socialmente apropiada.

1.2.1.10. Definición de lenguaje

El lenguaje ha sido a través de la historia el medio principal de comunicación del ser humano; a través de él, se pueden transmitir e intercambiar mensajes, ideas y sentimientos; por lo que también es importante reconocer que el lenguaje es una destreza que se aprende de manera natural en los primeros años de vida; pues el niño/a empieza a hablar en interacción con su madre y con los adultos.

“El lenguaje es un conjunto de sonidos articulados con que el hombre manifiesta lo que piensa y siente; el lenguaje tiene la cualidad de poder transmitir matices informativos adyacentes al contenido del mensaje”, (López, 2002)

A través de él se puede transmitir ideas, pensamientos y sentimientos; porque el habla es el medio de comunicación verbal del lenguaje. Si bien habla y lenguaje están estrechamente relacionados no tienen el mismo significado; sin embargo ambos términos se emplean indistintamente.

1.2.1.11. Teorías de la adquisición del lenguaje

a) teoría del condicionamiento operante de Skinner

Para este autor: “la adquisición del lenguaje tiene lugar a través de los mecanismos del condicionamiento operante, al principio los niños imitan los sonidos que escuchan del lenguaje de los adultos, después van asociando determinadas palabras a los objetivos o situaciones adecuadas”. (Clavijo, Fernández, & Caballero, 2004)

La adquisición del léxico, o vocabulario, y de las normas gramaticales se realiza también por condicionamiento operante del siguiente modo: “Los adultos que interactúan con el niño premian (mediante su atención o elogios) los usos adecuados del lenguaje y la utilización de nuevas palabras. Sin embargo, castiga o desaprueba todo el lenguaje incorrecto del niño, como enunciados mal contruidos, pronunciación incorrecta, entre otros”, (ASCOAGA, 1977).

b) teoría de Bruner

Bruner reconoce la existencia de una capacidad innata para el lenguaje, pero pone el énfasis en las cogniciones y en el ambiente; según este auto, el niño aprende el lenguaje para comunicarse. Bruner dice que existe el dispositivo para la adquisición del lenguaje, aunque no cree que sea innato; sin embargo, piensa que debe haber otro elemento que active este dispositivo; este elemento, en su teoría, recibe el nombre de sistema de apoyo para la adquisición del lenguaje.

c) Teoría de Piaget

Para Piaget lenguaje y pensamiento son dos procesos que están íntimamente relacionados; los procesos y las estructuras cognitivas son previos a la aparición del lenguaje; el desarrollo adecuado de los procesos cognitivos que permite la aparición y desarrollo de lenguaje; pero una vez adquirido éste, el lenguaje sirve para un mayor desarrollo del pensamiento.

d) Teoría de Vigotsky

“Para Vygotsky existe una interdependencia mutua entre lenguaje y pensamiento, de tal modo que no puede existir pensamiento si no hay lenguaje”. Cuando el niño adquiere el

lenguaje, se produce una reorganización en sus procesos mentales, ya que la palabra permite un perfeccionamiento en la representación de la realidad y facilita la creación de nuevas formas de atención, memoria, imaginación y pensamiento.

1.2.1.12. Etapas del desarrollo del lenguaje

Durante el primer año de vida el lenguaje es entendido como medio de comunicación y relación con el entorno, pasa de ser simple ejercicio articulatorio en los primeros meses a la misión de las primeras palabras con sentido hasta el primer año; durante el segundo y tercer año el lenguaje experimenta un desarrollo espectacular; el vocabulario se va aumentando por días y se empiezan a dominar las reglas sintácticas y gramaticales, aunque de modo imperfecto todavía, sin tener conciencia de ellas.

a) Etapa Prelingüística

Abarca desde el nacimiento a los 18 ó 24 meses de edad aproximadamente, en esta etapa el niño no es capaz de utilizar correctamente el lenguaje de su entorno, pero sí de emitir determinados sonidos y vocalizaciones.

b) Etapa Lingüística

La etapa lingüística o verbal a partir de los dos años, el niño/a integra el "contenido" (idea) a la "forma" (palabra) para un objeto determinado o persona determinado.

“Las características del lenguaje receptivo y expresivo de los niños y niñas, de 0 a 6 años”, (Cruz Y. , 2011) se detalla así:

De 0-3 meses:

- **Lenguaje Receptivo:** Parece reconocer la voz de su madre. Se calla si está llorando al escuchar su voz.
- **Lenguaje Expresivo:** Lloro de distinta manera dependiendo de sus diferentes necesidades.

De 4-6 meses:

- **Lenguaje Receptivo:** Mueve los ojos en la dirección de los sonidos; responde a los cambios en el tono de voz.

- **Lenguaje Expresivo:** Sonríe cuando juega con su cuidador primario; balbucea o emite sonidos cuando está solo o cuando juega con el adulto; expresa alegría o enojo con la voz.

De 7 meses-1 año:

- **Lenguaje Receptivo:** Disfruta los juegos infantiles sencillos que contienen rimas y canciones acompañados de gestos manuales y faciales; reconoce nombre de objetos comunes como “leche”, “zapato” y “jugo”; empieza a responder preguntas y mandatos como “ven acá” y “¿quieres más?”; conoce su nombre; intercambia gestos contigo, tales como dar, tomar (agarrar) y alcanzar.
- **Lenguaje Expresivo:** Usa el habla y los sonidos para atraer y mantener la atención, sin tener que llorar; usa una o dos palabras (“mamá”, “papá”, “no”, “agua”) aunque no suenen muy claras.

De 1-2 años:

- **Lenguaje Receptivo:** Señala las diferentes partes del cuerpo cuando se le pide; sigue instrucciones simples (“Tira la bola”); entiende preguntas simples (“¿Dónde está tu mamá?”); comprende el “no”; comprende al menos 10 palabras; presta atención a canciones, rimas y cuentos; señala las láminas de un libro cuando se le nombran las figuras.
- **Lenguaje Expresivo:** Usa dos palabras juntas como “oso mío” produce sonidos onomatopéyicos; utiliza algún otro gesto para demostrar algo de interés o para llamar la atención hacia algo; utiliza palabras combinadas con gestos para obtener lo deseado; utiliza al menos 10 palabras.

De 2-3 años:

- **Lenguaje Receptivo:** Contesta preguntas de “¿dónde?”; parea por color; comprende las diferencia entre las palabras (“abre/cierra”).
- **Lenguaje Expresivo:** Usa oraciones de dos o tres palabras para hablar sobre las cosas o para pedir las: con frecuencia pide objetos o dirige la atención a los mismos llamándolos por su nombre; hace frases negativas de dos palabras (“no quiero”); dice su nombre, habla de sí mismo en primera persona; juega

simbólicamente utilizando más de una acción, como alimentar la muñeca y luego acostarla a dormir; tiene nombre para casi todas las cosas.

De 3-4 años:

- **Lenguaje Receptivo:** Contesta preguntas sencillas de “¿quién?”, “¿qué?”, “¿dónde?” y “¿por qué?”; puede contestar a su nombre aunque se le llame desde otra habitación.
- **Lenguaje Expresivo:** Habla sobre lo que hace en la escuela o en casa de sus amistades; habla con facilidad sin tener que repetir sílabas o palabras; nombra al menos un color; sabe su apellido y el nombre de la calle en que vive; disfruta suponer ser algún personaje o hablar por las muñecas o figuras de acción.

De 4-5 años:

- **Lenguaje Receptivo:** Presta atención a cuentos cortos y contesta preguntas simples sobre los mismos; identifica los colores rojo, azul, amarillo y verde; identifica los círculos, triángulos y cuadrados; escucha y entiende la mayor parte de lo que se habla en casa y en la escuela.
- **Lenguaje Expresivo:** Usa la misma gramática que el resto de la familia; utiliza verbos en pasado; utiliza conceptos abstractos al hablar (“yo espero”); hace muchas preguntas, de “¿por qué?” y “¿quién?”; usa oraciones muy detalladas gramáticamente correctas; narra cuentos ateniéndose al tema; y se comunica con facilidad con niños/as y adultos.

De 5-6 años:

- **Lenguaje Receptivo:** Conoce relaciones espaciales (“encima/debajo”, “ceca/lejos”); identifica monedas de 1 centavo, 5 centavos y 10 centavos; comprende el concepto de igual y diferente; distingue su mano derecha de su mano izquierda.
- **Lenguaje Expresivo:** Tiene oraciones de más de 6 palabras; posee un vocabulario de 2,000 palabras; define objetos por su uso; puede decir de qué están hechos los objetos; sabe su dirección; sabe opuestos comunes; cuenta 10 objetos; hace preguntas para obtener información, (Navarrete, 2000).

1.2.1.13. Tipos de trastornos de lenguaje

Entre los trastornos de lenguajes se distinguen los siguientes: “Dislalia, diglosia, disartria”, (Huanca, 2008)

La dislalia. Es la dificultad para pronunciar determinados fonemas, que se considera evolutiva en los primeros años y patológica si persiste más allá del tiempo esperado para la articulación correcta de determinados fonemas.

La diglosia. Es el trastorno de la articulación producto de anomalías estructurales como se observa en el labio y/o paladar hendido, frenillo lingual, pérdida dental, entre otros; es un trastorno de la articulación de los fonemas, de origen no neurológico central, debido a alteraciones anatómicas y/o fisiológicas de los órganos articulatorios periféricos que dificultan el funcionamiento lingüístico en personas sin afectaciones neurológicas o sensoriales detectables, con una inteligencia no verbal dentro de los límites de la normalidad, y que a pesar de tener una estimulación adecuada, una educación suficiente y unos progresos observables, no llega a alcanzar un conocimiento lingüístico que les permita comprender y expresarse de forma correcta.

La disartria. Es una alteración en la articulación de fonemas que viene derivada de lesiones del sistema nervioso, de enfermedades nerviosas o de los músculos responsables del habla (lengua, faringe y laringe). Las personas que sufren disartria, unen a las alteraciones en la articulación, una dificultad para utilizar sus órganos bucales al comer o al realizar cualquier otra actividad. La disartria se produce por una alteración del sistema nervioso y motor no por un trastorno lingüístico propiamente dicho.

Los errores de articulación, en las personas con disartria se pueden manifestar de cuatro maneras distintas, si bien en la mayoría de los casos aparecen varios de estos síntomas en una misma persona. Estos síntomas son:

- Sustitución; es cuando un fonema es remplazado por otro que es más fácil de pronunciar para el paciente.
- Distorsión; los sonidos se distorsionan al pronunciarse, pero no se llega a sustituirse por otro fonema.
- Omisión; se omite el sonido que no se puede pronunciar correctamente.

- Inserción; se intercala un sonido inexistente para facilitar la pronunciación de las palabras.

1.2.2. DISLALIA

“Es el trastorno del lenguaje más común en los niños, el más conocido y más fácil de identificar. Suele presentarse entre los tres y los cinco años, con alteraciones en la articulación de los fonemas. A un niño le diagnostican dislalia cuando se verifica que es incapaz de pronunciar correctamente los sonidos del habla que son vistos como normales según su edad y desarrollo.”, (García P. , 1997)

A continuación mencionamos algunas definiciones de dislalia:

- Trastorno de pronunciación sistemática que puede afectar a uno o varios fonemas y que no obedece a patología del sistema nervioso central
- Consiste en los problemas de articulación de uno o varios fonemas debidos, no a causas orgánicas, sino generalmente a la inhabilidad del niño para pronunciar aquellos fonemas que suponen una coordinación motora fina de los órganos periféricos del habla
- Se trata de deformaciones de algunas consonantes (ceceo en el que la “s” se pronuncia como “c”, el yayismo en el que la “ll” está sustituida por la “i”, el rotacismo en el que la “r” es omitida). Son frecuentes y normales hasta los cinco años, muchas veces acompañando el “habla del niño pequeño” Si duran más es recomendable un tratamiento logopédico para evitar su repercusión ortográfica. A veces se asocian varias en un mismo niño, hablándose entonces de dislalia múltiple
- Es el trastorno en la articulación de los fonemas por alteraciones de los órganos periféricos del habla.
- Es la dificultad que tienen algunos niños para lograr una articulación correcta producto de un funcionamiento anómalo en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje

- La dislalia consiste en la presencia de errores en la articulación de los sonidos del habla, en personas que no muestran patología comprometida con el Sistema Nervioso Central pero sí con los órganos fonoarticulatorios.
- Definimos a la Dislalia como un trastorno en la articulación de fonemas que se presentan en niños de 5 años en adelante, lo que podría traer grandes consecuencias en su posterior aprendizaje.

1.2.2.1. Etiología

Existe una serie de causas que determina unos mismos efectos de articulación defectuosa. Estas anomalías funcionales se deben a una combinación de factores que inciden sobre el niño.

En cada caso es importante conocer las posibles causas que pueden ser determinantes de la dislalia funcional, que en orden cronológico son las siguientes:

- a) Escasa habilidad motora.
- b) Factores psicológicos
- c) Discriminación auditiva
- d) Percepción del tiempo y el espacio.
- e) Factores hereditarios
- f) Deficiencia intelectual.

- a) Escasa habilidad motora:** El lenguaje está estrechamente ligado a las funciones del movimiento, es decir de la motricidad fina que entra en juego directamente en la articulación del lenguaje. Existe una relación directa entre el grado de retraso motor y el grado de retraso del lenguaje, en los defectos de pronunciación.
- b) Factores Psicológicos:** Cualquier trastorno de tipo afectivo puede incidir sobre el lenguaje del niño, haciendo que quede fijado en etapas anteriores impidiendo una normal evolución en su desarrollo. En ciertos casos esta alteración puede ser un síntoma de neurosis y la relación entre una y otra se explica sobre la base de que la anomalía psíquica es el todo y el problema del lenguaje es solo un síntoma, además de la conexión de causa y efecto que las une. (García P. , 1997)
- c) Discriminación Auditiva:** La falta de capacidad para discernir los intervalos entre dos sonidos, las diferencias de intensidad y las duraciones como también el sentido

del ritmo son imperfectos. Se debe a que algunos niños tienen dificultades en la discriminación acústica de los fonemas oídos. El niño oye bien pero no analiza, o integra mal los fonemas correctos que oye. (Cantero, F.J 2003)

- d) **Percepción del Tiempo y el Espacio:** Los trastornos articulatorios están asociados a trastornos de la percepción y a la organización espacio-temporal, haciéndose difícil llegar a un desarrollo del lenguaje sin una evaluación correcta de sus sensopercepciones. Muchos niños silábicos tienen dificultad en este aspecto, ya que el lenguaje comienza a surgir por imitación de movimientos y sonidos, muchas veces el niño no puede ver un movimiento, pero no lo percibe tal y como es y no es capaz de diferenciar una articulación de otras, porque él las percibe de forma semejante.
- e) **Factores Hereditarios:** Puede darse una predisposición en algún trastorno articulatorio; estos casos no son frecuentes. El factor hereditario, si es que existe, se puede ver reforzado por la imitación de los errores que cometen al hablar los familiares, si es que estas deformaciones articulatorias persisten en ellos.
- f) **Deficiencia Intelectual:** En estos casos no se puede hablar tan solo de dislalia funcional, pues aparece como un síntoma más y como tal puede ser tratada, aunque en estos casos las posibilidades de reeducación son más limitadas y especialmente condicionadas a la capacidad intelectual del sujeto, la alteración del lenguaje es la dificultad característica de articulación.

1.2.2.2. Clasificación de la Dislalia

- a) **Dislalia Funcional:** “La Dislalia funcional es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje por una función anómala de los órganos periféricos. Puede darse en cualquier fonema, por lo más frecuente es la sustitución, omisión o deformación de r, k, l, s, z, o ch.”, (Perello, 1995).

Tipos de errores en la dislalia funcional:

- **Sustitución:** Un sonido es sustituido por otro. Se puede dar a principio, en medio o al final de una palabra. Ejemplo: cedo por cero.
- **Omisión:** Se omite el fonema que no se sabe decir. Ejemplo: Amora por Zamora.

- **Inserción:** Si la persona dislálica no sabe pronunciar un grupo consonántico introduce una vocal en medio. Ejemplo: calavo por clavo.
- **Distorsión:** Se trata de un fallo en la articulación de un sonido. El sonido se pronuncia de forma aproximada a la correcta pero sin llegar a serlo.

b) **Dislalias Orgánicas:** Aunque tienen como efecto un fallo en la pronunciación de ciertos fonemas existe una controversia entre los expertos sobre si debemos incluir la disartria y especialmente la disglosia dentro de las dislalias, puesto que algunos autores prefieren dicho sustantivo sólo para aquellos trastornos en los que no hay malformación de los órganos fonarticulatorios. (Santoyo Velasco, c 1991)

Las dislalias orgánicas, ya sean disartrias son trastornos ocasionados por alteraciones orgánicas de diferente tipo:

- **Disartria:** Trastorno cuyo origen está en el sistema nervioso. Por tanto se dan desde el nacimiento o como consecuencia de una lesión cerebral. Generalmente son graves y su rehabilitación está en relación con la severidad.
- **Disglosia:** Trastorno que afecta a los órganos del habla. Se clasifican en función de la zona afectada: labiales, linguales, dentales.

c) **Dislalia Audiógena:** Es la alteración en la pronunciación producida por una audición defectuosa. La hipoacusia en menor o mayor grado impide la adquisición del lenguaje, dificulta el aprendizaje de conceptos escolares, trastorna la afectividad y altera el comportamiento social. Las alteraciones dependen de la gravedad de la pérdida auditiva que tenga el niño.

Factores: Psicológicos, ambientales, hereditarios.

c) **Dislalia Evolutiva:** Es la que tiene lugar en la fase de desarrollo del lenguaje infantil, en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha y lo hace de forma incorrecta desde el punto de vista fonético.

No precisa un tratamiento directo, pues forma parte de un proceso normal, aunque es necesario mantener con el niño un comportamiento lingüístico adecuado que ayude a la maduración para evitar posteriores problemas. En ocasiones estos niños les resulta más

difícil lograr una pronunciación correcta debido a la diversidad de idiomas que pueden encontrar en una familia o en el lugar donde vive. (Haith,M 1995)

1.2.2.3. Efectos psicológicos de las dislalias.

El hogar es el factor más decisivo en el desarrollo emocional del niño. La conducta emotiva de los padres se refleja muy cerca en la de sus hijos. Este aspecto debe ser tomado en cuenta por los padres, quienes deberán tratar de lograr una madurez emocional adecuada para lo que deben descubrir y entender el concepto de madurez emocional.

La madurez emocional de los padres no significa represión de sus sentimientos y emociones, por el contrario tienen todo el derecho a exteriorizar lo que sienten creando así a su alrededor un alma de humanidad y de ternura con sus hijos.

Mediante la labor escolar debe tratarse de moderar esos problemas, dando al niño oportunidad de surgir, de luchar, de vencer y de estar seguro de sí mismo.

A continuación describiremos y analizaremos los estados que contribuyen en gran manera en el desarrollo de los problemas del lenguaje.

- a) **El Miedo y la Timidez:** El niño tiene una necesidad nata de protección por su natural debilidad, esta necesidad puede ser contrariada violentamente por las circunstancias, esta contrariedad puede venir de una persona y entonces surge la timidez. Se convierte en un niño tímido que transita calladamente por la infancia. A veces el impacto de una madre y un padre muy severos, puede determinar esa actitud.

- b) **La Sobreprotección:** Cuando llegan al mundo los niños exigen bien poco: calor, alimentos, seguridad y afecto. Realmente no es mucho. Pero cuando cumplen los tres o cuatro años creen que pueden tener mucho más.

Veamos algunas de las razones por las que los padres persisten en sobreproteger:

- Quieren evitar confrontaciones.
- Quieren disminuir su sentido de culpabilidad ya sea por no estar suficiente tiempo con el niño, por no proporcionarles la mejor educación o no vivir en el mejor barrio.
- Quieren castigar a alguien. En nuestro medio de hogares rotos y padres ausentes puede ser un modo de vengarse, o de mostrarse superior al otro.
- Quiere manipular a los demás. El malcriar de manera selectiva puede ser una forma de manipulación o control en una familia.

c) Crisis de los Celos: Cuando el recién nacido no es el primogénito y en el hogar hay otros hermanos, debe contarse con la presencia de estos para una correcta adaptación ambiental del recién nacido.

La actitud de los padres y educadores ante la crisis de celos es muy importante, puesto que deben aceptarse como una situación normal, como un trastorno emocional reactivo a una situación ambiental normal, pero no dejar de adoptar una actitud equilibrada dirigida a mejorar la actitud del niño y las crisis de celos. En primer lugar deben tomarse medidas preventivas, preparando al niño para el nacimiento del hermano, hablándole con cariño del ser que alberga el vientre materno, dejándole que lo acaricie y perciba los movimientos del feto, con comentarios amables sobre todo lo que deberá hacer para ayudar a la mamá en los cuidados del bebé. (Tabera Galván,2003)

d) La Agresividad: La agresividad infantil es tan común que se puede pensar que se trata de un fenómeno casi universal. Con todo si el niño se ha convertido en un niño socializado debe abandonar cierta cantidad de su agresividad o bien aprender nuevos modos de expresarla. Una vez más aparecen los peligros de la socialización.

Ante las consecuencias que la dislalia puede tener en el proceso escolar del sujeto que la padece, se ve necesaria su corrección antes de que se hagan sentir sus efectos en este ámbito. (Tunner H, 1987)

CAPÍTULO II

2.1. DISEÑO METODOLÓGICO DEL TRABAJO DE CAMPO

2.1.1. Definición del área de estudio

Se eligió al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta, al observar que existen niños con dislalias mediante la intervención de los terapeutas de lenguaje.

La metodología se ocupa de la parte operatoria del proceso del conocimiento a ella corresponde: métodos, técnicas, estrategias, actividades como herramientas que intervienen en una investigación, se conoce a esto como proceso planificado, sistematizado y técnico como el conjunto de mecanismos y procedimientos que se seguirán para dar respuestas al problema.

2.1.2. Universo

La población de estudio, la constituyen la directora, personal que labora dentro de la institución, padres de familia niñas y niños del Centro de Salud “Los Esteros”, de la ciudad de Manta, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

2.1.3. Muestra

Para obtener la muestra, se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{(e^2 * (N - 1)) + Z^2 * P * Q}$$

Cuya descripción es la siguiente:

Tabla 1 Muestra poblacional

VARIABLES	DESCRIPCIÓN	DATOS
N	Tamaño de la población	410
n	Tamaño de la muestra x	190
Z	Percentil de la distribución normal para un nivel de significación	1.96
P	Probabilidad de ocurrencia del evento	0.5
Q	Probabilidad de no ocurrencia del evento	0.5
E	Error de muestra	0.05

Tabla 2 muestra educación

ESTRATO	MUESTRA
DIRECTORA	1
ENFERMERAS, DOCTOR, ASISTENTES, TERAPEUTAS	8
NIÑOS Y NIÑAS	256
PADRES DE FAMILIA	145
TOTAL	410

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 410}{(0,05^2 * (410 - 1)) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5}$$

Tamaño de la muestra

Para los resultados de cómputo de muestreo de los conjuntos investigados, se ha estimado lo siguiente:

La muestra de acuerdo al resultado obtenido es de 190 repartidos de la siguiente manera:

ESTRATO	MUESTRA
DIRECTOR	1
PERSONAL	8
NIÑOS Y NIÑAS	119
PADRES DE FAMILIA	63
TOTAL	190

2.2. Nivel o tipo de investigación.

El modo básico de esta investigación se basará en la forma cuantitativa y cualitativa su base de estudio se sitúa en comprobar a través de un análisis, la estimulación temprana y su influencia en el lenguaje oral de los niños y niñas, la investigación es bibliográfica ya que se enfoca en permitir, conocer, comparar , ampliar y profundizar los diferentes planteamientos teóricos y críticos de diversos autores sobre la temática planteada basándose en revistas, libros y enunciados del internet (fuentes primarias); libros y otras publicaciones (fuentes secundarias).

Se utilizará la propiedad Bibliográfica ya que, proyecta su propósito de conocer, comparar, ampliar, profundizar y deducir los diferentes enfoques, teorías, conceptualizaciones y criterio de diversos autores sobre la problemática basándonos en documentos (fuentes primarias), o en libros, revistas, periódicos y otras publicaciones(fuentes secundarias).

De igual manera, se aplicará una investigación de Campo por ser un estudio sistemático de los hechos en el lugar donde se producen los acontecimientos, pues permitirá obtener información por medio de observaciones, entrevistas y encuestas aplicadas a la población investigada. Se forma indiscutible la necesidad de adherirse a un nivel metodológico bien constituido, establecido y habilidades que nos transporten al discernimiento más próximo y existente del contexto vigente de estos lugares y sus áreas de influjo comunitario y así decretar las obligaciones que consienten abrigar con los propósitos trazados.

2.3. Métodos de selección de la muestra

Se emplearan los métodos inductivo-deductivo, ya que partiendo de presunciones universales, particularizaremos el argumento, así podemos obtener el tema lograremos generalizar en las conclusiones.

También consideramos el método sintético, al examinar todos los aspectos implicados en el tópico para conseguir una sinopsis en la prescripción efectuada.

Igualmente se aplicaran otros métodos como el analítico-histórico, bibliográfico, narrativo, descriptivo, explicativo, exploratorio entre otros. Del mismo modo el método estadístico en la técnica de la información.

Para obtener respuesta específicas al problema esbozado, como desenlaces claros y concisos, nos servimos de un proceso metodológico de esquema por el cual la investigación lo asimilara en cuatro fases:

- La investigación
- Adelanto de la comparación
- Determinación de los potenciales
- Encomiendas para optimiza la labor

Tiempo

Se realizará durante los meses de Enero a Diciembre del 2015

2.4. Técnica de recolección de datos

Las técnicas escogidas para el presente trabajo de investigación son las siguientes:

- Para la observación, fichas de observación, diarios de campo, mapas o croquis, registros específicos dirigidos a los niños y niñas con el personal que labora dentro del Centro de Salud.
- Para la entrevista, Guías de entrevistas, Inventario de intereses, entre otros; efectuada a la máxima autoridad del Centro de Salud.
- Para las encuestas, el cuestionario; enfocado al personal que labora dentro del Centro de Salud “Los Esteros”, y padres de familia.
- Finalmente desarrollaremos un plan para la recolección de información primaria y secundaria

2.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron fueron:

- La entrevista aplicada a las autoridades

- La encuesta a padres de familia y personal que labora dentro del Centro de Salud “Los Esteros”
- Fichas de observación a niños y niñas

2.6. Recursos

2.6.1. Recursos Humanos

Fuentes primarias:

Directora de tesis Dra. Petruska Ponce Ugalde Mg. G.s., para guiarnos en la elaboración del proyecto de investigación para la titulación.

Directora del Centro de Salud “Los Esteros”, de la ciudad de Manta.

Personal clínico y terapeutas que elaboran en el Centro de Salud “Los Esteros”, quienes pudieron brindar la información necesaria para conocer los problemas que se están presentando en los niños que son atendidos que sufren de dislalias.

2.6.2. Recursos Técnicos

Personal que elaboran en el Centro de Salud “Los Esteros”, en donde se efectuó la capacitación al personal para poder conocer más acerca de la problemática.

2.6.3. Recursos Materiales

Documental.- se obtuvo información de diferentes fuentes para conocer las teorías que sustentan el estudio de esta investigación que nos dió a conocer todo lo relacionado a las Buenas Prácticas de Manufactura, hábitos del manipulador estas fuentes son los documentos que confirman el conocimiento inmediato de la investigación tales como libros, consultas en internet.

2.6.4. Recursos Institucionales

Universidad Laica Eloy Alfaro De Manabí: donde recibí la información necesaria para poder formarme y dar solución y ayuda a los problemas en el área que expone mi especialidad.

Facultad De Especialidades En Áreas De La Salud

Carrera: Terapia Ocupacional el mismo que requiere de la obtención de conocimientos necesarios para aplicar a la comunidad.

2.6.5. Recursos Financiero

El presente proyecto será solventado en su totalidad por la autora.

CAPITULO III

3. DISEÑO DE LA PROPUESTA

3.1. TEMA

Como propuesta se formuló el siguiente tema **CAPACITACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN TEMPRANA AL PERSONAL DE TERAPIA DE LENGUAJE PARA MEJORAR Y RECONOCER LAS DISLALIAS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “LOS ESTEROS” DE LA CIUDAD DE MANTA DURANTE EL PERIODO DE AGOSTO A DICIEMBRE DEL AÑO 2014.**

3.2. INTRODUCCIÓN.

“La Intervención temprana se reconoce como las técnicas que se aplican en los infantes con déficit o riesgo, donde el conjunto de acciones compensadoras, que faciliten la maduración necesaria que se presentan en varios ámbitos que pueda permitir lograr los niveles del desarrollo personal e integración social”, (Rivadeneira, 2011)

La Intervención temprana aplicada como una técnica a los niños con déficit o con riesgo de padecerlos en el Centro de Salud Los Esteros, se empleara un régimen de intervención y reconocimiento de factores que intervengan en las dislalias como nuevas formas de adaptación o compensación del déficit o de sus dificultades, que le permitan conseguir en el ámbito cognitivo.

Se demuestra que la estimulación se aplica en los infantes en edades tempranas pueden mejorar los trastornos de lenguaje donde se atenderá a las dislalias de manera directa del terapeuta para poder conocer el trastorno de pronunciación sistemática que puede afectar a uno o varios fonemas y que no obedece a patología del sistema nervioso central, el mismo que le permitirá al niño comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones, haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea.

Se efectuará una

- **Atención Temprana:** Acciones que promueven el bienestar de los infantes.
- **Intervención Temprana:** En este nivel se efectúa la detección como también se realiza el diagnóstico de los trastornos.
- **Estimulación Temprana:** Ejecutada en programas que ayuden a infantes y las familias en ámbitos reducidos actuando con los demás.

Como también se efectuará la prevención para conocer todas las etapas y vertientes de los programas que se ejecutan en el Centro de Salud para detectar las necesidades de atención temprana y primaria mediante los servicios educativos y por último la intervención que se emplean mediante las fases educativa, psicológica y médico-rehabilitadora en donde se desarrollaran programas basados en el centro de salud.

Se reconocerá también los trastornos del habla y del lenguaje

- Los trastornos de articulación
- Trastornos con la fluidez del habla con problemas que incluyen tartamudez
- Resonancia o trastornos de la voz
- Disfagia oral/trastornos de la alimentación
- Los trastornos del lenguaje pueden ser receptivos o expresivos

“Es el trastorno del lenguaje en los niños, es fácil de identificar entre los tres y los cinco años, con alteraciones en la articulación de los fonemas.”, (García P. , 1997), en donde se desglosan las variantes a identificar:

- Dislalia Funcional, en donde se conoce la sustitución, omisión, inserción y distorsión
- Dislalias Orgánicas, las cuales son disartria y disglosia
- Dislalia Audiógena que se representa mediante factores
- Dislalia Evolutiva se precede en el crecimiento de los infantes.

3.3. OBJETIVOS

3.3.1. OBJETIVO GENERAL

Emprender programas que sirvan para mejorar la articulación del lenguaje mediante la intervención temprana del terapeuta de lenguaje para contribuir con el reconocimiento de las dislalias en los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta.

3.3.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Establecer seguimientos de los progresos que tienen los niños y niñas que hayan sido intervenidos los mismos que presentan problemas de lenguaje y dislalias.
- Aplicar técnicas y actividades para mejorar la intervención temprana en los niños que asisten al Centro de Salud.
- Verificar mediante un control que sea supervisado de cada progreso que presenten los niños de forma que se pueda conocer los avances en el desarrollo de las habilidades de lenguaje y las dislalias.

3.4. UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

El Centro de Salud se encuentra ubicado entre los barrios Jaime Chávez Gutiérrez y La Florita en la parte norte de la comunidad, Los Esteros.

3.5. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

- Charlas educativas y demostrativas
- Control de las prácticas de intervención de los terapeutas y las técnicas que se emplearon para contribuir al mejoramiento y reconocimiento de las dislalias.

3.5.1. ACTIVIDADES A EMPRENDERSE Y CUMPLIRSE

- Capacitar a todo el personal que labora en el Centro de Salud “Los Esteros” aplicando técnicas para mejorar la intervención temprana temprana.
- Identificar los avances que pueden presentar en la intervención temprana que se tiene en las dislalias.
- Realizar vínculos afectivos y participativos en los padres de familia para mejorar los avances que tienen los niños.

3.5.2. PREPARACIÓN DEL CONTENIDO MATERIAL DIDÁCTICO

- Investigación bibliográfica
- Identificación y selección del contenido
- Determinación de los métodos y estrategias de enseñanzas
- Determinación de las técnicas de evaluación y resultados
- Difusión de la capacitación

3.5.3. RECURSOS

Se utilizaron recursos materiales, económicos y humanos

3.5.4. TIEMPO DE EJECUCIÓN

El tiempo de ejecución de la investigación y preparación de la propuesta será durante 30 días incluyendo la etapa que se realiza la planificación el mismo que se detalla en los anexos.

3.5.5. FINANCIACIÓN

La investigación realizada será financiada en su totalidad por la autora.

PRESUPUESTO			
DETALLE	UNIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Movilización	240	2.00	480.00
Impresiones a color	50	0.25	12.00
Anillados	3	1.50	4.50
Empastado de tesis	5	10.00	50.00
Equipamiento de la área			
Mesa plástica	1	14.00	14.00
Sillas plástica	2	10.00	20.00
Espejo	1	18.00	18.00
Libros	3	4.00	12.00
Cuentos	2	2,5	5.00
Laminas	10	0.50	5.00
Rompecabezas	4	3,5	14.00
Juegos de insertase	2	5.00	10.00
Frutas de plásticos por caja	3	5.00	15.00
Animales de plástico y de madera	20	varia	25.00
Cartillas	100	varia	20.00
Velas	4	0.25	1.00
Pitos	3	0.30	0.90
Sorbetes	50	1.00	1.00
Espanta suegras	5	0.50	2.50
Goma	5	0.50	2.50
Fomix en pliego	12	1.00	12.00
Cartón en pliegue	4	1.00	4.00
Cartulina esmaltada	2	0.80	1.60
Imágenes de fomix	10	1.25	12.50
Material de texturas	10	varia	25.00
Marcadores	4	0.50	2.00
Lápiz	2	0.25	0.50
Lápiz de colores	12	1.50	1.50
Esferos	4	0.30	1.20
Fotocopiados b/n	284	0.2	5.68
Fotocopiados a color	25	0.25	6.25
Lira	1	1.50	1.50
Guitarra	1	3.00	3.00
Cuenta de tamaño variado	40	varia	6.00
Tijera normal y de forma	3	varia	5.00
		Total	800,13

3.5.6. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Esta propuesta estuvo ejecutada y evaluada por el Tutora de Investigación Dra. Petruska Ponce Ugalde Mg. G.s. en la temática establecida.

CAPITULO IV
4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INVESTIGACIÓN
REALIZADA

4.1. Valoración Estadística de la entrevista al director del Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta

1. ¿Qué tiempo lleva laborando como director del Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?

Llevo 7 años dedicado a la labor de Director de este Centro de Salud, desenvolviéndome efectivamente cumpliendo con la permanencia y ayuda que se debe prestar en esta casa de Salud.

2. ¿Conoce usted que es la intervención temprana aplicada para reconocer las dislalias de los niños y niñas?

Si, la intervención temprana es la forma de intervenir desde edades iniciales en mejorar el desarrollo del habla, motricidad y otros factores que incurren en mantener el mejoramiento de los niños y niñas.

3. ¿Considera que el personal de terapia posea los conocimientos necesarios para intervenir en las dislalias de los niños y niñas del Centro de Salud “Los Esteros”?

Si, el personal que se encarga de realizar las terapias e intervención en las dislalias posee los conocimientos necesarios para prestar sus servicios.

4. ¿Considera usted que la intervención del terapeuta de lenguaje pueda incidir en la recuperación de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros”?

La intervención del terapeuta de lenguaje si incide en el desarrollo y recuperación de las dislalias de los infantes.

5. ¿Considera como autoridad que la incidencia del terapeuta de lenguaje contribuye al conocimiento de las dislalias en los niños y niñas?

Si al intervenir un terapeuta de lenguaje puede contribuir en los conocimientos de las dislalias en los niños mediante la aplicación de estrategias que permitan mejorar la pronunciación de fonemas.

6. ¿Qué tipos de intervención temprana utilizan los terapeutas para el desarrollo efectivo del lenguaje para contribuir al mejoramiento de las dislalias de los niños y niñas?

Emplean terapias de habla y del lenguaje como también estimulación temprana conducida a mejorar las pronunciaciones de los niños reconociendo fonemas y articulación de sonidos.

7. ¿Qué actividades emprende en el Centro de Salud “Los Esteros” para conocer las causantes de las dislalias en los niños y niñas?

Identifican los factores en la discriminación auditiva como también la percepción del tiempo y el espacio.

8. ¿Conoce usted como intervienen los terapeutas del lenguaje en las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?

Se realizan programas dentro del centro en la cual puedan intervenir directamente los terapeutas con la ayuda directa de los padres de familia para que puedan reconocer las actividades que se ejercen en mejorar las dislalias de los infantes.

9. ¿Considera usted que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje repercute significativamente en el mejoramiento de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta?

Si repercute significativamente el terapeuta de lenguaje para mejorar las pronunciaciones y desarrollar las articulaciones en las dislalias que presentan los niños y niñas que asisten al Centro de Salud.

4.2. Encuesta al personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta

1. ¿Cuántos años tiene laborando en el Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?

Tabla No. 1

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	1 a 2 años	5	62%
2	3 a 4 años	2	25%
3	4 a 6 años	1	13%
4	6 a 10 años	0	0%
TOTAL		8	100%

Gráfico No. 1



Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

Se puede reconocer que el 62% del personal que labora tiene de 1 a 2 años en el centro de salud, mientras que el 25% tienen de 3 a 4 años y por último el 13% tienen de 4 a 6 años laborando en el Centro de Salud.

Interpretación

Se constató que un alto porcentaje se encuentran laborando de 1 a 2 años dentro del Centro de Salud “Los Esteros”.

2. ¿Cuál es su grado de conocimientos que tiene usted acerca de la intervención temprana y su contribución en los niños y niñas con dislalias?

Tabla No. 2

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Suficiente	6	75%
2	Medio	2	25%
3	Poco	0	0%
4	Nada	0	0%
TOTAL		8	100%

Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 2



Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

Se puede reconocer que el 75% del personal del Centro de Salud poseen los conocimientos suficientes para realizar una intervención temprana que pueda contribuir al desarrollo de los niños con dislalias, mientras que el 25% consideran tener un conocimiento medio en cuanto a la intervención que se realiza en los infantes con dislalias.

Interpretación

Se puede identificar que un alto porcentaje del personal tienen los conocimientos suficientes para la intervención directa que se la realiza a los infantes que presentan los problemas de las dislalias.

3. **¿Considera que el personal de terapia posea los conocimientos necesarios para intervenir en las dislalias de los niños y niñas que asisten en el Centro de Salud “Los Esteros”?**

Tabla No. 3

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	5	62%
2	No	0	0%
3	Tal vez	3	38%
TOTAL		8	100%

Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 3



Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

El 62% del personal del Centro de Salud en cuanto a los terapeutas manifiestan que si considera que tener los conocimientos necesarios para intervenir en las dislalias que tienen los niños, de igual forma el 38% consideran que los terapeutas tal vez posean los conocimientos necesarios para intervenir en las dislalias.

Interpretación

Existe un alto porcentaje en cuanto a los conocimientos que poseen los terapeutas de lenguaje que laboran dentro del Centro de Salud los cuales intervienen en las dislalias que presentan los niños.

4. **¿Considera usted que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje incide en la recuperación de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?**

Tabla No. 4

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Mucho	6	75%
2	Poco	1	12%
3	Nada	1	13%
TOTAL		8	100%

Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 4



Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

El 75% del personal que labora en el Centro de Salud consideran que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje si incide en la recuperación de las dislalias de los infantes, mientras que el 13% no consideran que la intervención del terapeuta incida en

la recuperación de las dislalias, y por último el 12% consideran que la intervención del terapeuta incide poco en la recuperación de las dislalias en los infantes.

Interpretación

Se puede reconocer que un alto porcentaje consideran que la intervención del terapeuta incide mucho en la recuperación de las dislalias, de la misma forma se debe de promover un instinto de ayuda directa por los padres que se deben involucrar en el desarrollo de los factores que intervienen en las dislalias que presentan los infantes.

5. ¿Considera usted que la incidencia del terapeuta de lenguaje contribuye al conocimiento de las dislalias en los niños y niñas?

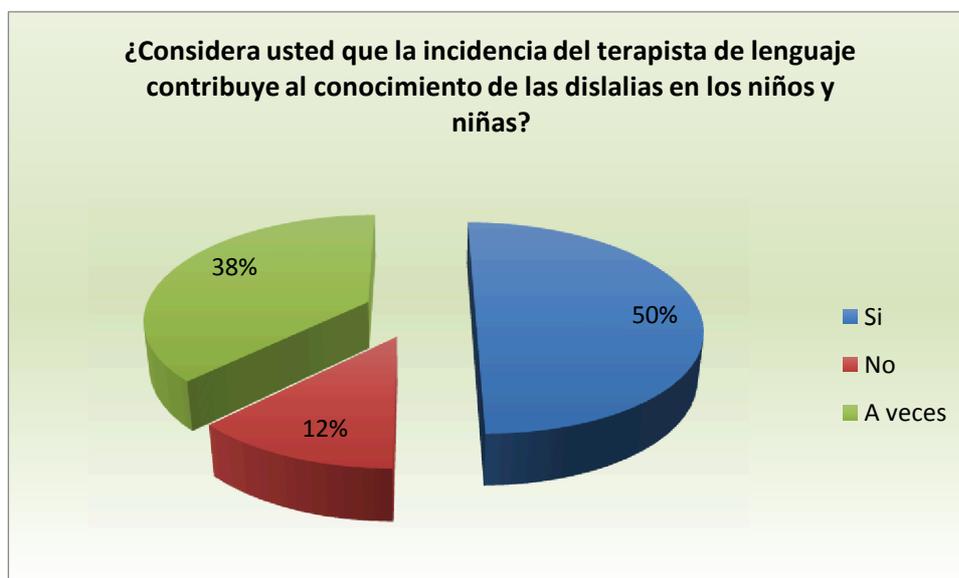
Tabla No. 5

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	4	50%
2	No	1	12%
3	A veces	3	38%
TOTAL		8	100%

Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 5



Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

El 50% consideran que si, la incidencia del terapeuta de lenguaje contribuye en los conocimientos de las dislalias que presentan los niños, el 38% consideran que a veces la

incidencia de los terapeutas de lenguaje contribuya al conocimiento de las dislalias, y el 12% consideran que la incidencia del terapeuta de lenguaje no incida a contribuir a conocimiento de las dislalias.

Interpretación

En base a lo expuesto se debe de dar a conocer la importancia que tiene la intervención del terapeuta en el reconocimiento de las dislalias que presentan los infantes en los cuales se necesita recurrir a terapias directas con cada uno de los infantes.

6. ¿Qué tipos de intervención temprana utilizan los terapeutas para el desarrollo efectivo del lenguaje para contribuir al mejoramiento de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros”?

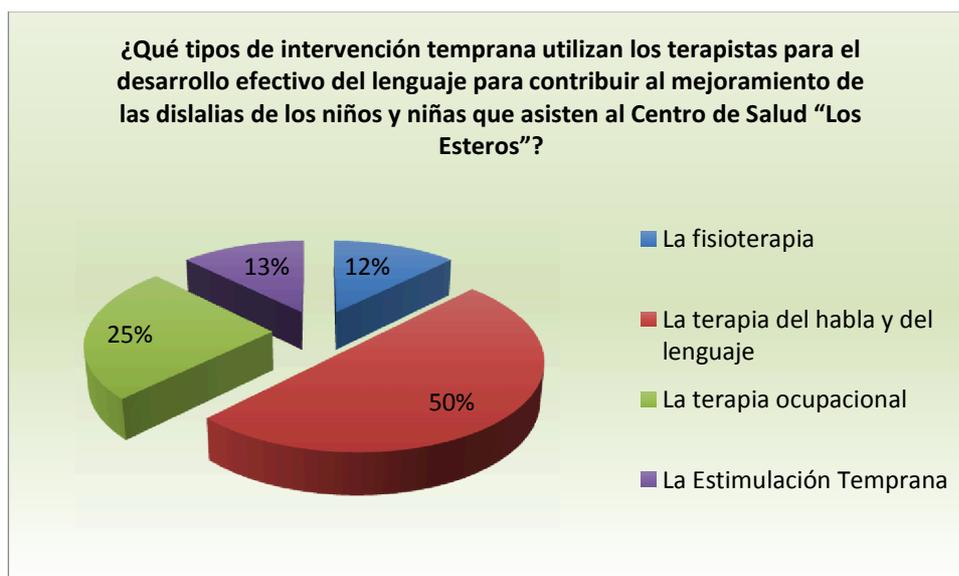
Tabla No. 6

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	La fisioterapia	1	12%
2	La terapia del habla y del lenguaje	4	50%
3	La terapia ocupacional	2	25%
4	La Estimulación Temprana	1	13%
TOTAL		8	100%

Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 6



Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

El 50% del personal encuestado muestra que la intervención temprana que utilizan los terapeutas son la terapia del habla y del lenguaje, el 25% emplean la terapia ocupacional para indagar en los factores que repercuten en las dislalias, el 13% realizan la estimulación temprana, y el 12% utilizan la fisioterapia.

Interpretación

Se puede observar que los terapeutas emplean la terapia del habla y del lenguaje como intervención temprana para reconocer el grado de dislalia que presentan los infantes que asisten al Centro de Salud.

7. ¿Qué actividades emprenden las autoridades del Centro de Salud “Los Esteros” para conocer las causantes de las dislalias en los niños y niñas?

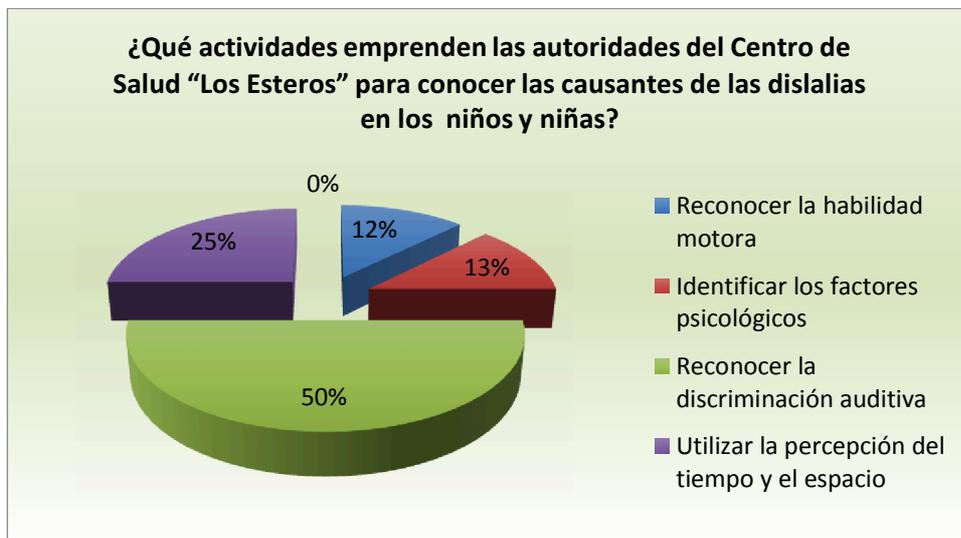
Tabla No. 7

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Reconocer la habilidad motora	1	12%
2	Identificar los factores psicológicos	1	13%
3	Reconocer la discriminación auditiva	4	50%
4	Utilizar la percepción del tiempo y el espacio	2	25%
5	Emplean factores predisponentes	0	0%
TOTAL		8	100%

Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 7



Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

Se puede evidenciar que el 50% del personal encuestado muestra que las actividades que emprenden las actividades dentro del Centro de Salud son reconocer la disminución auditiva como causante de las dislalias, el 25% utilizan la percepción del tiempo y el espacio, el 13% identifican los factores psicológicos, y el 12% reconocer la habilidad motora como causante de las dislalias en los infantes.

Interpretación

Se muestra que un gran porcentaje de las personas encuestadas manifiestan que la causante que reconoce el personal que labora en el centro de salud es el reconocimiento de la discriminación auditiva como causante de las dislalias que presentan los infantes.

8. ¿De qué manera realiza la intervención los terapeutas del lenguaje en las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?

Tabla No. 8

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Programas basados en el centro	4	50%
2	Programas basados en el hogar	1	12%
3	Programas comunitarios	3	38%
TOTAL		8	100%

Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 8



Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

>Análisis Estadístico

Se puede observar que el 50% del personal encuestado muestra que realizan programas basados en el centro de salud que realizan los terapeutas para intervenir y reconocer el lenguaje en las dislalias de los niños, el 38% intervienen mediante los programas comunitarios, y el 12% realizan la intervención mediante programas basados en el hogar para incurrir en el reconocimiento de las dislalias.

Interpretación

Se puede constatar que el personal en su mayoría considera que se debe intervenir mediante los programas basados en el Centro de Salud, de forma que se pueda intervenir mediante el lenguaje y las dislalias.

9. ¿Considera usted que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje repercute significativamente en el mejoramiento de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta?

Tabla No. 9

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	6	75%
2	No	0	0%
3	Tal vez	2	25%
TOTAL		8	100%

Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 9



Fuente: Personal del Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

El 75% del personal encuestado consideran que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje si repercute significativamente en el mejoramiento de las dislalias en los niños, mientras que el 25% considera que no repercute significativamente en el mejoramiento de las dislalias en los niños.

Interpretación

Se evidencio que un alto porcentaje de los encuestados muestran que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje si repercute significativamente en reconocer e identificar factores y causas de las dislalias que presentan los infantes.

4.3. Encuesta a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta.

1. ¿Qué tiempo lleva asistiendo su hijo o hija al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?

Tabla No. 10

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	1 a 2 años	29	46%
2	3 a 4 años	18	25%
3	4 a 6 años	11	17%
4	6 a 10 años	5	8%
TOTAL		63	100%

Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 10



Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

Se puede observar que el 46% de los padres encuestados muestran que los niños asisten de 1 a 2 años al Centro de Salud, el 29% manifiestan que asisten de 3 a 4 años, el 17% asisten de 4 a 6 años y el 8% asisten de 6 a 10 años al Centro de Salud en el cual reciben la atención necesaria.

Interpretación

Se constató que los padres en su mayoría asisten al Centro de Salud de 1 a 4 años en las que reciben la atención médica necesaria según las necesidades que tengan.

2. ¿Conoce usted que es la intervención temprana en las dislalias de los niños y niñas?

Tabla No. 11

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	44	70%
2	No	6	9%
3	Tal vez	13	21%
TOTAL		63	100%

Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta
laboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 11



Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta
Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

Se observa que el 70% si conocen que es la intervención temprana en las dislalias de los niños y niñas, el 21% muestran que tal vez lo conocen, y el 9% no conocen que es la intervención temprana en las dislalias que presentan los niños y niñas.

Interpretación

Se evidencia que un alto porcentaje si conocen que es la intervención y como se efectúa en la edad temprana para reconocer las dislalias que presentan los infantes que asisten en el Centro de Salud.

3. ¿Considera que el personal de terapia posea los conocimientos necesarios para intervenir en las dislalias de su hijo o hija en el Centro de Salud “Los Esteros”?

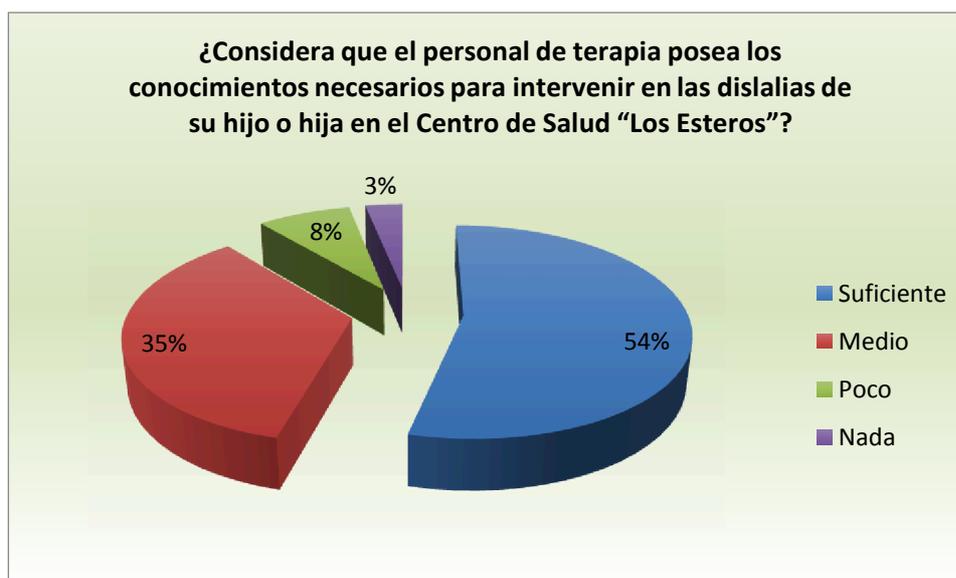
Tabla No. 12

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Suficiente	34	54%
2	Medio	22	35%
3	Poco	5	8%
4	Nada	2	3%
TOTAL		63	100%

Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 12



Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

Los padres de familia en un 54% consideran que el personal de terapia posee los conocimientos suficientes para intervenir en las dislalias de su hijo o hija, el 35% consideran que poseen medios conocimientos, el 8% consideran que tienen poco conocimientos y el 3% consideran que no tienen nada de conocimientos de como intervenir en las dislalias de sus hijos.

Interpretación

Se puede observar que gran parte de los padres de familia consideran que el personal que labora en el Centro de Salud posee los conocimientos suficientes de como intervenir en los niños y niñas que presentan un cuadro clínico de dislalias.

4. ¿Considera usted que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje pueda incidir en la recuperación de las dislalias de su hijo o hija que asisten al Centro de Salud “Los Esteros”?

Tabla No. 13

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Mucho	58	92%
2	Poco	2	3%
3	Nada	3	5%
TOTAL		63	100%

Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta
Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 13



Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta
Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

Los padres de familia en un 92% consideran que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje incide mucho en la recuperación de las dislalias, el 5% consideran que no interviene nada, mientras que el 3% consideran que intervienen poco.

Interpretación

Se puede considerar que los padres de familia en su mayoría consideran que intervienen mucho los terapeutas de lenguaje en la recuperación de las dislalias que presentan los niños y niñas que asisten en Centro de Salud.

5. ¿Considera usted que la incidencia del terapeuta de lenguaje contribuye al conocimiento de las dislalias en los niños y niñas?

Tabla No. 11

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	61	97%
2	No	0	0%
3	A veces	2	3%
TOTAL		63	100%

Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta
Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 11



Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta
Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

Los padres de familia en un 97% consideran que si incide el terapeuta de lenguaje para contribuir a los conocimientos de las dislalias en los niños, el 3% consideran que a veces inciden los terapeutas de lenguaje en la contribución del conocimiento de las dislalias.

Interpretación

Gran parte de los padres de familia consideran que si consideran que los terapeutas de lenguaje contribuyen en conocimiento de las dislalias en los infantes.

6. ¿Cuál de los siguientes tipos de intervención temprana utilizan los terapeutas para el desarrollo efectivo del lenguaje para contribuir al mejoramiento de las dislalias de su hijo o hija?

Tabla No. 15

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	La fisioterapia	12	19%
2	La terapia del habla y del lenguaje	29	46%
3	La terapia ocupacional	10	16%
4	La Estimulación Temprana	12	19%
TOTAL		63	100%

Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 15



Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

El 46% de los padres de familia, consideran que los tipos de intervención que realizan los terapeutas de lenguaje utilizan la terapia del habla del lenguaje, el 19% emplean la fisioterapia, el 19% consideran que el tipo de intervención temprana que utilizan los terapeutas de lenguaje son la estimulación temprana, y el 16% emplean la terapia ocupacional para reconocer los factores de las dislalias que presentan los infantes.

Interpretación

Se puede constatar que los padres consideran que los terapeutas intervienen mediante terapias del habla y del lenguaje.

7. ¿Conoce usted cuales son las actividades que emprenden las autoridades del Centro de Salud “Los Esteros” para conocer las causantes de las dislalias en los niños y niñas?

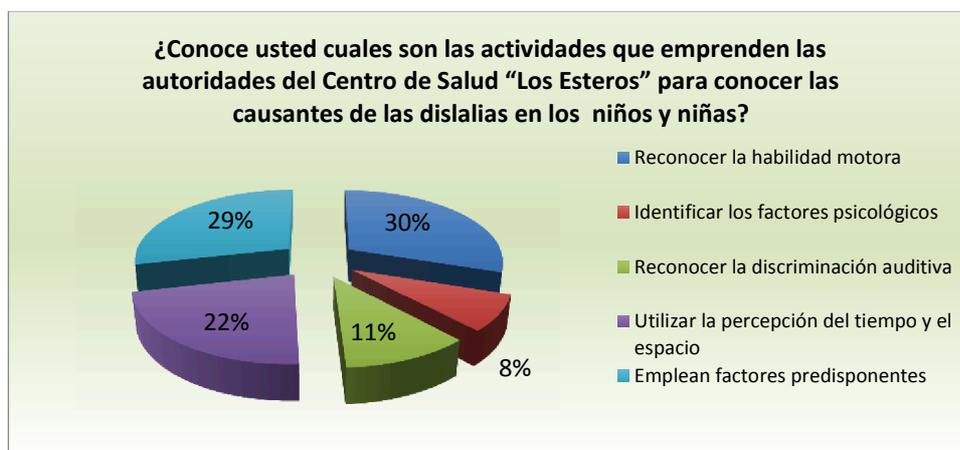
Tabla No. 16

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Reconocer la habilidad motora	19	30%
2	Identificar los factores psicológicos	5	8%
3	Reconocer la discriminación auditiva	7	11%
4	Utilizar la percepción del tiempo y el espacio	14	22%
5	Emplean factores predisponentes	18	29%
TOTAL		63	100%

Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 16



Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

Se puede observar que el 38% de los padres de familia manifiesta que la actividad que emprenden las autoridades del Centro de Salud son reconocer la habilidad motor, el 29% muestran en emplean factores predisponentes, el 22% utilizan la percepción de tiempo y espacio, el 11% muestra que emplean la actividad de reconocer la discriminación auditiva, y el 8% expresa que la actividad que emplean es la de identificar los factores psicológicos.

Interpretación

Las actividades que emprenden las autoridades del Centro en base a lo expuesto se muestra que el reconocer la habilidad motora, como también identificar los factores psicológicos.

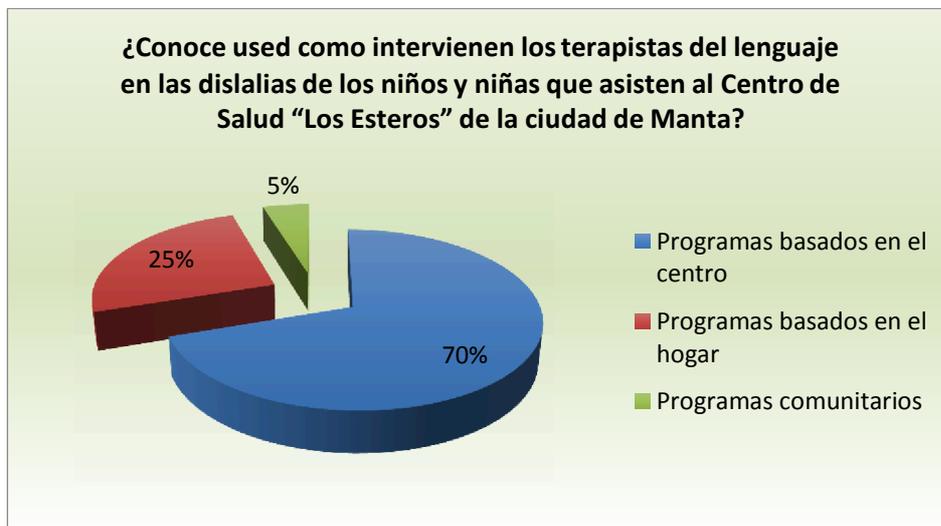
8. ¿Conoce usted como intervienen los terapeutas del lenguaje en las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?

Tabla No. 17

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Programas basados en el centro	44	70%
2	Programas basados en el hogar	16	25%
3	Programas comunitarios	3	5%
TOTAL		63	100%

Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta
Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 17



Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta
Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

Se puede constatar que el 78% de los padres de familia consideran que se realizan programas basados en el Centro de Salud donde intervienen los terapeutas de lenguaje para reconocer las dislalias, el 25% consideran que intervienen mediante programas basados en el hogar, y el 5% mediante programas comunitarios.

Interpretación

De manera que en lo que expuesto se puede manifestar que mediante los programas basados en el Centro de Salud es como intervienen los terapeutas de lenguaje para reconocer las dislalias que presentan los infantes.

9. **¿Considera usted como padre de familia que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje repercute significativamente en el mejoramiento de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta?**

Tabla No. 18

No.	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Si	48	76%
2	No	2	3%
3	Tal vez	13	21%
TOTAL		63	100%

Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Gráfico No. 18



Fuente: Padres de Familia de niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la Ciudad de Manta

Elaboración: Palacios Cuero Erlinda Lorena

Análisis Estadístico

El 76% si consideran que la intervención temprana de los terapeutas de lenguaje repercute significativamente en las dislalias de los niños y niñas, el 21% consideran que tal vez repercute significativamente y el 3% consideran que no repercute.

Interpretación

Se pudo identificar que en su mayoría los padres de familia consideran que la intervención temprana de los terapeutas de lenguaje si repercute significativamente en las dislalias que presentan los niños y niñas que asisten al Centro de Salud.

4.4. Comprobación de Hipótesis

La hipótesis se puede comprobar o ser rechazada en base a los términos realizados en la investigación la cual es:

“La intervención temprana del terapeuta de lenguaje repercute significativamente en la recuperación de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta.”

Con los antecedentes que se expusieron en la investigación realizada a los infantes que tienen problemas de dislalias de manera que intervienen los terapeutas para reconocer los factores que repercuten en el mejoramiento del habla y lenguaje a los niños y niñas que asisten en el Centro de Salud “Los Esteros”, mediante una análisis descriptivo el cual se comprueba en las siguientes preguntas de las encuestas y entrevista realizadas.

La hipótesis ha sido COMPROBADA, en las encuestas y entrevistas las mismas que se demuestran a continuación:

- En la **Pregunta No. 9** de la entrevista realizada al director, donde manifiesta que Si repercute significativamente el terapeuta de lenguaje para mejorar las pronunciaciones y desarrollar las articulaciones en las dislalias que presentan los niños y niñas que asisten al Centro de Salud.
- En la **Pregunta No. 9** de la encuesta realizada al personal del Centro de Salud “Los Esteros” donde de 6 que representan el 75% del personal encuestado

considera que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje si repercute significativamente en el mejoramiento de las dislalias en los niños.

- En la **Pregunta No. 9** de la encuesta realizada a los padres de familia de los donde 48 encuestados que representan al 76% consideran que la intervención temprana de los terapeutas de lenguaje repercuten significativamente en las dislalias de los niños y niñas.

4.5. COMPROBACIÓN DEL OBJETIVO PRINCIPAL Y TAREAS CIENTÍFICAS.

El análisis de la base descriptiva de los datos recolectados a través del proceso de investigación tiene como finalidad verificar los objetivos, sus variables de modo que sea factible encontrar las respuestas al problema planteado en el proyecto de la presente investigación.

4.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar de qué manera la intervención temprana del terapeuta de lenguaje incide en la recuperación de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta.

El objetivo general se puede comprobar en las preguntas realizadas al directo, docentes y padres de familia de los niños que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta:

- En la **Pregunta No. 4** de la entrevista realizada al director donde expresa que la intervención del terapeuta de lenguaje si incide en el desarrollo y recuperación de las dislalias de los infantes.
- En la **Pregunta No. 4** de la encuesta realizada al personal del Centro de Salud Los Esteros de 6 encuestados que representan al 75% manifestaron que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje si incide en la recuperación de las dislalias de los infantes.

- En la **Pregunta No. 4** de la encuesta realizada a los padres de familia donde 58 encuestados que representa al 92% consideran que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje incide mucho en la recuperación de las dislalias.

4.5.2. TAREAS CIENTÍFICAS

Para obtener la comprobación y logro de los objetivos específicos o tareas científicas en la investigación se los identifica mediante el estudio de campo realizado.

1. Determinar la incidencia del terapeuta de lenguaje para contribuir al conocimiento de las dislalias en los niños y niñas.

Este objetivo ha sido comprobado de la siguiente forma:

- En la **Pregunta No. 5** de la entrevista realizada al director donde manifiesta que si interviene un terapeuta de lenguaje para contribuir en los conocimientos de las dislalias en los niños mediante la aplicación de estrategias que permitan mejorar la pronunciación de fonemas.
 - En la **Pregunta No. 5** de la encuesta realizada al personal del Centro de Salud Los Esteros donde 4 que representan al 50% considera que a veces la incidencia de los terapeutas de lenguaje contribuya al conocimiento de las dislalias.
 - En la **Pregunta No. 5** de la encuesta realizada a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Salud Los Esteros donde muestran 61 que equivale al 97% responden que si incide el terapeuta de lenguaje para contribuir a los conocimientos de las dislalias en los niños.
2. Aplicar mediante una intervención temprana un desarrollo efectivo del lenguaje para contribuir al mejoramiento de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta.

Este objetivo ha sido comprobado de la siguiente forma:

- En la **Pregunta No. 6** de la entrevista realizada al director donde manifiesta que la intervención temprana que utilizan los terapeutas es la de emplear terapias de habla y del lenguaje como también estimulación temprana conducida a mejorar las pronunciaciones de los niños reconociendo fonemas y articulación de sonidos.
 - En la **Pregunta No. 6** de la encuesta realizada al personal del Centro de Salud Los Esteros, donde 4 que representan al 50% muestra que la intervención temprana que utilizan los terapeutas son la terapia del habla y del lenguaje.
 - En la **Pregunta No. 6** de la encuesta realizada a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Salud Los Esteros donde muestran 29 que equivale al 46% consideran que los tipos de intervención que realizan los terapeutas de lenguaje utilizan la terapia del habla del lenguaje.
3. Conocer las actividades que emprenden las autoridades del Centro de Salud “Los Esteros” para conocer las causantes de las dislalias en los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta.

Este objetivo ha sido comprobado de la siguiente forma:

- En la **Pregunta No. 7** de la entrevista realizada al director donde manifiesta que las actividades que emprenden en el centro de salud son identificar los factores en la discriminación auditiva como también la percepción del tiempo y el espacio.
- En la **Pregunta No. 7** de la encuesta realizada al personal del Centro de Salud Los Esteros, donde 4 que representan al 50% muestra que las actividades que emprenden las actividades dentro del Centro de Salud son reconocer la discriminación auditiva como causante de las dislalias.
- En la **Pregunta No. 7** de la encuesta realizada a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Salud Los Esteros donde muestran 19 que

equivale al 30% consideran que la actividad que emprenden las autoridades del Centro de Salud son reconocer la habilidad motor.

4. Identificar la intervención de la terapia del lenguaje que realiza el personal que labora dentro del Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta.

Este objetivo ha sido comprobado de la siguiente forma:

- En la **Pregunta No. 7** de la entrevista realizada al director donde manifiesta que se realizan programas dentro del centro en la cual puedan intervenir directamente los terapeutas con la ayuda directa de los padres de familia para que puedan reconocer las actividades que se ejercen en mejorar las dislalias de los infantes.
- En la **Pregunta No. 7** de la encuesta realizada al personal del Centro de Salud Los Esteros, donde 4 que representan al 50% muestra que realizan programas basados en el centro de salud que realizan los terapeutas para intervenir y reconocer el lenguaje en las dislalias de los niños.
- En la **Pregunta No. 7** de la encuesta realizada a los padres de familia de los niños que asisten al Centro de Salud Los Esteros donde muestran 44 que equivale al 70% consideran que se realizan programas basados en el Centro de Salud donde intervienen lo terapeutas de lenguaje para reconocer las dislalias.

CONCLUSIONES

En base a la investigación realizada se pueden llegar a las siguientes conclusiones:

- Se conoce que si repercute significativamente el terapeuta de lenguaje en el mejoramiento de la pronunciación y desarrollo de las articulaciones lingüísticas en las dislalias que presenten los niños y niñas que asisten al centro de salud.
- Se puede concluir a que la intervención del terapeuta de lenguaje si incide en el desarrollo y recuperación de las dislalias de los infantes expresado por los docentes, autoridad y padres de familia.
- Se conoce que los conocimientos que poseen los docentes son medios o suficientes en cuanto a las dislalias que tienen los niños en la aplicación de las estrategias que permitan mejorar la promoción de fonemas.
- El personal del Centro de Salud y Terapeutas realiza una intervención temprana en la cual saben emplear técnicas de pronunciaciones aplicada en los niños para reconocer los fonemas y articulaciones de sonidos en base al lenguaje.
- Las actividades que emprenden en el centro de salud son identificar los factores en la discriminación auditiva como también la percepción del tiempo y el espacio para mejorar la habilidad de lenguaje en las dislalias.

RECOMENDACIONES

- Se debe dar a conocer la manera en se debe intervenir tempranamente a los infantes para reconocer los factores o aspectos que puedan presentar los niños y niñas con dislalias
- Se recomienda realizar una capacitación al personal en donde pueda conocer varias metodologías según los niveles de intervención temprana que se deba realizar en la incidencia de las dislalias.
- Incrementar la capacidad de aplicación de estrategias para mejorar los conocimientos en cuanto al reconocimiento clínico de las dislalias por parte del personal que labora en el Centro de Salud.
- Se debe delimitar los aspectos que incurren en el mejoramiento de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud mediante la terapia del habla y del lenguaje.
- Se debe aplicar e identificar los factores que promuevan una intervención efectiva en la cual mejore el desarrollo de cada infante que presenta dislalias.

Bibliografía

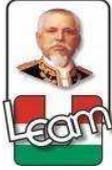
- Agazzi, L. (20 de Diciembre de 2010). *PROBLEMAS DE VISIÓN AFECTAN EL APRENDIZAJE*. Recuperado el 08 de Agosto de 2014, de http://creciendocp.blogspot.com/2010_12_01_archive.html
- ASCOAGA. (1977). Los retardos del lenguaje en el niño. Buenos Aires: Paidós.
- Avila, A. M., Castillo, Z., & Ridriguez, A. C. (27 de Mayo de 2013). *Compartiendo una experiencia*. Recuperado el 08 de Agosto de 2014, de http://connyrod.blogspot.com/2013_05_01_archive.html
- Briones, A. (06 de Noviembre de 2012). *Terapia de Lenguaje*. Recuperado el 08 de Agosto de 2014, de <http://www.guayas.gob.ec/equinoterapia/terapialenguaje.html>
- Celeita, A. (s.f. de s.f. de 2006). *Lenguaje verbal y no verbal*. Recuperado el 05 de Julio de 2014, de <http://roble.pntic.mec.es/msanto1/lengua/1venover.htm>
- Clavijo, R., Fernández, C., & Caballero, A. (2004). Manual del Auxiliar de Jardín de Infancia. España: Colección Temarios Generales.
- Cruz, A. (20 de Mayo de 2011). *Lenguaje Oral*. Recuperado el 05 de Julio de 2014, de <http://alike29.blogspot.com/2011/05/lenguaje-oral-conjunto-de-sonidos.html>
- Cruz, Y. (2011). Desarrollo del lenguaje en niños de 0 a 5 años de edad. . Puerto Rico: College División de Educación Continua.
- Etchepareborda, M. C., & Abad-Mas, J. P. (s.f. de s.f. de 2003). *Estimulación multisensorial*. Obtenido de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-logo/estimulacion.pdf>
- García, M. F. (2011). *Atención Temprana*. Almería: Universidad De Almería.
- García, P. (1997). *La Dislalia y Rehabilitación*. Madrid: Paidós.
- Henaó, N. P. (17 de Febrero de 2009). *¿Qué es la intervención temprana?* Recuperado el 08 de Agosto de 2014, de <http://angelesmuyespeciales.blogspot.com/>
- Huanca, D. (2008). Desarrollo del lenguaje. 3.
- Jiménez, R. (2010). *Trastornos del espectro autista*. Andalucía: Juana Andalucía, Consejería de Salud.
- López, A. (2002). Nueva Enciclopedia Estudiantil Siglo XXI. En L. y. S.A.. España: Ibérica Grafic.

- Navarrete, M. (2000). *Prevención de los trastornos escolares*. Colombia: Lexus. Tomo I.
- Nelson, A. (s.f. de Octubre de 2008). *La terapia del lenguaje y del habla*. Recuperado el 08 de Agosto de 2014, de http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=KidsHealth&lic=1&ps=107&cat_id=20261&article_set=66052
- Oelwein, P. (s.f. de s.f. de 2002). *Intervención Temprana*. Recuperado el 08 de Agosto de 2014, de <http://www.ndss.org/Resources/NDSS-en-Espanol/Intervencion-Temprana/>
- Perello, J. (1995). *Perturbaciones del Lenguaje*. México: 2da Ed. Edit. Científico Médico.
- Reyes, F. L. (2009). *Concepto y metodología de la atención y estimulación temprana*. Córdoba: ISSN 1988-6047 / Dep. Legal GR. 2922/2007.
- Rivadeneira, M. A. (2011). *Proyecto de atención integral dirigido a los niños y niñas con discapacidad motriz moderada a severa, centro de rehabilitación médica N° 3 INFA*. Loja - Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Terré, O. (s.f. de s.f. de 2002). *¿Que es la estimulación temprana?* Recuperado el 06 de Julio de 2014, de <http://www.cosasdelainfancia.com/biblioteca-esti-t-g.htm>
- Uriarte, R. (2009). *MANUAL DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA. ESOS PRECIOSOS PRIMEROS AÑOS*. México: Psimatica Infancia.

Anexos

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	MESES ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del resumen	X	X	X	X																												
2	Elaboración del Marco Teórico									X	X	X	X																				
3	Diseño de instrumentos													X	X	X	X																
4	Recolección de la Información					X	X											X	X			X	X			X	X			X	X		
5	Procesamiento, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones						X	X											X	X			X	X			X	X			X	X	
6	Formulación de la propuesta					X	X											X	X			X	X			X	X			X	X		
7	Redacción del informe final					X	X	X										X	X	X		X	X	X		X	X	X		X	X	X	
8	Corrección del informe						X	X											X	X			X	X			X	X			X	X	
9	Impresión del material								X											X				X				X				X	
10	Presentación del trabajo								X											X				X				X				X	



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD
CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE

**ENTREVISTA AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD “LOS ESTEROS”
DE LA CIUDAD DE MANTA**

- 1. ¿Qué tiempo lleva laborando como director del Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?**

- 2. ¿Conoce usted que es la intervención temprana aplicada para reconocer las dislalias de los niños y niñas?**

- 3. ¿Considera que el personal de terapia posea los conocimientos necesarios para intervenir en las dislalias de los niños y niñas del Centro de Salud “Los Esteros”?**

- 4. ¿Considera usted que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje pueda incidir en la recuperación de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros”?**

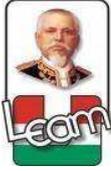
- 5. ¿Considera como autoridad que la incidencia del terapeuta de lenguaje contribuye al conocimiento de las dislalias en los niños y niñas?**

- 6. ¿Qué tipos de intervención temprana utilizan los terapeutas para el desarrollo efectivo del lenguaje para contribuir al mejoramiento de las dislalias de los niños y niñas?**

- 7. ¿Qué actividades emprende en el Centro de Salud “Los Esteros” para conocer las causantes de las dislalias en los niños y niñas?**

- 8. ¿Conoce usted como intervienen los terapeutas del lenguaje en las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?**

- 9. ¿Considera usted que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje repercute significativamente en el mejoramiento de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta?**



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD
CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE

ENCUESTA AL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD “LOS ESTEROS” DE LA CIUDAD DE MANTA

10. ¿Cuántos años tiene laborando en el Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?

- | | | | |
|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| 1 a 2 años | <input type="checkbox"/> | 3 a 4 años | <input type="checkbox"/> |
| 4 a 6 años | <input type="checkbox"/> | 6 a 10 años | <input type="checkbox"/> |

11. ¿Cuál es su grado de conocimientos que tiene usted acerca de la intervención temprana y su contribución en los niños y niñas con dislalias?

- | | | | |
|------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Suficiente | <input type="checkbox"/> | Medio | <input type="checkbox"/> |
| Poco | <input type="checkbox"/> | Nada | <input type="checkbox"/> |

12. ¿Considera que el personal de terapia posea los conocimientos necesarios para intervenir en las dislalias de los niños y niñas que asisten en el Centro de Salud “Los Esteros”?

- Si No Tal vez

13. ¿Considera usted que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje incide en la recuperación de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?

- Mucho Poco Nada

14. ¿Considera usted que la incidencia del terapeuta de lenguaje contribuye al conocimiento de las dislalias en los niños y niñas?

- Si No A veces

15. ¿Qué tipos de intervención temprana utilizan los terapeutas para el desarrollo efectivo del lenguaje para contribuir al mejoramiento de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros”?

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| La fisioterapia | <input type="checkbox"/> |
| La terapia del habla y del lenguaje | <input type="checkbox"/> |
| La terapia ocupacional | <input type="checkbox"/> |
| La Estimulación Temprana | <input type="checkbox"/> |

16. ¿Qué actividades emprenden las autoridades del Centro de Salud “Los Esteros” para conocer las causantes de las dislalias en los niños y niñas?

Reconocer la habilidad motora.

Identificar los factores psicológicos

Reconocer la discriminación auditiva

Utilizar la percepción del tiempo y el espacio.

Emplean factores predisponentes

17. ¿De que manera realiza la intervención los terapeutas del lenguaje en las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?

Programas basados en el centro

Programas basados en el hogar

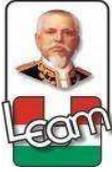
Programas comunitarios

18. ¿Considera usted que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje repercute significativamente en el mejoramiento de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta?

Si

No

Tal vez



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD
CARRERA: TERAPIA DE LENGUAJE

ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD “LOS ESTEROS” DE LA CIUDAD DE MANTA.

10. ¿Qué tiempo lleva asistiendo su hijo o hija al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?

- | | | | |
|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| 1 a 2 años | <input type="checkbox"/> | 3 a 4 años | <input type="checkbox"/> |
| 4 a 6 años | <input type="checkbox"/> | 6 a 10 años | <input type="checkbox"/> |

11. ¿Conoce usted que es la intervención temprana en las dislalias de los niños y niñas?

- Si No Tal vez

12. ¿Considera que el personal de terapia posea los conocimientos necesarios para intervenir en las dislalias de su hijo o hija en el Centro de Salud “Los Esteros”?

- | | | | |
|------------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Suficiente | <input type="checkbox"/> | Medio | <input type="checkbox"/> |
| Poco | <input type="checkbox"/> | Nada | <input type="checkbox"/> |

13. ¿Considera usted que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje pueda incidir en la recuperación de las dislalias de su hijo o hija que asisten al Centro de Salud “Los Esteros”?

- Mucho Poco Nada

14. ¿Considera usted que la incidencia del terapeuta de lenguaje contribuye al conocimiento de las dislalias en los niños y niñas?

- Si No A veces

15. ¿Cuál de los siguientes tipos de intervención temprana utilizan los terapeutas para el desarrollo efectivo del lenguaje para contribuir al mejoramiento de las dislalias de su hijo o hija?

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| La fisioterapia | <input type="checkbox"/> |
| La terapia del habla y del lenguaje | <input type="checkbox"/> |
| La terapia ocupacional | <input type="checkbox"/> |
| La Estimulación Temprana | <input type="checkbox"/> |

16. ¿Conoce usted cuales son las actividades que emprenden las autoridades del Centro de Salud “Los Esteros” para conocer las causantes de las dislalias en los niños y niñas?

- Reconocer la habilidad motora.
- Identificar los factores psicológicos
- Reconocer la discriminación auditiva
- Utilizar la percepción del tiempo y el espacio.
- Emplean factores predisponentes

17. ¿Conoce usted como intervienen los terapeutas del lenguaje en las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud “Los Esteros” de la ciudad de Manta?

- Programas basados en el centro
- Programas basados en el hogar
- Programas comunitarios

18. ¿Considera usted como padre de familia que la intervención temprana del terapeuta de lenguaje repercute significativamente en el mejoramiento de las dislalias de los niños y niñas que asisten al Centro de Salud Los Esteros de la ciudad de Manta?

- Si No Tal vez







