

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS
“JOSÉ DE LA LUZ Y CABALLERO”
HOLGUÍN

*Material Docente en opción al Título académico de Máster en
Ciencias de la Educación. Mención en: Educación Preescolar*

*”La familia y su incidencia en la correcta pronunciación de
los sonidos, por los niños de 4 y 5 años de edad que
presentan maloclusión dentaria”*

Autora: Lic. Teresita Carralero Calzadilla

Holguín

2010

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS PEDAGÓGICAS

“JOSÉ DE LA LUZ Y CABALLERO”

HOLGUÍN

Material Docente en opción al Título académico de Máster en Ciencias de la Educación. Mención en: Educación Preescolar

”La familia y su incidencia en la correcta pronunciación de los sonidos, por los niños de 4 y 5 años de edad que presentan maloclusión dentaria”

Autora: Lic. Teresita Carralero Calzadilla

Tutora: MSc. Olga Lidia Oro Barrera

Prof. Asistente

Holguín

2010

Dedicatoria

Con inmensa ternura y cariño va dirigida:

- ❖ *A mi querido esposo que me ha brindado apoyo incondicional, a mis hijos a los cuales les he quitado parte de atención, para dedicarlo a este trabajo, a mis padres, hermano y abuelos que son la razón de mí existir, pues sin ellos, no sería lo que soy hoy.*

- ❖ *A mi tutora Olga Lidia Oro Barrera que con su dedicación, profesionalidad y constancia ha sabido guiar mis pasos en esta investigación.*

- ❖ *A ese hombre incansable, digno, que alimenta con sus ideas mis esperanzas de un mañana feliz, nuestro eterno Comandante en Jefe Fidel Castro Ruz.*

Agradecimientos

- ❖ *A mi tutora MSc. Olga Lidia Oro Barrera por conducirme con profesionalidad, incondicionalidad y dedicación en este empeño.*
- ❖ *A mis seres queridos, los que no están hoy y los que se encuentran lejos por contribuir en lo que soy hoy.*
- ❖ *A todas mis amistades en especial a Yanet, Claribel, Rita Oneida, Oneisy, Yurima, Arbella por brindarme sus momentos y apoyo en diferentes instancias.*
- ❖ *A las profesoras del Departamento de Educación Provincial de preescolar por brindarme su profesionalidad y apoyo.*
- ❖ *A todos los padres de mis alumnos que me apoyaron en este empeño.*
- ❖ *A los niños y familia que han sido objeto de esta investigación.*

RESUMEN

La prevención de las dificultades en la pronunciación constituye una arista del trabajo de los educadores, para favorecer el desarrollo de las competencias comunicativas de los niños desde la edad preescolar. Sin embargo, es común encontrar problemas en la pronunciación por maloclusión dentaria, los que pueden ser evitados a través de la formación de un conjunto de hábitos básicos, con la participación de la familia.

A partir de lo anteriormente expuesto, se determinó como objetivo del presente trabajo, proponer un conjunto de Ejercicios Lúdicos dirigidos a la preparación de las familias para que contribuyan desde el hogar a la correcta pronunciación de los sonidos por niños, en edades de cuatro y cinco años, que participan en el programa Educa a tu Hijo, los cuales presentan las limitaciones anteriormente expuestas, y lograr que instauren las formas de pronunciación adecuadas para una mejor emisión y comprensión oral

La tesis contiene el estudio el cual se inició por la realización del diagnóstico de los niños y de la caracterización de los padres responsables de su educación. Se emplearon métodos del nivel teórico y empírico, que permitieron llegar a los resultados demostrados y comprobar la efectividad de la propuesta.

INDICE	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	1
DESARROLLO	10
EPIGRAFE I. Fundamentos teórico-metodológicos acerca de la preparación de las Familias para favorecer la correcta pronunciación de los sonidos del idioma por niños de 4 y 5 años de edad que presentan maloclusión dentaria.	
1.1 Breve ontogenia de la comunicación oral	
1.2 Objetivos generales del área de Lengua Materna en la E. Preescolar	14
1.3 La dislalia, elementos generales	16
1.3-1 Clasificación de la Dislalia	18
1.3-2 Desarrollo dental	19
1.3.3 Causas de maloclusión	20
1.4 Desarrollo general del niño de 4 y 5 años de edad	23
1.4-1 Breve caracterización de la actividad cognoscitiva del niño de 4 y 5 años de edad	
1.4-2 Los problemas de pronunciación como dificultad verbal más frecuente en los niños de edad preescolar	25
1.5. La Familia y su influencia en la educación de los niños preescolares	31
1.6 Consideraciones generales	36
EPIGRAFE II Ejercicios Lúdicos dirigidos a la preparación de las familias para que favorezcan la correcta pronunciación de los sonidos del idioma en niños de 4 y 5 años de edad con maloclusión dentaria	38
2.1: Fundamentos teórico - metodológicos de los Ejercicios Lúdicos para la preparación de la familia	
2. 2 Ejercicios Lúdicos	42
EPIGRAFE III. Resultados de la Constatación Inicial y Final	59
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	70
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El lenguaje es sin dudas la vía más efectiva para que el ser humano se relacione, cada persona utiliza la lengua natal para expresar sus ideas y comprender las expresadas por los demás. El niño cuando nace encuentra la lengua natal ya formada, pero él, no solo asimila la palabra y las formas gramaticales del idioma, sino que en cada momento del desarrollo entiende el contenido de las palabras de manera diferente y así su lenguaje se va enriqueciendo y perfeccionando.

La palabra siempre designa un determinado hecho o fenómeno, objeto o la relación existente con la realidad. El pequeño la asimila, junto a su significado propio; el concepto señalado por una palabra dada, más tarde será la imagen generalizada de la realidad.

El surgimiento y desarrollo del lenguaje hizo posible la generalización de la experiencia adquirida y su aplicación en la práctica. Esta capacidad exclusiva del hombre, permite a su vez la comunicación entre los individuos mediante la palabra hablada y la escrita, a través de ella se hace posible el pensamiento, o la auto comunicación a través del lenguaje interno.

Por lo antes dicho se puede considerar válida la afirmación de N.I. Shinkin, de que; “La lengua es un sistema informativo, que se forma en el cerebro en el proceso de la comunicación verbal con su instrumento. La lengua se organiza en el lenguaje, y el lenguaje proporciona información sobre la realidad”. (Citado por E. Figueredo, 1982, P 7)

Es el lenguaje el que permite al hombre alcanzar el peldaño superior del conocimiento, este determina a la vez su condición de ser social, lo que se alcanza precisamente con la intervención directa de la palabra como vehículo portador de la experiencia humana.

En la edad temprana y preescolar, la calidad del medio lingüístico familiar, el trato con otras personas y la experiencia adquirida, son los factores que ejercen la influencia más directa en el proceso de formación y desarrollo del lenguaje.

La educación de los niños desde las primeras edades debe considerarse como una necesidad para su desarrollo, por lo que las acciones que se diseñen deben dirigirse a favorecer habilidades y competencias, tanto en la esfera cognitiva como en la afectiva (Calzadilla, O. 2001).

Es en este período donde se forman los sistemas funcionales, a partir de la interacción del individuo como su medio y de su accionar con el entorno. Precisamente la estimulación temprana del lenguaje posibilita que se adquiera desde pequeño el contenido fonemático, lexicológico y sintáctico de la lengua de forma práctica.

En el sistema fonológico de la lengua materna se encuentran sonidos y sus combinaciones que algunos niños al concluir la etapa preescolar aún no pronuncian bien o no los pronuncian, lo que provoca omisiones, distorsiones y sustituciones en su comunicación oral que limitan la fluidez y coherencia del lenguaje

La asimilación y dominio de la lengua materna constituye entonces, una de las tareas fundamentales en la edad preescolar, pues el lenguaje no solo es un medio esencial para la comunicación del niño con el mundo circundante sino, también forma la base para la adquisición de los conocimientos y de la regulación de su propio comportamiento.

En esta etapa transcurre un período sensitivo para el desarrollo del lenguaje, en el que pueden aparecer con frecuencia dificultades en la comunicación, por lo que resulta necesario la incidencia del adulto para evitar la aparición de procesos disfuncionales.

Es oportuno destacar que en Cuba, el 60 % de los niños entre 3 y 5 años de edad presentan maloclusión y como consecuencia es posible ver que estos niños ya reflejan dificultades en su lenguaje en estas edades tan tempranas de la vida. Las cifras ascienden en la medida en que avanza la edad y así en los escolares de enseñanza primaria pueden llegar al 80 % aproximadamente (MINSAP, 1984 P).

Al realizar un análisis de la frecuencia con que aparece la dislalia en la literatura nacional y extranjera, las referencias existentes consignan su carácter de primer problema verbal que aparece en la población infantil y general.

J. Perelló (1973), en su libro “Trastornos del Habla”, hace referencia a la frecuencia de aparición de la dislalia retomando la opinión de otros investigadores, por ejemplo, “Sherida, en una investigación con 3800 escolares ingleses en 1946, encontró que niños de 5 años de edad, presentaban dislalia el 26 % y en niños de 8 años de edad el 34 %.

Moley (1957) realizó un estudio sobre las manifestaciones de dislalia con relación a los sonidos que se afectan con mayor frecuencia. Encuentra dislalia de / s // g / / r / a los 4 años de edad en el 27% de los niños; a los 5 años de edad un 22%, y a los 6 años y medio, sólo un 4 % por cada 100 niños.

Según Weiss (1960) “La dislalia constituye entre el 50 y el 70% de las afecciones vista en un departamento de foniatría”. (Referido por Perelló).

También se debe señalar que a partir del curso escolar 1993 – 1994 se comienza a aplicar en Cuba, el diagnóstico del grado preescolar con el objetivo de valorar el nivel de desarrollo que alcanzan los niños para iniciar el aprendizaje escolar y hacer más científica la labor educativa.

El sistema de tareas diagnósticas comprende distintas áreas y dentro de ellas se exploran diferentes aspectos. En un estudio realizado en el año 1999, por el departamento de la Educación Especial del Sectorial Municipal de Holguín, se señala que, fueron atendidos un total de 1818 niños de la Educación Preescolar en los Círculos Infantiles por presentar trastornos de articulación, de ellos, 402 con dislalia orgánica y 1416 con dislalia funcional.

Según bibliografía revisada para el estudio de esta investigación se coincide con Pérez E. (2002 y Calzadilla. O (2003) que consideran que la dislalia es “el trastorno en la pronunciación de los sonidos del habla, estando conservada la enervación del aparato

articulatorio con presencia o no de anomalías en su estructura y el analizador auditivo (Pérez y Calzadilla, página 2, 1996).

En el territorio holguinero se han realizado diferentes investigaciones acerca del lenguaje, como por ejemplo, para la Prevención de los trastornos del lenguaje en niños preescolares, Pérez, E (2002), Sánchez, X. (2003) sobre este mismo tema, pero esta vez abordado en zona rural, Desdin, M (2004) sobre el desarrollo de la comunicación oral, Oro, O. L (2004) con un software educativo para el desarrollo de habilidades fónicas en niños del grado preescolar y Chavero Y. (2008) con una propuesta de preparación a las familias para el desarrollo de las estructuras fonatorio motoras en niños atendidos por el Programa Educa a tu Hijo, entre otras.

Las investigaciones mencionadas, incursionaron en el diagnóstico de trastornos en el lenguaje y hacia la estimulación y desarrollo de determinadas habilidades fónicas pero no se tienen en cuenta las dificultades que en los órganos articulatorios pueden presentar los niños de estas edades que obstaculizan la correcta pronunciación de los sonidos y que se reflejan en estudios y mediciones realizados nacionalmente.

En correspondencia con lo anterior es necesario mencionar la investigación realizada por Expósito, K (2008) al dirigir un Proyecto Investigativo para la preparación de las familias de niños de 0 a 6 años de edad y embarazadas ubicadas en zonas socialmente complejas, cuyos aportes se emplearon como sustento de este estudio.

Este municipio cuenta con 48 logopedas para la atención de los niños a partir de los cuatro de edad, los cuales deben realizar 1 visita por semana al grado preescolar de las Escuelas Primarias que no disponen de su servicio. Estos logopedas realizan su actividad básicamente en los Círculos Infantiles, por lo que no tienen dentro de sus funciones brindar tratamiento a los niños atendidos por el Programa “Educa a tu Hijo”.

Como resultado de la experiencia de trabajo de la autora de esta investigación con niños de 4 y 5 años atendidos por este programa (Educa a tu hijo), al realizar la evaluación de los logros del desarrollo relacionados con el área de Lengua Materna, específicamente los referidos a la estimulación del sistema funcional verbal, en

particular la ejercitación de la sección periférica del analizador motor verbal, designado en el programa como estructura fonatoria motora, se aprecia que no todos los niños pronuncian los sonidos del idioma de forma correcta, detectándose como regularidades las siguientes:

- Los niños de estas edades no pronuncian correctamente algunos sonidos, con énfasis en la /r/ /k/ y la /s/, lo que se evidencia en la omisión, sustitución o distorsión al pronunciarlos en las diferentes palabras, afectando la comunicación oral.
- El 21% de los niños de 4 a 5 años que asisten al programa “Educa a tu Hijo” en la escuela primaria “Manuel Ascunce Doménech” se succionan el pulgar, usan en la casa tetos y toman la leche en biberones, lo que conduce a una maloclusión dentaria, como consecuencia de estos hábitos incorrectos.
- La participación del logopeda en el tratamiento de los niños del grado preescolar con dificultades en la pronunciación no es sistemática, sólo asiste a la escuela una vez al mes y los del Programa Educa a tu Hijo no reciben atención por este especialista.
- En el diagnóstico del grado preescolar en la tarea de pronunciación, se obtienen bajos resultados a nivel de municipio y de centro durante varios cursos y específicamente los del 2007-2008, en esta escuela se detecta que los principales problemas son la dislalia funcional y rotacismo, que impiden articular algunos sonidos cuando se combinan de forma compleja, así como en algunos casos la omisión de la /s/ al final de la palabra. Se debe señalar que en esta tarea obtienen 231 niños entre 3, 2 y 1 puntos, para un 10,5% con respecto al total a nivel municipal.
- En intercambios con las familias de los niños de 4 y 5 años que asisten al programa “Educa a tu Hijo” se ha comprobado que no están lo suficientemente preparadas para realizar un trabajo preventivo en aras de evitar las dislalias funcionales y el rotacismo.

Las razones expuestas, permiten señalar que los objetivos, tareas y contenidos del área de Lengua Materna no pueden cumplirse sólo en el marco de las tareas

específicas de una actividad conjunta o actividad programada, en la institución infantil o en el programa “Educa a tu hijo”, sino comprometer también a todas las personas que en el trabajo diario, interactúan de forma directa con los pequeños.

Se debe destacar, que existe una estrecha relación entre la cultura del lenguaje de los niños y la de los adultos, por eso es importante hacer énfasis en el patrón lingüístico que reciben de éstos que debe ser preciso y correcto.

Estos análisis motivaron a la investigadora determinar como una necesidad el estudio de las principales dificultades que presentan estos preescolares, y buscar las vías idóneas para prevenir la aparición de problemas en la pronunciación, que pueden ser evitados si se realiza un trabajo sistemático y planificado por todos los agentes educativos, incluyendo a la familia.

En consecuencia se determina como el **PROBLEMA** que ocupa la investigación el siguiente: ¿Cómo contribuir a la preparación de las familias de niños de 4 y 5 años de edad con maloclusión dentaria para que favorezcan la correcta pronunciación de los sonidos del idioma y con ello una correcta comunicación oral?

Como **TEMA** se precisa “La familia y su incidencia en la correcta pronunciación de los sonidos por los niños de 4 y 5 años de edad que presentan maloclusión dentaria”.
Para la solución de este problema se establece como **OBJETIVO** la Elaboración de Ejercicios Lúdicos dirigidos a la preparación de las familias para favorecer la correcta pronunciación de los sonidos por los niños de 4 y 5 años de edad que presentan maloclusión dentaria.

Como **TAREAS INVESTIGATIVAS** se precisan las siguientes:

1-Sistematizar los fundamentos teórico-metodológicos acerca de la preparación de las familias para favorecer la correcta pronunciación de los sonidos del idioma por niños de 4 y 5 años de edad con maloclusión dentaria.

2-Constatar la preparación de las familias de la muestra para favorecer la correcta pronunciación de los sonidos por niños de 4 y 5 años de edad atendidos en el Programa Educa a tu Hijo que presentan maloclusión dentaria.

3-Elaborar Ejercicios Lúdicos dirigidos a la preparación de las familias de la muestra, para que favorezcan la correcta pronunciación de los sonidos del idioma por niños de 4 y 5 años de edad con maloclusión dentaria.

4-Comprobar la incidencia de Ejercicios Lúdicos elaborados en la preparación de las familias de la muestra.

Los **métodos** utilizados son diversos, entre los del **nivel teórico** se destacan los siguientes:

Análisis, síntesis, inducción, deducción, para fundamentar teóricamente el tema de la investigación, elaborar un conjunto de actividades lúdicas y analizar e interpretar los resultados obtenidos.

Histórico lógico: Se utilizó para estudiar las diferentes concepciones y criterios de los investigadores acerca del desarrollo del componente fónico de la lengua en la edad preescolar y analizar la evolución del problema de la investigación.

Análisis y trabajo con la fuente: se revisaron las historias clínicas de cada menor para la caracterización de su desarrollo, así como otras fuentes que permitieron la profundización teórica y empírica del objeto de investigación.

Como **métodos empíricos** se utilizaron:

Observación: Se realizó a familias y niños durante las actividades conjuntas y en las visitas al hogar, para comprobar el comportamiento y preparación ante las tareas relacionadas con el componente fónico.

Entrevista: Se realizó a las familias de la muestra con el fin de conocer la preparación que poseen referidas al tema en cuestión, si conocen cuáles son los trastornos por maloclusión dentaria que poseen sus hijos y la sistematicidad con que realizan actividades para su prevención y/o corrección.

Estudio anamnésico de los niños para conocer las particularidades del desarrollo físico, psíquico y del lenguaje en particular, así como las condiciones del medio en que se ha producido tal desarrollo.

Exploración logopédica: a los niños, en la constatación inicial, para caracterizar el desarrollo alcanzado en el lenguaje, en particular la pronunciación y la estructura y movilidad del aparato articulario.

Pre-Experimento: Se utilizó en sus tres etapas. En la primera etapa se pudo determinar los problemas por maloclusión dentaria que presentan los niños a través de la exploración logopédica y la preparación que posee la familia para realizar actividades que compensen estas dificultades. A partir de las potencialidades y limitaciones se diseñaron y aplicaron los Ejercicios Lúdicos en el marco de la actividad conjunta y consultas individuales, en la etapa final se comprobó su efectividad en la preparación alcanzada por las familias.

Se utilizó, además, de los **Métodos matemáticos**, el Cálculo porcentual como procedimiento para la interpretación de los resultados obtenidos en la aplicación de los diferentes métodos e instrumentos científicos.

MUESTRA

Para este estudio se partió de una población formada por 70 familias de los niños de 4 y 5 años de edad atendidos por el Programa “Educa a tu Hijo” en la Escuela Primaria “Manuel Ascunce Doménech” del Municipio Holguín. La muestra quedó integrada intencionalmente por 15 familias al cumplir con los siguientes requisitos:

- Familias de niños de 4 y 5 años de edad con dificultades en la pronunciación de los fonos / s /, /r/ y /ch/ y que presenten maloclusion dentaria, por hábitos incorrectos.
- Familias seleccionadas como muestra que convivan con estos niños.

SIGNIFICACIÓN PRÁCTICA

Este material docente tendrá como significación práctica el poder ser utilizado por los diferentes agentes educativos de la Educación Preescolar por vía no institucional, como una bibliografía de consulta para la preparación de las familias que cuentan con niños de cuatro y cinco años de edad con maloclusion dentaria y favorecer la realización de ejercicios que contribuyan a la eliminación o disminución de esta dificultad y al desarrollo de habilidades fónicas de la lengua desde el hogar.

DESARROLLO

EPÍGRAFE I: Fundamentos teórico-metodológicos acerca de la preparación de las familias para favorecer la correcta pronunciación de los sonidos del idioma por niños de 4 y 5 años de edad que presentan maloclusión dentaria.

1.4 Breve ontogenia de la comunicación oral.

El hecho de que el lenguaje se desarrolle implica la existencia de condiciones somáticas y que el niño adquiera conocimientos cada vez mayores de su medio lingüístico, así como la habilidad para hacer uso del mismo.

El desarrollo del lenguaje suele dividirse en etapas teniendo en cuenta que las edades de aparición de cada una de ellas varían en dependencia del desarrollo individual de cada infante. De forma general se distinguen dos etapas que se sintetizan a continuación.

Primera etapa: Desarrollo prelingüística.

Puede decirse que la etapa prelingüística del desarrollo verbal inicia desde el nacimiento, con el primer llanto. En el primer mes aparecen las vocalizaciones junto a una sensibilidad particular para los sonidos producidos por la voz humana, en la que juega un papel relevante la comunicación entre la madre y el niño. Aquí es de vital importancia que la madre y demás miembros de la familia tengan un lenguaje pausado, sencillo, moderado, directo y rico en su componente expresivo.

Al final del segundo mes de vida aparece, el cantaleo, laleo o juego vocal que es un tipo de vocalización en el que se repiten sonidos indeterminados como reflejos incondicionados, a estos sonidos se agregan otros lo que da lugar a la generalización de nuevos sonidos. Esta importante etapa es el gorjeo, presente en todos los niños y su sistematicidad depende del nivel de conocimientos que tengan los adultos de la necesidad de su estimulación.

Entre el 5to y el 6to mes de vida aparece el balbuceo que es donde las vocalizaciones se asemejan cada vez más a los sonidos del lenguaje. Aunque no tienen un significado real, tiene un valor especial, ya que estas emisiones se incrementan en presencia de ciertos estímulos o personas conocidas. En relación al carácter condicionado o incondicionado del balbuceo no existe un criterio único pues en el balbuceo del niño se observan sonidos propios y no propios del idioma natal, los que no se encuentran en relación con lo que el niño oye, los sonidos que surgen en el balbuceo son fijados a través de la comunicación con el adulto.

La etapa pre – verbal requiere del estímulo externo y condiciones idóneas para que se establezcan las conexiones exactas entre el sonido y la mímica articuladora para que aparezca la capacidad de imitación sonora.

Entre los 6 y 9 meses los niños imitan sonidos del habla que requieren la fragmentación de las palabras en sus elementos sonoros, este proceso se basa en parte, en el reforzamiento de los fonemas de la lengua que se habla alrededor del pequeño, los últimos fonemas que se aprenden son los pocos frecuentes en todas las lenguas, en tanto que los primeros que se adquieren son los más comunes en casi todas las lenguas.

Se piensa que lo más importante en el aprendizaje no es el reforzamiento, sino la frecuencia que se tenga, por lo que se recomienda que se haga un trabajo sistemático para evitar que desaparezcan.

Cerca de los 10 meses de edad los niños comienzan a responder a la palabra mamá y dirigen la mirada a la madre, a finales de esta etapa los niños pueden producir Pa – Pa ó Ma – Ma dirigiéndose al padre o a la madre o algún objeto perteneciente a ellos.

Segunda etapa: Desarrollo lingüístico:

Esta etapa comienza alrededor de los 12 meses de edad con la aparición de las primeras palabras. En la mayoría de los casos sucede entre los 10 y 13 meses de edad.

Los estímulos externos, principalmente los auditivos, visuales y motores son sustituidos por una señal verbal.

Según Azcoaga (1985), este es el enlace entre el primer sistema de señales y el segundo, lo que permite al niño la adquisición de significados. El proceso sería la sustitución de esquemas sensomotores ya desarrollados, ejemplo, el reconocimiento visual del biberón, que anticipa el acto de alimentarse, por la palabra, "papá", símbolo verbal, que aún en ausencia del objeto lo representa y por ello anticipa la misma acción.

Tan relevante es lo anterior, que de no alcanzarse dentro de ciertos límites, generalmente no más allá de los 36 meses de edad, disminuye el desarrollo normal del lenguaje.

Al finalizar el primer año de vida el niño que presenta un desarrollo normal del lenguaje debe pronunciar entre 10 y 15 palabras, aunque no sean correctas en su comprensión sonora, pues si se analizan el Motor Verbal y Auditivo Verbal aún están insuficientemente desarrollados.

Alrededor de los 14 meses de edad, puede aparecer un estadio en el que se aprecia la función de dos palabras lo que se conoce como frase. Poco después entre los 20 y 24 meses de edad aparecen palabras estables ligadas a otras que no están, resultando una especie de oraciones más restringidas a sus términos más simples y la que Azcoaga (1985) denomina palabra yuxtapuesta.

Los niños empiezan a ordenar la emisión de dos elementos desde estas primeras etapas del desarrollo sintáctico. El lenguaje infantil es creador lo que se corrobora con frases que jamás han escuchado y que suelen sorprender a los adultos que le rodean.

Al finalizar el segundo año de vida el niño completa el desarrollo sensorio motor básico y empieza a articular frases de dos o tres palabras, con uso coherente de palabras para oraciones sencillas ya que al finalizar el tercer año de vida cuenta con 1200 ó 1500 palabras en vocabulario.

El significado de las oraciones se determina por la forma en que están unidas las palabras, cada forma de combinación determina un significado posible, así el establecimiento de relaciones sintagmáticas y paradigmáticas, conlleva a que sean relativamente pocas las combinaciones compatibles, lo que va siendo manejado por los niños desde estas etapas.

Después de los dos años de edad al adquirirse los fonemas, los niños presentan una fonología semejante a las del adulto, esta etapa se caracteriza por la elaboración progresiva de secuencias más largas.

A lo anterior se agrega, que para entonces el niño ha logrado un vocabulario más amplio, que utiliza en diferentes ocasiones de acuerdo a sus intereses, por lo que la comunicación se enriquece. En estos niveles de desarrollo, los padres suelen corregir expresiones semánticas y pocos toman en cuenta, las expresiones gramaticales o fonológicamente incorrectas con lo que se estimulan a los niños en dirección a la adquisición de significados y no tanto a la forma de expresión y pronunciación. De esta manera, a los 4 y 5 años de edad, los infantes pueden ser hablantes maduros de la gramática de su medio lingüístico.

Se debe señalar, que alrededor del cuarto y quinto años de vida los niños reconocen los sonidos de la Lengua Materna y los pronuncian generalmente de forma correcta, las oraciones son más complejas, establecen conversaciones en las que el ritmo, la entonación y fluidez están presentes, aspectos necesarios para la formación de la cultura fónica, y para el desarrollo del lenguaje en general.

Este esbozo sobre la ontogenia de la comunicación oral hasta los 5 años de edad, permite comprender el alcance de los objetivos del currículo para el tercer ciclo. En consonancia con esta intención a continuación se reseñan objetivos y logros de este ciclo y en particular los objetivos y contenido del área de Lengua Materna para los niños de 4 y 5 años de edad atendidos por el Programa Educa a tu Hijo, pues ello permite confeccionar las actividades lúdicas que se proponen para contribuir a la maduración de las estructuras que conforman el sistema de resonancia (sonido producido por repercusión de otro)

1.2 Objetivos generales del área de Lengua Materna.

Los agentes que trabajan con los niños de 4 y 5 años de edad deben lograr que al concluir esta etapa sean capaces de cumplir, entre otros, con los siguientes objetivos generales que aparecen en el Programa Educativo;

- Poseer un amplio vocabulario acerca de los objetos y fenómenos que conocen y ser capaces de articular adecuadamente los sonidos del idioma.
- Manifestar hábitos alimentarios correctos en relación con los distintos alimentos que se le ofrecen y mostrar una incorporación elemental de hábitos higiénico- culturales.
- Dialogar con expresión correcta y ser capaces de expresar en forma clara y comprensible sus ideas y sentimientos, así como hechos y acontecimientos de la naturaleza y de la vida social.
- Recitar poesías y versos con expresividad y entonación, así como narrar cuentos sencillos y cortos.

Una vez cumplidos los objetivos propuestos para el ciclo, se deben alcanzar los siguientes logros del desarrollo:

- En su comunicación se expresa de forma fluida y coherente empleando sustantivos, adjetivos, verbos y adverbios
- Disfruta de cuentos que le narran o llegan a él a través de medios audiovisuales que le hacen experimentar diversos sentimientos hacia sus personajes (cariño, simpatía, antipatía, entre otros)
- Expresa de forma verbal y plástica sus sentimientos, ideas y vivencias acerca de los objetos, la naturaleza y las obras de arte

Asimismo, para el área de Lengua Materna se determinan Objetivos y Contenidos específicos, por ello, se trabajará para que los niños de 4 y 5 años puedan:

- Poseer un amplio vocabulario acerca de los objetos, fenómenos, hechos de la vida cotidiana y obras literarias, y construyan y amplíen oraciones utilizando estas palabras.
- Articular adecuadamente los sonidos del idioma.
- Conversar con expresión correcta y ser capaces de expresar en forma clara y comprensible sus ideas y sentimientos, así como hechos y acontecimientos de la naturaleza y la vida social.

Dentro de los contenidos de esta área sugiere el “Programa Educativo” que están los correspondientes a las Estructuras fonatorio-motoras, que incluyen:

- Para el desarrollo de la fluidez del lenguaje: Emisión de frases cortas y largas con prolongación vocálica.
- Articulación del lenguaje: Emisión de sonidos aislados y combinados: p, l, ch, j, k, s, f, r.
- Trabajo preparatorio para el desarrollo de la voz: Masticación sonora amplia de vocales, sílabas, palabras y frases.
- Susurros de sonidos cortos y largos.
- Ejercitación de la respiración: Inspiración nasal amplia y expiración suave y prolongada, con sonidos, sílabas, palabras y frases sencillas.

La realización de actividades y ejercicios de forma sistemática contribuyen a la creación de condiciones articulatorias que favorecen la pronunciación de los sonidos de la lengua materna.

Precisamente, del alcance de la competencia comunicativa de los niños, depende todo el aprendizaje posterior, pero no puede olvidarse que el lenguaje constituye un sistema funcional, cuyos eslabones se encuentran interconectados, por tanto, la potencialización de la función verbal presupone la influencia en todos sus componentes: el fónico, el léxico y el gramatical.

El trabajo para el desarrollo del lenguaje en ocasiones está dirigido hacia el enriquecimiento léxico en detrimento de los aspectos constitutivos del componente

fónico. Es por ello que, el surgimiento de trastornos en la pronunciación, en gran medida está condicionado por la inadecuada dirección del proceso de desarrollo y educación de los menores, provocado por el desconocimiento o descuido de los adultos.

Esta situación se agrava en aquellos segmentos de menores que presentan factores de riesgo para el surgimiento de trastornos en la pronunciación, en particular para la dislalia. Por ello, para una mejor comprensión de la necesidad de evitar la aparición de esta disfunción, se presenta un bosquejo acerca de la Dislalia.

1.3. La dislalia, elementos generales.

Con el paso del tiempo los planteamientos teóricos en relación con los trastornos de pronunciación de los sonidos del habla han variado recibiendo diferentes denominaciones:

Dislalia (Shultzes – 1830), Diglosia (Oltuchesie – sin nota tipográfica), Diglosia (J. Perelló – 1973) y Dislalia con un uso más frecuente en la práctica logopédica internacional. Cuando se realiza un análisis etimológico de este término se encuentra su origen en el griego, por ejemplo:

- Dislalia (de – dis y Lilia).F. Med. Pronunciación anormal por defectos en los órganos articulatorios. (Diccionario Enciclopédico U. T. E. H. A; 1951).
- Dislalia (gr, dys, mal y lalein, hablar). F.Med. Dificultad de articular palabras. (Martín Alonso. Enciclopedia del Idioma; 1968).
- Dislalia. Del gr. Dis – trastorno y Lilia – lenguaje. “Trastorno del Lenguaje que se manifiesta en defecto de la pronunciación de los sonidos”. (A. Diachkiov, Diccionario de Defectología. 1 parte, 1981).
- D. Dislalia: Trastorno de la expresión verbal debido a la alteración de los órganos del lenguaje.
- Disilabia (dipsyllabia): tropiezo silábico (Diccionario Médico Ilustrado de Melloni, 1983).
- Dislalia – dificultad de articular las palabras, dificultad para hablar.(Cervantes, 1977, Diccionario Manual de la Lengua Española).

- Dislalia (de dis – y el gr Lalein (hablar) FA.
- Dislalia (de dis – y el gr, Lalein (hablar) FA. Dislalia, F., dislalia, It y P; dislalia, Defecto de la articulación de los fonemas, producidos por un punto o modo de articulación incorrecto, sin lesión orgánica en el aparato fonético.8 Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 1984.
- Dislalia – dificultad de hablar(Diccionario ilustrado ARISTOS de la Lengua Española, 1985)
- Dislalia. Dificultad en articular las palabras, SXX. Formada con el gr laleo. Yo Charlo, habló y dys, que indica actos defectuosos. (J. Corolinos, Breve Diccionario Etimológico De la Lengua Castellana, 1995)

De forma general, estas definiciones coinciden en que la dislalia es la dificultad para articular los sonidos del habla. En la Literatura especializada se puede encontrar opiniones de investigadores con diversa formación profesional que ofrecen variados puntos de vista acerca de este proceso verbal disfuncional, es por ello que a continuación se señalan los más relevantes

Desde 1700 se encuentran referencias de esta manifestación, Boerhave señala, “La falta de incisivos altera visiblemente la palabra”, no es hasta 1827 que I. Frank de la Universidad de Vilnius utiliza un término específico para consignar esta dificultad, asociándola a trastornos de pronunciación de etiologías diferentes.

Profesores de las escuelas Alemanas y Vienesas de logopedia y foniatría como Kussmaull (1879), Guzmán (1924) y Froschels (1928), también investigaron sobre la dislalia y dejaron sus opiniones, centradas en el carácter orgánico y funcional de esta entidad.

Autores soviéticos como F. A. Ran, M.E. Ivattsev, L. A. Florenkaia, y R. E. Levita, en los años 30, explican el surgimiento de la dislalia sobre la base de trastornos auditivos de carácter periférico. Luego R. E. Levina y S. S. Liapidievsky, establecen determinadas relaciones entre los defectos en la alteración de la función de la articulación por un lado, concibiendo a la rinolalia y la disantría como forma de dislalia orgánica, y con defectos anatómicos de los órganos de la audición por otro.

En el año 1973 el destacado foniatra español, J. Perrelló, conceptualiza la dislalia como “el trastorno en la articulación de los fonemas por alteraciones de los órganos periféricos del habla” (Perrelló, página. 221, 1973) y la clasifica en dislalia funcional y dislalia orgánica.

El Dr. J. P. Ascoaga, director del centro de Neurología aplicada de Argentina, y sus colaboradores consideran que “se denomina dislalia a las fallas de los puntos de articulación correspondiente a cierto fonemas (Azcoaga, página.140, 1985)

Sin asegurar una definición final de dislalia se puede considerar esta como un trastorno de la expresión verbal en la que intervienen diversos factores originando limitaciones graves y menos graves en el proceso de pronunciación, emisión y comunicación de los diferentes sonidos del habla en cada niño en particular.

Este estudio se basa principalmente en los trastornos de base orgánica, por lo que resulta necesario conocer los diferentes aspectos taxonómicos que permitan precisar el lugar que ocupan, entre todas las manifestaciones de dislalia.

1.3-1clasificación de la Dislalia.

Los más usuales en la práctica profesional son:

- Según el carácter del factor etiológico: orgánico – funcional.
- Según el sonido afectado: recibe el nombre griego del sonido defectuoso más el sufijo tismo o sismo.
- Según la forma en que se altera el sonido: omisión, sustitución, distorsión, entre otros.
- Según la constancia o sistematización del trastorno: constante o inconstante.
- Según la severidad: simple – compleja.

Según el carácter etiológico la dislalia se clasifica en funcional y orgánica. Las Dislalias funcionales surgen sobre la base de una insuficiente educación en el período de desarrollo del mismo, o la imitación de patrones incorrectos de dicción en un medio

verbal desfavorable. Se consideran orgánicas cuando el trastorno de pronunciación es consecuencia de anomalías en la estructura del aparato articulatorio y el analizador auditivo.

Del mismo modo, los malos hábitos respiratorios y deglutorios generan a su vez dislalia. La succión del dedo origina deformaciones anatómicas, y es causa de dislalia.

Los hábitos más preocupantes son aquellos que pueden estar implicados en la etiología de maloclusión, por lo tanto se presentará una breve síntesis de estos factores casuales.

1.3.2 Desarrollo dental.

El desarrollo de la dentición es un proceso íntimamente coordinado con el crecimiento de los maxilares. Los dientes temporales comienzan a formarse entre los 4 y 6 meses de vida intrauterina. Cuando el niño nace, los huesos maxilares tienen la apariencia de una concha que rodea los folículos de los dientes en desarrollo encontrándose ya calcificadas las coronas de los incisivos centrales en su mitad inicial y un poco menos la de los incisivos laterales; el proceso de erupción dentaria no está aún debidamente explicado, se cree que está regido por un control endocrino.

Los primeros en hacer erupción son los incisivos centrales inferiores a los 6 ó 7 meses, luego los centrales superiores a los 8 meses aproximadamente seguido por los laterales superiores a los 9 meses y por los laterales inferiores a los 10 meses.

Es común observar, la erupción de los cuatro incisivos inferiores antes que los superiores a la erupción de los laterales inferiores, ante de los laterales superiores.

A los dos años puede estar completa la dentición temporal, aunque varía atendiendo a raza y clima. Es muy importante tener presente esto, pues las alteraciones en el orden de erupción pueden ocasionar trastornos.

Las regularidades del desarrollo infantil, deben ser dominadas por logopedas y personal docente que trabaja con los niños en círculos infantiles y escuelas, su

desconocimiento puede provocar errores en el proceso interventivo y por tanto ser desfavorable para su aprendizaje y desarrollo.

El hombre tiene dos denticiones, la primera comienza alrededor de los 4 meses y termina entre los dos y medio y tres años, es denominada dentición temporal o dentición de leche y consta de veinte piezas, los dientes temporales son más pequeños que los permanentes y su color es blanco como la leche, de ahí su nombre.

La dentición permanente comienza alrededor de los seis años con el primer molar, seguido por los incisivos centrales y laterales, dando lugar así a un período de dentición mixta que se extiende hasta los doce años, son de colores blanco amarillento y más grandes.

Aunque los dientes forman parte de los órganos pasivos del aparato articulatorio desempeñan un papel fundamental en la pronunciación exacta de los sonidos. Se plantea que su función es secundaria, por que no obstante al realizarse con ayuda de los mismos la emisión de las consonantes dentarias y específicamente el fonema / s /, una ligera modificación del movimiento lingual puede provocar su ausencia.

1.3-3 Causas de maloclusión.

Muchas son las causas de las maloclusiones y algunas de estas en la actividad son difíciles de evitar, por ejemplo: las hereditarias, las del efecto del desarrollo origen desconocido, las producidas por traumas prenatales o antes del nacimiento, y otras, sin embargo, hay una serie de causas que bien pueden ser evitadas si se tienen en cuenta algunas medidas muy sencillas.

Entre las causas frecuentes de maloclusión están las caries dentales. Si debido a una carie no tratada a tiempo se hace necesario realizar la extracción del diente ya sea temporal (de leche) o permanente, los demás dientes de la arcada se desplazan para ocupar la brecha que ha quedado vacía. Si ha sido un molar temporal, que ha de ser sustituido por uno permanente, y ese espacio es ocupado por los vecinos, el sustituto quedará retenido al entorpecerse el brote hacia la cavidad bucal. Si las caries se

encuentran entre los puntos de contacto de los dientes, esto hará que se acorté el espacio de la arcada debido a que tienden a unirse, por lo que disminuirá la capacidad del maxilar y las mandíbulas para alojar a todos los dientes que le corresponden.

Hay una forma muy sencilla de evitar la maloclusión y es cepillándole los dientes al niño desde que hacen su aparición en la cavidad bucal. Se ha determinado que el 60 % de los niños de 3 a 5 años presentan maloclusión dentaria producto a los malos hábitos bucales, estos pueden causar una maloclusión, o pueden agravarla si ya está instalada en la boca del niño. Las causas más importantes de maloclusión son las siguientes:

- ❖ La succión digital (chupeteo de los dedos): La succión digital, ya sea del pulgar o los demás dedos, es muy frecuente en nuestro medio hasta el punto de haber encontrado un 30 % de los niños succionadores entre 3 y 5 años de edad. No hay hábito que deforme más la cara y la boca de un niño que esto, las consecuencias se ven consistentemente reflejadas en la boca. El que lo practica o lo ha practicado, aprieta fuertemente sus molares superiores contra los inferiores y en los dientes anteriores entre los superiores e inferiores queda un espacio en el cual debe caber un palillo de diente hasta un dedo pulgar, ésta es llamada mordida abierta.
- ❖ Uso frecuente del biberón: El uso del biberón puede ser perjudicial para los dientes por eso se le recomienda su uso hasta los 18 meses, aproximadamente. Lo que está relacionado con la succión y deglución infantil que genera posiciones incorrectas de la lengua.
- ❖ El uso del tete o chupete: El chupete o tete puede ser utilizado hasta los 18 meses también, lo que es necesario que permanezca escrupulosamente limpio, tanto el uno como el otro deberán ser suprimidos a esa edad, para evitar que el niño quede con el hábito de tragar con la lengua interpuesta entre los dientes, lo cual provocará también una mordida abierta, cuando esto ocurre el niño traga y se ve como sale la punta de la lengua, mientras traga lo

cual se conoce como deglución infantil y crea trastornos en la pronunciación, que perjudican al niño en su desenvolvimiento en su medio escolar.

- ❖ Alimentos preparados en batidoras: El uso de la batidora por tiempo prolongado hace que el niño se acostumbre a la ingestión del puré, lo que impide el desarrollo del aparato masticatorio en su conjunto.
- ❖ La respiración bucal: el mecanismo fisiológico de la respiración presupone el ciclo siguiente: inspiración – nasal – pausa – espiración bucal. En ocasiones el niño respira siempre por la boca, en este sentido pueden estar afectadas las vías respiratorias en relación con adenoiditis, amigdalitis o desviación del tabique nasal, entre otras causas. Este incorrecto mecanismo conlleva a que la salida brusca por la cavidad bucal empuje los dientes hacia fuera.
- ❖ Hábitos Posturales incorrectos: con frecuencia los niños duermen con las manos o los brazos debajo de la cara, lo que puede producir compresiones innecesarias, que alteran el normal crecimiento y desarrollo de los huesos del cráneo y la cara, y en general pueden provocar desviaciones de los maxilares.
- ❖ La onicofagia: El hábito de comerse las uñas es una práctica antihigiénica, pero además, puede producir movilidad dentaria, trastornos en las encías, así como trastornos estomacales, si este hábito está acompañado de posiciones inadecuadas de las manos en la mandíbula u otra parte de la cara, las consecuencias pueden ser perjudiciales para la estética del niño, así como para su función masticatoria.
- ❖ Queilofagia: La queilofagia se relaciona con el hábito de morderse los labios o chupárselos, que puede alterar la alineación de los dientes en la arcada, ya que si se muerde el labio superior con los dientes inferiores, la mandíbula constantemente ocupa una posición anterior que no es normal. Si por lo contrario lo hace mordiendo el labio inferior con los dientes superiores, serán

los dientes superiores los que se dirijan hacia fuera y los inferiores hacia adentro, además obligan a la mandíbula a ocupar una posición hacia atrás.

1.4 Desarrollo general del niño de 4 y 5 años de edad

La edad preescolar constituye una etapa fundamental en el desarrollo de la personalidad del niño, por ello el trabajo debe dirigirse a su formación integral y a la creación de las condiciones de vida y educación, por no ser este un proceso espontáneo sino dirigido por los adultos. Por ello para proyectar cualquier proceso interventivo resulta imprescindible dominar las principales características de este estadio del desarrollo.

1.4-1 Breve caracterización de la actividad cognoscitiva del niño de 4 y 5 años de edad.

En la edad preescolar se evidencia un mayor desarrollo del pensamiento infantil. Sobre la base del pensamiento visual por acciones, comienza a formarse el pensamiento visual por imágenes, que constituye el tipo principal de pensamiento del niño preescolar. En su forma más sencilla ya se manifiesta en la solución de un grupo de tareas prácticas relacionadas con la actividad con objetos y la utilización de herramientas sencillas.

Las premisas para el desarrollo del pensamiento lógico, la asimilación de acciones con palabras y números, así como de signos que constituyen objetos y situaciones reales, se fijan al final de la edad temprana cuando se comienza a formar la función simbólica de la conciencia, el niño empieza a comprender que un objeto puede ser representado o sustituido por otro, por un dibujo o una palabra.

La palabra y las distintas formas simbólicas comienzan a permanecer por un mayor tiempo al alcance del niño y permite que pueda resolver tareas del pensamiento por sí mismo. El pensamiento visual por acciones, y el pensamiento visual por imágenes están íntimamente ligados al habla, con ella el adulto dirige las acciones de los niños y les

plantea tareas prácticas y cognoscitivas que les permite tener en cuenta los métodos a utilizar para su solución.

El desarrollo de la atención, la memoria y la imaginación presenta rasgos comunes dentro del proceso de desarrollo general del niño, considerándose como involuntarias durante casi toda la etapa.

En la edad preescolar a partir de la orientación general indiscriminada dentro del mundo circundante, se destacan formas especiales de acciones de orientación que pueden ser determinados como acciones de percepción y de pensamiento, las que se van interrelacionando y perfeccionando. La atención, la memoria y la imaginación permanecen sin embargo dependientes por largo tiempo. En relación con la memoria el niño aún no domina totalmente las acciones específicas que le permitan concentrarse, retener lo visto u oído y representarse a algo de lo anteriormente percibido.

Es necesario entonces la orientación y guía del adulto dentro del mundo circundante, encaminado a analizar los objetos, sus propiedades y las relaciones en prácticas, y no a mantener la acción de retención mental en la creación de nuevas imágenes; por eso se puede señalar que la imaginación, la atención y la memoria son involuntarias, impremeditadas en esta etapa.

En esta edad la retención mental involuntaria y la reproducción constituyen la única forma de trabajo de la memoria, el niño aún no se puede plantear el objetivo de retener o recordar algo.

La retención mental y la recordación incidental tiene lugar independientemente de su voluntad y conciencia, ello se produce dentro de la actividad y en dependencia del carácter de esta, el niño retiene en la mente aquello hacia lo cual prestó su atención en la actividad y lo que produjo impresión en él.

La imaginación de los niños está relacionada, con sus orígenes, con el surgimiento de la función simbólica de la conciencia que tiene lugar al final de la edad temprana. La imaginación se va formando dentro del juego; en los primeros tiempos está ligada a la

percepción de los objetos y a la ejecución de las acciones lúdicas con ellos, por lo que es muy importante el parecido que tenga el objeto sustituto con el objeto sustituido. El trabajo constante de la imaginación constituye una de las vías que conduce a que el niño conozca y asimile el mundo circundante.

Por otro lado, la atención del pequeño refleja sus intereses con relación a los objetos circundantes. El niño se concentra, sólo mientras no decaiga su interés, el surgimiento de algo nuevo implica el traslado instantáneo de la atención, surgen los indicios de lograr ocuparse de una misma actividad por tiempo indefinido.

Como puede apreciarse existen particularidades de la actividad cognoscitiva del niño del tercer ciclo, que hacen viable la realización de ejercitaciones muy especiales que contribuyan a la maduración del analizador motor verbal y por consiguiente a la prevención de dificultades en la pronunciación.

Muy relacionado con la actividad cognoscitiva y formando parte de la esfera ejecutora de la personalidad se encuentra el lenguaje, aunque no es objetivo principal de este trabajo caracterizar el desarrollo de esta función en toda la edad preescolar, a continuación se presenta una síntesis del desarrollo ontogenético del lenguaje para facilitar la comprensión de por qué los errores de pronunciación a consecuencia de maloclusión dentaria, no surgen en un momento determinado sino que son resultado de toda la etapa precedente.

1.4-2 Los problemas de pronunciación como dificultad verbal más frecuente en los niños de edad preescolar.

El conocimiento de cómo ocurre el proceso de desarrollo de la Lengua Materna posibilita un trabajo exitoso, sin embargo, no siempre los componentes de esta se desarrollan normalmente y al ocurrir esto aparecen las dificultades en el lenguaje, por eso los adultos deben poseer conocimientos acerca de estas alteraciones de los niños preescolares.

En correspondencia con lo anterior, se comparten los criterios de Gómez. N, y Trujillo. L, (1989), que coinciden en que en el lenguaje de los niños pequeños es fácil detectar errores de pronunciación, apreciables en la forma distorsionada de pronunciar algunos fonemas, sustituciones, omisiones, inconstancias, así como la incorrecta utilización de palabras y de las estructuras gramaticales.

Todas las inexactitudes y formas erróneas del lenguaje del niño no pueden ser consideradas alteraciones, pues son características de una determinada etapa del desarrollo, específicamente de la preescolar, pues no se han creado aún todas las condiciones anatomofisiológicas ni psíquicas, y el pequeño todavía no ha adquirido los conocimientos necesarios para utilizar correcta y libremente su lenguaje, así como entender el de los mayores.

Las alteraciones del lenguaje consisten en aquellas desviaciones de la norma general de cada lengua, presentes en el lenguaje de un determinado niño o grupo de niños y que se caracteriza por lo siguiente:

- Cuando surgen no desaparecen por si solos, sino que se arraigan y se agudizan, si no se realiza un adecuado tratamiento pedagógico y logopédico.
- No se corresponde con la edad del hablante.
- La aparición de estas dificultades en el niño, pueden reflejarse en su desarrollo ulterior, frenándolo o distorsionándolo.

Las alteraciones del lenguaje son muy diversas y esa diversidad se debe:

- ◆ A la complejidad de los mecanismos anatomofisiológicos que intervienen en la formación y el curso del acto verbal.
- ◆ A la interacción estrecha entre el organismo y el medio exterior.
- ◆ Al acontecimiento social del lenguaje, tanto en su forma como en su contenido.

Desde el punto de vista pedagógico se diferencian en los niños las siguientes alteraciones del lenguaje:

- ◆ Trastornos fonemáticos.
- ◆ Desarrollo insuficiente de los procesos fonético - fonemáticos.

- ◆ Alteraciones de la voz:
 - a) Disfonía.
 - b) Afonía.
 - Tartaleo fisiológico o espasmofonia funcional.

Las causas directas y específicas de cada trastorno del lenguaje pueden dividirse en causas orgánicas y causas funcionales.

Las causas orgánicas son aquellas que afectan alguna parte del propio aparato del lenguaje o determinadas zonas del sistema nervioso que tienen relación con la función verbal. Por ejemplo:

- Defectos anatómicos de los órganos del aparato articulatorio.
- Fisuras palatinas.
- Defectos de la oclusión dental o maloclusión dentaria.
- Trastornos de la laringe o de los órganos articulatorios.
- Trastornos orgánicos cerebrales y otros.

La experiencia práctica de educadores y logopedas tanto en nuestro país como en otros, señala que las alteraciones en la pronunciación de los fonemas constituyen las dificultades del lenguaje más frecuentes entre niños de cuatro y cinco años de edad, clasificadas como dislalias, aunque pueden aparecer otras manifestaciones de trastornos más complejos: disartrias, rinolalias, alalias.

Las alteraciones en la pronunciación de los fonemas pueden ser causadas por malformaciones del aparato articulatorio (lengua, dientes, paladar, oclusión dental, frenillo labial o sublingual), por trastornos en la inervación de los músculos que intervienen en la articulación y, en ocasiones, son debido a la influencia ejercida desde temprano por un lenguaje incorrecto y desorganizado, fáciles de imitar, de personas que se relacionan con el niño.

Existen cuatro tipos de dislalias, entre ellas ,citamos las siguientes:

- **Dislalia por sustitución:** cuando el niño no sabe pronunciar un sonido y lo sustituye por otro que si conoce.

Ejemplo: el sonido /r/ se reemplaza frecuentemente por el sonido /d/, en este caso la palabra **quiero** se pronuncia como **quiedo**, entre otras.

- **Dislalia por omisiones:** Cuando el niño no pronuncia determinado sonido.

Ejemplo: **entonces** puede aparecer como **tonces**.

En el caso de las combinaciones consonánticas suele omitirse una de ellas: **cuatro** se convierte en **cuato**.

- **Dislalia por distorsión:** puede definirse a los sonidos distorsionados aproximados o indefinidos como aquellos que no derivan de una sustitución definida y cuya incorrección se debe, por el contrario, a una mutilación, falta de claridad o descuido que da origen a un sonido débil o incompleto.

Ejemplo: **Grossa** por **rosa**.

- **Dislalia por inserción:** un sonido que no corresponde a una palabra puede acertarse o agregarse prácticamente en cualquier parte de la palabra.

Ejemplo: los niños al articular un sonido /r/ inicial suelen anteponerle una vocal por lo que **rascar** se convierte en **arrascar**.

Entre las causas fundamentales se pueden señalar:

- Fijación de hábitos infantiles incorrectos.
- Déficit de audición.
- Imitación, fundamentalmente en la adquisición del lenguaje de ambientes verbales deficientes.

Las alteraciones de la pronunciación desde el punto de vista pedagógico, se dividen en dos grupos, atendiendo a las influencias que estas pueden tener en el desarrollo de otros aspectos del lenguaje:

- a) Trastornos fonéticos.
- b) Desarrollo insuficiente de los procesos fonético- fonemáticos.

Se consideran trastornos fonéticos aquellos defectos aislados pero constantes de la pronunciación de los sonidos del lenguaje o de un grupo de ellos, sin otras manifestaciones acompañantes.

En el niño, como consecuencias de malformaciones del aparato articulatorio como la maloclusión dentaria, trastornos de la inervación de la musculatura articulatoria, o por imitación de un lenguaje incorrecto, se forma y se consolida una pronunciación distorsionada de algunos sonidos, que influyen solamente en la inteligibilidad de su lenguaje oral, pero no obstaculiza el desarrollo normal de los demás componentes del lenguaje.

En presencia de los trastornos fonéticos se desarrolla normalmente el aspecto léxico, el análisis sonoro de las palabras, el aprendizaje de la lectura y la escritura, el proceso de asimilación de los conocimientos, pero estos trastornos pueden ejercer alguna influencia en la formación de la esfera emocional-volitiva del niño.

Como ejemplo de este tipo de trastorno, podemos citar las distintas formas distorsionadas de pronunciar el fonema /r/. Para articular correctamente este fonema, los labios deben de estar entre abiertos, de tal forma que nos permita ver los incisivos superiores e inferiores. La parte de la lengua se coloca apoyada en la protuberancia alveolar de los incisivos superiores y vibra y los bordes linguales deben tocar la cara interna de los molares, saliendo el aire espiratorio sonoro por encima de la parte de la lengua que vibra, el velo del paladar se eleva cerrando el paso del aire a la cavidad nasal y las cuerdas vocales se encuentran en posición fonatoria.

En dependencia de la fuerza con que la lengua se apoye sobre la protuberancia alveolar y del número de vibraciones linguales, se obtienen las distintas modalidades del sonido /r/ (intermedia, final, inicial y doble).

La asimilación del fonema /r/ puede ser también un defecto del carácter fonético solamente:

- 1.- Los trastornos fonéticos consisten en la pronunciación distorsionada u omisión de un fonema o grupo de fonemas, pero al oírlos, es capaz de diferenciarlos, no los sustituye por otros, por lo que éste defecto no se reflejará en el desarrollo de su lenguaje, ni en el aprendizaje de la lectura y la escritura, ni en su actividad cognoscitiva.

2.- El desarrollo insuficiente de los procesos fonéticos fonemáticos es el grupo de alteraciones en la pronunciación de los fonemas, y se refiere a aquellas situaciones donde el niño no sólo pronuncia incorrectamente los sonidos del lenguaje, sino que además no es capaz de diferenciarlos o los diferencia insuficientemente, es decir, no asimila la diferencia articulatoria y acústica entre sonidos opuestos.

3.- Dentro de este grupo de trastornos de la pronunciación encontramos las sustituciones e inconstancias y los casos de omisiones, en que el niño no es capaz de diferenciar el fonema omitido por sus características acústicas, entre un grupo de fonemas.

Ejemplo: Sustituye /R/ por /D/ o /B/ por /G/.

Encontramos además diversos grados de insuficiencia general en el desarrollo del lenguaje, que van desde la ausencia total del lenguaje oral, hasta un desarrollo aceptable de los componentes del lenguaje pero con la presencia de errores fonético-fonemáticos, insuficiencias léxicas y gramaticales que se reflejan inevitablemente en la lectura y escritura.

En la etapa de formación del lenguaje aparece el tartaleo fisiológico entre dos y cinco años de edad. Muchos autores relacionan el comienzo de este trastorno con la aparición del lenguaje oracional. El habla es interrumpida por detenciones involuntarias, titubeos, repeticiones de sonidos aislados, sílabas y hasta palabras que no puede ser considerada a esta edad como tartamudez, sino que es una particularidad.

Algunas medidas que deben tenerse en cuenta son las siguientes:

1. Brindar confianza y seguridad.
2. Evitar conflictos familiares y discusiones delante del niño.
3. Si en el niño se manifiesta la etapa de tartaleo fisiológico, no darle importancia sino desviarle la atención sobre la forma de hablar.
4. Ante las vacilaciones y repeticiones no se exigirá al niño que hable correctamente, cuando en realidad no puede.
5. Interrumpirlo cuando al hablar comience a tartamudear.

1.5. La Familia y su influencia en la educación de los niños preescolares.

- ❖ independientemente de que se recoja la asistencia.

La preparación grupal que se realiza a la familia requiere de un seguimiento, por lo que resulta imprescindible realizar la visita al hogar, como forma de atención individual. Este tendrá como objetivo constatar cómo la familia se ha apropiado de las orientaciones recibidas, cómo realiza el proceso educativo en las condiciones del hogar y a su vez prepararlas en aquellos aspectos que a ésta le resulten necesarios de manera especial.

Las diferentes actividades que se realizan con la familia deben tener carácter de proceso participativo, donde manifiesten, por diferentes vías, sus problemáticas e inquietudes en la educación de sus hijos, acerca de las cuales necesitan recibir orientaciones. Se toman en consideración los criterios de los docentes así como las preocupaciones de las familias en relación con las necesidades para educar a sus hijos.

Estas técnicas participativas surgen como herramientas educativas abiertas, provocadoras de participación para la preparación y reflexión, así como su análisis sin cerrar dogmáticamente un tema para siempre. Lo fundamental no está en su uso propiamente dicho, sino en dar un enfoque nuevo para romper con las formas tradicionales de orientación a las familias en estos encuentros.

En la Educación Preescolar la preparación de las familias asume varias formas entre las que se pueden señalar las siguientes:

La escuela de Cada niño nace como un ser individual en una familia determinada, como ser social pertenece a un grupo donde se portan ideas, valores, realidades y expectativas.

Como ser individual para llegar a ser un hombre culto dependerá de las condiciones de vida y educación en las que se desenvuelva desde la más temprana edad. Como ser social se relacionará con otros miembros de otros grupos de familia, las que se mueven en un espacio.

En la comunidad existen varias instituciones que por su encargo social influyen en la formación y el desarrollo de los niños entre ellas encontramos al círculo infantil, la escuela primaria y al Programa “Educa a tu hijo”, donde asisten niños que aunque en muchas ocasiones proceden de la misma comunidad son criados en el seno educativo de variadas familias y entonces sucede que las condiciones en que se educan se encuentran en concordancia con el micromedio en que esta célula de la sociedad se mueve y desenvuelve en su comunidad.

Estas instituciones en sus relaciones con la familia tienen un carácter activador para influir en el proceso educativo intrafamiliar y lograr la convergencia de las acciones sobre el desarrollo, lo que al tratarse de padres y niños de edad preescolar adquiere una mayor dimensión dado por la importancia del papel que desempeña la familia en esta edad primordial de la formación y desarrollo del ser humano.

En cualquiera de las esferas de atención de la Educación Preescolar cuando se recibe a un niño, se percibe pronto cuál ha sido la influencia de la familia, como elemento mediatizador de la apropiación de los modos de actuación en diferentes situaciones.

Al centro educativo, como es lógico, le corresponde una marcada acción encaminada a desarrollar en el niño habilidades, modos de actuar, y hábitos y resulta obvio que para ello tenga que contar con los padres que son los encargados de propiciar sistematicidad a este proceso a partir de la comprensión de la necesidad de que el sistema de influencias del hogar no contradiga a lo que establece la institución.

La proyección de la Educación Preescolar hacia la familia se puede resumir en dos aspectos: conocer y orientar.

El trabajo de educación familiar consiste fundamentalmente en propiciar la preparación de los padres en aspectos relacionados con la forma en que ellos pueden y deben estimular el desarrollo integral de sus hijos, lograr que adopten una actitud de cooperación y participación activa y apoyo a las tareas y objetivos de la institución,

convencidos de que son los más adecuados para obtener los resultados óptimos a los que ambos aspiran.

El sistema familiar actúa sobre la institución educativa en la medida en que el hijo sea portador de valores y conductas que reflejan el medio familiar. Los padres promueven vínculos con los educadores en la medida en que se sientan motivados por la educación de sus hijos.

La práctica pedagógica ha demostrado que la inclusión de los padres en la dinámica de la labor educativa constituye un valioso instrumento. Una vez que la familia asume responsablemente y de manera protagónica las tareas necesarias para propiciar el desarrollo óptimo de sus hijos en el seno del hogar, adquiere un compromiso cuyo cumplimiento beneficia en primer lugar a sus propios hijos.

Finalmente, es muy importante mencionar que la activa participación de la familia, su incorporación a las tareas mencionadas y a otras dirigidas a su propia superación las sitúa en condiciones de poder exigir a los educadores un trabajo de mayor calidad.

Pero a su vez, a partir de las iniciativas de los padres la proyección del trabajo hacia la familia debe ser un objetivo que emerja de los propios protagonistas del acto educativo: la institución educa, la familia educa y el beneficio se concretiza en cada niño que transita por la Educación Preescolar.

La necesidad de mantener una relación sistemática con la familia parte del reconocimiento del papel que esta juega en la educación de los niños de manera muy especial en las primeras edades con los cuales estamos responsabilizados. Por tal motivo en la Educación Preescolar ésta relación tiene como objetivo “preparar a la familia para que participe de manera activa y protagónica en el desarrollo integral de su hijo”.

Se considera entonces, que para proyectar el trabajo con la familia resulta por tanto imprescindible conocerla. De ahí la necesidad de que se realice una caracterización

inicial de estas que permita conocer algunos aspectos esenciales que luego, en el decursar del tiempo se van profundizando y completando a partir del contacto sistemático de los educadores con el medio que los rodea. Por tanto, se contará con una caracterización de la familia cuando se inicia en el Programa “Educa a tu Hijo”. Esta caracterización se actualiza de forma sistemática con las visitas a los hogares, sin que ello signifique que en cada visita hay que llenar la encuesta o aplicar la entrevista nuevamente.

La tabulación y análisis de esta caracterización permite no sólo distinguir a cada familia sino conocer aquellos aspectos que caracterizan a las familias de sus niños como grupo. La valoración se extrae de la tabulación de las caracterizaciones individuales, le permitirá discriminar el trabajo directo que algunos requieren y en consecuencia prever la atención y orientación individual de estas. Ese análisis no conlleva a realizar una caracterización grupal, sino a realizar un análisis de los resultados de la tabulación de las caracterizaciones individuales y extraer de ellos, qué fortalezas tienen las familias de sus niños y que aspectos constituyen debilidades o se identifican como los más significativos, en los que hay que trabajar.

Para cumplir con el objetivo planteado de preparar a todas la familia resulta imprescindible concebir, prever, proyectar las sesiones de preparación por todos los docentes de cada grupo de la institución. Es por eso que la preparación de las familias se concibe de forma grupal e individual.

De lo anterior se deriva que:

- ❖ Las actividades grupales de preparación de la familia: se discuten, proyectan y preparan con la participación de todos.
- ❖ Cuando se escribe se debe plasmar: Objetivo de la actividad, aspectos que se orientarán, no se precisa una descripción pormenorizada. Lo que se escribe revelará la lógica y guiará la orientación.
- Se plasmará las familias que no asisten a las actividades grupales, educación familiar, es un espacio participativo en el cual dos comunidades educativas, la institución educacional y la familia pueden reflexionar acerca de las acciones educativas

más relevantes que deben integrarse en el proceso de educación de los niños. Su principio básico descansa en el ejercicio democrático, como expresión social de la participación grupal en el que se asume un aprendizaje colectivo entre educadores y padres, se intercambian experiencias, ideas, modelos educativos, actitudes y saberes.

- **Visita al hogar:** para la realización de las visitas a los hogares es necesario tener en cuenta los objetivos que va a cumplir la misma: comprobar la preparación de la familia, demostrar el desarrollo alcanzado por los niños, ofrecer una consulta, charla a partir de los resultados de la caracterización. Es importante determinar con antelación la persona que va a realizar la visita, qué objetivo persigue con la misma y lo que va a demostrar.
- **Talleres de padres:** Constituyen un proceso de aprendizaje en grupo, socialmente activo, donde se relaciona lo social con lo individual. Perfecciona las relaciones entre la institución educativa y la familia, implica de manera específica a cada familia en el proceso de educación de la personalidad de sus hijos. También se pueden confeccionar medios de enseñanza y otros materiales que contribuyan al desarrollo de sus hijos, tanto en la institución como en el hogar.
- **Mural de información:** Es un instrumento que posibilita de forma sistemática la interacción de los docentes con la familia permitiendo a los primeros transmitir mensajes, criterios así como el estado del desarrollo de hábitos, habilidades a partir de las particularidades de cada etapa del desarrollo de sus hijos.
- **Charlas educativas:** consiste en la determinación de temas a debatir y analizar, partiendo de las necesidades de las familias.
- **Biblioteca para padres:** recopilación bibliográfica sobre los diferentes temas relacionados con la educación familiar, fundamentalmente acerca del desarrollo de sentimientos de amor hacia el trabajo en niños preescolares y otros de interés de los padres.
- **Actividad conjunta:** se desarrolla teniendo en cuenta tres momentos, uno inicial donde se controla cómo la familia realizó en el hogar las actividades orientadas con sus hijos, los principales logros y dificultades. Se orienta lo que se va a hacer en esta actividad y cómo ellos deberán actuar, en el segundo momento se le demuestra a la familia cómo proceder, realizando las acciones con su propio hijo, pero con la asesoría del ejecutor o docente, ya en el tercer momento se valora lo

que hicieron, qué le resultó más fácil o complejo, qué van a hacer en el hogar y cuáles son los medios de enseñanza que van a elaborar para la próxima actividad.

La atención a la familia se puede brindar de forma colectiva, en pequeños grupos, o de forma individual a partir de la caracterización de cada familia así como de las necesidades y potencialidades de cada niño. Dentro de las vías de atención individual están la visita al hogar y consultas individuales.

En correspondencia con la preparación que presente cada familia así será la calidad de la labor educativa que recibirán los niños y el desarrollo de habilidades que los ponga en condiciones de adquirir nuevos y más complejos contenidos.

1.6 Consideraciones generales

La complejidad del objeto que se investiga, derivado esencialmente de las regularidades del estadio de desarrollo que se enmarca, se refleja en la escasa bibliografía que se puede consultar sobre el tema. Si a ello se añade la imprescindible necesidad de síntesis que impone este tipo de informe, resulta comprensible que al lector le quedarán inquietudes que esta autora en tan poco espacio lo pueda dilucidar.

No obstante, resulta pertinente decir cuál es la posición adoptada en relación con la vía a seguir para evitar los problemas en la pronunciación por los niños de 4 y 5 años de edad.

Una vez revisada la literatura de las ciencias afines a la problemática que se estudia que están al alcance de la autora de la investigación, se detecta que en la bibliografía de la Educación Preescolar no se ha encontrado referencia alguna para evitar la aparición de la maloclusión dentaria. Tampoco se encuentra precisada en la de Logopedia y aunque se pueden hacer derivaciones y adecuaciones de procedimientos existentes. Sólo en textos de estomatología se contemplan métodos para corregir estos trastornos, en particular con la mioterapia, por lo que se hará una breve presentación de este método.

Los músculos que rodean la cavidad bucal conforman un mecanismo ortodóncico natural; o sea por su función normal, las arcas dentarias llegan a adquirir su forma correcta y los dientes su alineamiento perfecto. Esta posición se conserva por la acción equilibrada de las fuerzas musculares. Para corregir y evitar las alteraciones secundarias en caso de maloclusión dentaria se utiliza la mioterapia, la cual consiste en la práctica de ejercicios musculares adecuados para restablecer el equilibrio dentario.

A partir de ello y de las propias características del desarrollo psico-anatomofisiológico de los niños de esta edad se concibe el diseño de ejercicios en los que se combina la ejercitación de los músculos y/o órganos articulatorios con el enfoque lúdico que los debe caracterizar.

Como expuso Vigotsky (1938) el hecho de que en el juego el niño crea una situación ficticia lo estimula a tratar de cumplir con lo que espera de él el adulto, por lo que crea una zona de desarrollo potencial y contiene en sí mismo de forma condensada, todas las tendencias del desarrollo; el niño en el juego casi intenta saltar por encima del nivel de su comportamiento habitual.

La relación entre juego y desarrollo puede compararse con la relación entre educación y desarrollo. En el juego se producen cambios en las aptitudes y en la conciencia de carácter general. El juego es una fuente de desarrollo. Solo en este sentido, puede llamarse al juego actividad determinante del desarrollo del niño, de este modo los ejercicios para el logro de una correcta articulación y pronunciación de los sonidos de la lengua por los niños de 4 y 5 años de edad que presentan maloclusión dentaria son concebidos por la autora con un carácter lúdico siendo consecuente con la teoría descrita anteriormente.

EPIGRAFE II Ejercicios Lúdicos dirigidos a la preparación de las familias para que favorezcan la correcta pronunciación de los sonidos del idioma en niños de 4 y 5 años de edad con maloclusión dentaria.

En este epígrafe se exponen los Ejercicios Lúdicos elaborados como forma de preparación a las familias de la muestra, los que están encaminados a la solución de las necesidades de éstas, y capacitarlas en contenidos del Programa de Educación que en este caso específico estará dirigida al logro de una correcta pronunciación de los sonidos de la lengua materna por niños de cuatro y cinco años de edad atendidos en el programa “Educa a tu Hijo”.

La propuesta se fundamenta en la concepción que plantea la necesidad de aprovechar al máximo las posibilidades que brinda el contexto familiar en su conjunto para una educación integral de los preescolares.

Para la realización de los Ejercicios Lúdicos que se propone, fue necesario profundizar en las formas de preparación de la familia establecidas en la Educación Preescolar y en los contenidos que contempla el Programa Educativo para la ejercitación de las estructuras fonatorio – motoras.

Este estudio permitió, que se valorarán algunas tendencias teórico – metodológicas relacionadas con el desarrollo de las habilidades fónicas de la lengua y cómo se podría preparar a la familia para que contribuyan al desarrollo de este aspecto.

2.1: Fundamentos teórico - metodológicos de los Ejercicios Lúdicos para la preparación de la familia.

La familia es la primera escuela del niño debido a la enorme responsabilidad que cada padre contrae con la sociedad en la formación de sus hijos. A ésta le han sido asignadas desde tiempos inmemoriales, funciones muy importantes: la función biológica, lo que la hace responsable del crecimiento demográfico, la función económica

que la obliga a asegurar el sustento de sus miembros, así como la función educativa y de satisfacción de necesidades afectivas y espirituales.

Por lo que se define como familia para esta tesis el siguiente concepto “conjunto de elementos con identidad, expresión y fuerza social, capaz de unir criterios, elevar pensamientos, así como alcanzar intereses históricos, sociales que la definen como una verdadera unidad psicosocial”¹. (Regüeiferos. L. A, 2005).

Vista de la forma social, constituye la unión de un grupo con afinidad y razonamientos comunes que, por razones psicológicas, sociales, económicas u otras llevan a un fin determinado la materialización de un proceso biosocial; por tanto, familia es lo que nos une, lo que nos orienta, lo que con su principio nos educa e instruye en un concepto de lo nuevo, lo real, lo espiritual y lo necesario para su fortalecimiento.

Se hace necesario entonces, buscar vías más efectivas para lograr que cada familia tome conciencia de las dificultades que presentan los niños en la pronunciación de los diferentes sonidos del idioma, haciéndose imprescindible que se provea de métodos, procedimientos, alternativas que permitan llevarlo a vías de hecho.

Para ello, en la propuesta elaborada se tuvo en cuenta la teoría socio histórico cultural de Vigotsky L. S (1938), quien elaboró la teoría del papel rector de la enseñanza en el desarrollo psíquico. A diferencia de las diversas corrientes predominantes en su época, consideró, que ésta es la fuente de desarrollo que lo conduce y al mismo tiempo lo impulsa. Se destaca el papel activo del niño en el proceso de asimilación de los conocimientos, desarrollo de hábitos, habilidades y capacidades, así como el docente o adulto que participa como mediador para estimularlos hacia la solución de las tareas, a partir del estado actual de desarrollo y sus potencialidades.

Se considera de incalculable valía el concepto que introdujo referente a “Zona de Desarrollo Próximo”, reveló que existen diferencias entre lo que los niños son capaces de realizar por sí solos y lo que pueden realizar con ayuda del adulto y de otros niños, destacó además, que constituye un instrumento importante para los

docentes, pues permite conocer el estado actual de desarrollo del niño y dirigirlo hacia estadios superiores.

También, se debe tener en cuenta otros aspectos de la teoría socio histórico cultural, entre ellos al que concibe al niño como centro del proceso de desarrollo y le brinda al adulto el papel de orientador, de guía, lo considera como una labor conjunta en la cual los niños interactúan entre ellos y con los adultos, de esta forma construyen el conocimiento a partir de la base orientadora y de los niveles cada vez más complejos de tareas que deben solucionar.

Otro fundamento teórico que se tuvo en cuenta para la elaboración de los Ejercicios Lúdicos fue el grado de madurez fisiológica y psicológica que han alcanzado los niños de cuatro y cinco años de edad, como una de las condiciones necesarias e imprescindibles para la adquisición de la lengua materna y del desarrollo del componente fónico de forma específica. Lo que permite que se favorezca el desarrollo de las habilidades fónicas de la lengua como premisa para realizar con calidad las diferentes tareas para este contenido, además las carencias que tenían las familias en este aspecto para lograr resultados satisfactorios.

Se orientará a la familia que su contribución es necesaria para que el niño desarrolle sus potencialidades y alcance un lenguaje más claro, preciso y correcto. Se preparará además, sobre las particularidades de la edad, las características del lenguaje, cómo deben hablar con los niños, cómo aprovechar todos los momentos de la vida para desarrollar su lenguaje y sobre todo qué ejercicios pueden hacer, los beneficios que reportan y cómo realizarlos.

La influencia de varios agentes educativos en el desarrollo del plano sonoro de la lengua posibilitará que los niños estén mejor preparados para el ciclo precedente. Para ello, la familia realizará con sistematicidad diferentes ejercicios que contribuirán a la disminución de las dificultades que presentan los niños por maloclusión dentaria.

En la realización diaria de estos ejercicios se debe prestar atención a los siguientes elementos:

- Sensibilizar a la familia de la necesidad de su cooperación para corregir la deformidad y restaurar la armonía facial.
- Los padres deben participar en el proceso intervención
- Se debe explicar detalladamente de qué forma practicar el ejercicio.

Los ejercicios que incluye la mioterapia se dirigen a la siguiente estructura y función:

- Para alargar el labio superior
- Para desarrollar labios hipotónicos y flácidos ejercitando el orbicular
- Ejercicio de deglución pasiva
- Ejercicio del macetero temporal y atenioboideo interno
- Ejercicio del plano inclinado a plano de avance
- Ejercicio para músculos hipotónicos
- Ejercicio de soplar agua y aire
- Ejercicio de estiramiento manual del labio

Estos ejercicios no alteran el patrón de crecimiento óseo, por lo tanto, una vez consultados especialistas altamente calificados en el tema se determina que es posible su utilización con fines preventivos. Teniendo en cuenta las particularidades etáreas de los menores investigados, se decidió elaborar un sistema de ejercicios con carácter lúdico y explorar la efectividad de su realización en pequeños que asisten al Programa “Educa a tu Hijo”.

Para la elaboración de los Ejercicios Lúdicos se partió de las Técnicas Base de la Mioterapia, que tienen como objetivo restablecer el equilibrio buco – dentario.

Técnica # 1: Eliminar el empuje lingual o deglución infantil.

Procedimiento:

- Abrir la boca
- Colocar la punta de la lengua detrás de los alvéolos
- Mantén la posición
- Tragar la saliva

Técnica # 2: Fortalecer el orbicular de los labios.

Procedimiento:

- Tomar labio inferior
- Colocar por encima del superior, cubriéndolo
- Ejercer entonces presión hacia los dientes

Técnica # 3: Fortalecer el orbicular de los labios.

Procedimiento:

- Mantener los labios unidos
- Con los dedos índices
- Tirar hacia atrás por la comisura de los labios

II.2. Estructura de los Ejercicios Lúdicos elaborados.

- Título
- Objetivo
- Medios
- Procedimientos

Tiempo de duración de los Ejercicios Lúdicos: DE 7- 10 Mtos.

Frecuencia: 3 veces a la semana.

2. 2 EJERCICIOS LÚDICOS

Título: “Llegó el cartero”

Objetivo: Eliminar el empuje lingual

Medios: Voz del adulto, láminas, pito, niño vestido de cartero.

Procedimientos:

I-Establecer una breve conversación con los niños sobre el cartero.

¡Escuchen un pito! ¡Vamos a ver quién es!, muy bien es el cartero.

¿Qué trae el cartero? Vamos a ver qué nos trajo, ¡láminas!

- ¿Qué hay dibujado aquí?

- ¿Cómo es la rosa?

- ¿Cómo vuela la mariposa? e invita a los niños a jugar a como vuelan las mariposas.

II- Proponer un juego para enseñárselo al cartero.

Pero ahora vamos a enseñarle un juego muy lindo, miren como la maestra lo hace (explico) primero abro la boca y después pongo la lengua arriba y me trago la saliva, pero sin cerrar la boca, (demuestro). Ahora le toca a ustedes, para ver, quien tiene la boca más grande (repite 2 ó 3 veces)

III- Invitar a jugar con el cartero, respirar correctamente.

Para poder sonar el pito del cartero se toma bastante aire por la nariz, se aguanta un momento y luego se bota por la boca (repite 2 ó 3 veces).

Sueno el pito y pregunto ¿Cómo suena el pito? Rrrrr. Ahora todos son carteros y suena el pito con la boca rrrrr, todos de nuevo rrrrr.(se repite el ejercicio varias veces)

Título: “Un amigo mayor”.

Objetivo: Eliminar el empuje lingual.

Medios: Niño grande, pelota, voz del adulto.

Procedimientos:

I- Presentarles un nuevo amigo y conversar con él.

Hoy viene a visitarnos un amigo del otro grupo, es Robertico y quiere jugar con los niños, vamos todos a saludarlo y jugar con él.

- Buenas tardes, ¿Cómo estás Robertico?

II- Proponer un juego para todos

Robertico me contó que se sabe un juego muy lindo y quiere que todos los niños vengan a jugar con él, vamos a jugar.

Miren como lo hace nuestro amigo, abre la boca y pone la lengua arriba de los dientes y traga la saliva (repite 2 ó 3).

III- Invita a continuar jugando con su amigo mayor y respira correctamente.

Miren, qué pelota más linda nos trajo Robertico, pero está muy sucia, para limpiarla vamos a soplarla, pero primero, respiramos por la nariz, aguantamos el aire y lo botamos suavemente por la boca (repite 2 ó 3 veces) Ahora si está limpia la pelota.

Seguimos jugando, abrimos la boca y la lengua toca los dientes de arriba por detrás,
 LLLL – LLLL – LLLa – LLLe – LLLi – LLLo – LLLu.
 ¡Qué bien los niños han jugado con su nuevo amigo!.

Título: “Lindo perrito”

Objetivo: Eliminar el empuje lingual.

Medios: perro real, plato, voz del adulto

Procedimiento:

- I- Conversar sobre el cuidado de los animales, introducir la presencia del perrito.**

Cuando venía para el parque me encontré con un perrito muy triste y solo.

¿Cómo podemos cuidar a los animales? ¿Por qué hay que cuidarlos?

¡Miren, qué lindo el perrito que me trajo la mamá de Camilo! ¿Qué nombre le podemos poner?, muy bonito, “Caramelo”.

II- Proponer un juego para la realización del ejercicio.

Vamos a jugar con Caramelo, abrimos la boca, ponemos la lengua arriba detrás de los dientes, tragamos la saliva sin mover la lengua, muy bien (repite 2 ó 3 veces).

III- Invitar a dar leche al perro y respirar correctamente.

Caramelo ha jugado tanto que está sucio con polvo, pero para soplarlo primero respiramos por la nariz aguantamos el aire y lo botamos por la boca (repetir 2 ó 3 veces).

Vamos a darle la leche a Caramelo, tiene mucha hambre !Se la tomó toda!, invito a los niños que realicen el mismo movimiento de sacar y meter la lengua para imitar al perrito tomando leche.

Título: “Miau-miau”

Objetivo: Eliminar el empuje lingual.

Medios: Voz del adulto.

Procedimientos:

I-Motivarlos con el juego “Mamá gata y los gaticos”

Miau, miau, miau, llegó mamá gata ¿Dónde están mis gaticos?

Miau, miau, miau (responde los niños).

Se ha perdido un gatico, vamos a buscarlo, seguro que está muy triste (El gatico perdido maúlla).

II- Poner un juego para los gatico, realizar el ejercicio.

Hoy mamá gata quiere jugar con sus gaticos, miau, miau, miren abrimos la boca y ponemos la lengua arriba detrás de los dientes y tragamos la saliva, sin mover la lengua, qué lindos se ven los gaticos.

III- Invitar a los gaticos a tomar leche y respirar correctamente.

Mis gaticos tienen mucha hambre, pero antes de tomar leche debemos tomar bastante aire por la nariz, aguantar y botarlo suavemente por la boca, (repite 2 ó 3 veces).

Ahora si vamos a tomar leche, como los gaticos, sacar y meter la lengua varias veces y nos limpiamos el bigote con la lengua. Ahora si quedaron limpios los gaticos.

Título: “Mamá coneja”

Objetivo: Fortalecer el orbicular de los labios, y eliminar la proyección de los incisivos superiores.

Medios: Conejo, flor, voz del adulto

Procedimientos:

I- Presentar un nuevo visitante y conversar sobre él.

Están tocando a la puerta, vamos a abrir, es mamá coneja y viene a jugar con los niños

¿Cómo es la coneja?

¿Cómo son sus patas? ¿Qué come mamá coneja?

II- Invitar a los niños a jugar con la coneja

Ella se sabe muchos juegos, pero hoy nos va a enseñar uno muy lindo. Se coge el labio de abajo y lo coloca arriba y lo aprieta duro (repetir 2 ó 3 veces). Vamos a hacerlo con ella. Después ustedes solos. Ahora si que está contenta mamá coneja.

III- Respirar correctamente y solicitar la emisión del sonido / s /.

Miren qué flor más linda nos trajo, qué rico huele, pero tiene una hormiga, vamos a soplarla (repite 2 ó 3). Velar porque realicen la respiración correcta, sin levantar los hombros y expirando suavemente.

Seguimos jugando con mamá coneja, escuchen “Si – si – si – se – se – se, so – so – so – sa – sa – sa – su – su – su ”, qué bonito. Invito a que los niños la realicen.

Título: “El payaso está aquí”

Objetivo: Fortalecer el orbicular de los labios, eliminar la protracción de los incisivos superiores.

Medios: payaso, globo y voz del adulto.

Procedimientos:

I – Se invita a los niños a realizar un paseo.

Hoy vamos a dar un paseo, miren quién está aquí, es nuestro amigo el payaso, vamos a jugar con él de esta manera. Vamos a mover el cuerpo, ahora la cabeza, los brazos y las piernas.

II – Solicitar a los niños reírse como el payaso.

¿Cómo se ríe el payaso?, Vamos a reírnos como él, bien fuerte, igual que en el circo, pero nuestro amigo es muy juguetón y hace muchas payasadas, ahora quiere jugar con los labios para que los niños se rían y disfruten, veamos: colocamos el labio de abajo que tape el de arriba y apretamos fuerte (repetir 2 ó 3 veces).

III – Invitar a jugar con el payaso y globo respirar correctamente.

Para ayudar a inflar el globo primero tomamos aire por la nariz, lo aguantamos y lo botamos por la boca (repite 2 ó 3 veces). Ahora si podemos inflar el globo, pero se le sale el aire, escuchen: sssss, se invita a realizar el sonido sssss, más rápido sssss.

Título: “Teatro”.

Objetivo: Fortalecer el orbicular de los labios, eliminar la protracción de incisivos superiores.

Medios: títeres de caperucita, voz del adulto.

Procedimiento:

I – Invitar a los niños a pasear y establecer una conversación sobre el teatro.

Vamos a dar un lindo paseo al teatro. Llegamos, tun – tun, bueno, miren cuántos títeres. ¿Qué títere es este? ¿Cómo es Caperucita? ¿Cómo podemos jugar con Caperucita?

II - Invitar a jugar con caperucita, realizar el ejercicio.

Caperucita está muy triste, no tiene amigos, pero vamos a enseñarle un juego, colocar el labio de abajo arriba y apretar (repite 2 ó 3 veces), qué contenta está, le gustó mucho a caperucita.

III – Realizar ejercicio respiratorio y solicitar la emisión del susurro.

Seguimos jugando, vamos a respirar por la nariz, aguantamos el aire, lo botamos por la boca, (repite 2 ó 3 veces).

Caperucita sabe sonar como una abeja y quiere que los niños lo hagan pero miren cómo están los labios de la Caperucita (semi unidos) y ahora todos sonamos sssss, qué contenta está Caperucita.

Título: “Pastosita”.

Objetivo: Fortalecer el orbicular de los labios y eliminar la protracción de incisivos superiores.

Medios: El títere Pastosita, globo, voz del adulto.

Procedimientos:

I – Motivo a los niños con la visita de Pastosita.

Llegó Pastosita y miren qué globo más lindo me trae, ella viene a jugar con los niños, vamos a saltar con un pie, con el otro y con los dos.

II – Invitar a los niños a jugar con los labios igual que Pastosita.

¿A qué podemos jugar?, Muy bien, pero ahora ella quiere que los niños pongan el labio de abajo arriba y apretamos (se repite 2 ó 3 veces). Pastosita está muy contenta.

III – Propiciar la realización de ejercicios respiratorios y la emisión del sonido.

Seguimos jugando con el globo de Pastosita, qué rico huele, pero está muy empolvado y lo soplamos (repite 2 ó 3 veces).

Se le está saliendo el aire despacito sssss – sssss, ahora más rápido sssss – sssss, despacio sssss – sssss

Título: “Amiga abejita”.

Objetivo: Fortalecer el orbicular de los labios y eliminar la hipotonicidad labial.

Medios: El títere de la abejita, voz del adulto

Procedimiento:

I – Conversar sobre los animales que viven en el jardín.

Hoy vamos a pasear por el jardín para ver los animales que viven allí.

¿Qué animalitos viven en el jardín?

¿Cómo es la mariposa? ¿Qué me pueden decir de la abejita?

II – Invitar a los niños a jugar con la abejita, realizar el ejercicio.

Escuchen, quién suena así? Es la abejita, está muy contenta, vamos a jugar con ella.

Con los labios unidos, colocamos estos dos dedos a los lados (índice) y estiramos fuerte. (Repite 2 ó 3 veces).

Miren, se ha puesto muy contenta la abejita.

III – Propiciar la realización de ejercicios respiratorios y el susurro de la abeja.

Seguimos paseando en el jardín, cuántas flores, vamos a oler su perfume y ahora la soplamos, como se mueven sus pétalos. (Velar por el correcto mecanismo de respiración).

Oigan cómo suena la abejita ssssssssssss, vamos a hacerlo con ella, luego ustedes solos.

Título: “La visita de Mamá Osa”.

Objetivo: Fortalecer el orbicular de los labios y eliminar hip tonicidad labial.

Medios: Osa de peluche, espejo y voz del adulto

Procedimientos:

I – Se motiva a los niños con la llegada de mamá osa al área de juego.

¿Miren, quién vino a visitarnos?, es mamá Osa, que contente está. Ella quiere que los niños vengan a jugar frente al espejo, a ver tóquenla, qué suave su cuerpo, qué limpia está.

¿Cómo podemos jugar con ella?. Vamos a jugar con la cabeza de un lado al otro, ahora con los ojitos abrimos uno, cerramos el otro, camina mal con pasos fuertes y pesados, se sienta así, (realizar gestos).

II – A continuación se propone jugar con la boca.

Pero mamá Osa juega con la boca de forma muy graciosa. ¿Cómo podemos jugar con la boca?. (Los niños realizan diferentes movimientos). Muy bien, pero ella se sabe un juego (se coje un niño de modelo), miren bien todos y así sabrán jugar después, no pueden hablar mientras juegan. Mantenemos los labios unidos y nos ponemos en las esquinas de la boca éstos dos dedos (índice) y estiramos los labios y miren qué sonrisa más grande (repite 2 ó 3 veces).

III – Propiciar la realización de ejercicios respiratorios y emisión del sonido.

Pero seguimos jugando, tomamos aire por la nariz, lo aguantamos un momento y lo botamos por la boca (repite 2 ó 3 veces).

¡Que bien! Somos gordos como mamá Osa, miren, pero se nos sale el aire. Despacio, s – s –s –s, rápido ssssssssssssss, más rápido ssssssssssssss. Se desinfla Mamá Osa, vamos a inflarla de nuevo. (Repetir)

Título: “A pasear en el tren”.

Objetivo: Fortalecer el orbicular de los labios y eliminar hipotonicidad labial.

Medios: Voz del adulto.

Procedimientos:

I – Invitar a los niños a realizar un viaje en tren y establecer una conversación sobre el tren.

¿Cómo es el tren? ¿Quién maneja el tren? ¿Por dónde pasa el tren?

Escuchen, se acerca el tren, vamos a pasear en él.

II – Proponerle un juego para montar en el tren.

Pero antes de montar en el tren para irnos de paseo vamos a jugar con los labios, el que no lo haga bien no pasará en el tren, ¿Cómo podemos jugar con los labios? Muy bien, pero miren de esta manera, qué lindos nos vamos a ver, con la boca cerrada nos ponemos en la esquina de la boca estos dos dedos (índices) y estiramos los labios, qué lindos se ven ahora, ahora si podemos montar en el tren. (Repite 2 ó 3 veces).

III – Invitar a los niños a imitar el sonido del tren y respirar correctamente.

Para que el pito del tren se oiga bien alto debemos tomar bastante aire, tomamos aire por la nariz, lo aguantamos un momento y luego lo botamos por la boca (repite 2 ó 3 veces). Muy bien. ¿Cómo suena el tren cuando empieza a caminar? Ch ch ch ch, va más rápido ch ch ch ch ch. Ya nos vamos, decimos adiós ch ch ch ch ch.

Título: “El soldadito y yo”

Objetivo: Fortalecer el orbicular de los labios y eliminar la hipotonicidad labial.

Medios: Soldadito, voz del adulto.

Procedimientos:

I – Se le propone a los niños taparse los ojos y describir las sorpresa que se le trae.

Hoy les traigo una linda sorpresa, dentro de la caja. ¿Qué hay dentro de la caja?. A ver vamos a taparnos los ojos, abrimos la caja y se invita a un niño a que lo saque y que todos los niños lo manipulen, qué lindo. ¿Quién es?, pues bien es un soldadito, pero está muy triste no tiene amigos para jugar.

II – Pedirle a los niños jueguen con el soldadito.

Vamos a jugar con el soldadito y así se pondrá muy contento, con la boca cerrada nos ponemos en la esquina de la boca estos dos dedos (índice) y estiramos los labios que contento está el soldadito.

III – Invitar a los niños a jugar con el soldadito y respirar correctamente

El soldadito está muy cansado y los niños también, para seguir jugando tomamos el aire por la nariz y levantamos los brazos, aguantamos un poquito y lo botamos por la boca, bajan los brazos. (Repite 2 ó 3 veces).

¿Qué bien, podemos seguir jugando con el soldadito, ahora escuchen, LLL, LLLa, LLLe, LLLi, LLLo, LLLu, vamos a ver quién lo hace más bonito, muy bien, ahora si está muy contento nuestro amigo el soldadito.

Título: " Mi perro"

Objetivo: Pronunciar correctamente la r.

Medios: Voz de la maestra, perro vivo.

Procedimiento:

Presentar el perro, los dejaré que expresen todo lo que saben sobre los perros. ¿Cómo es el perro? Les diré, les voy a contar lo que pasó entre mi perro y yo.

Yo iba por un caminito y me encontré con mi perrito y le pregunté ¿Para dónde vas perrito? Y él me respondió para, para, para, pra, y yo le respondí bara, bara, bara, bra, y él me contestó tara, tara, tara, tra.

(Repetir lo que preguntó y respondió 2 ó 3 veces). Los invitaré a decir la palabra perro y jugar con él.

Título: "Sopa de Palabra"

Objetivo: Pronunciar correctamente los sonidos (s, r, l) en las palabras.

Medios: Voz de la maestra, siluetas.

Procedimiento:

Los invitaré a escuchar el cuento. "El ratón Pérez". En una olla echar tarjetas con representaciones de objetos (ratón) Que cayó en la olla, ajíes, ajos, sardinas, zanahorias, sal, limón, Laurel, entre otros). Los invitaré a revolverlo con una cuchara y al ir sacando las **Tarjetas** van a repetir el nombre del objeto de la siguiente forma despacio, rápido, alto y bajo.

Los invito a jugar con las tarjetas, pronunciando correctamente los objetos.

Título: “Juego con las manos”.

Objetivo: Pronunciar de forma correcta el sonido r.

Medios: Voz del adulto

Procedimiento:

Se Invitará a los niños a jugar en parejas. Vamos a ir diciendo la rima al tiempo que damos palmadas.

Un perro cayó en un pozo

Las tripas se hicieron agua

Arre, pote-pote-pote, pote

Arre, arre-pote-pa.

(Repetir el ejercicio 2 ó 3 veces).

Título: “El tesoro escondido”.

Objetivo: Pronunciar correctamente los sonidos (r, s, l), en las palabras.

Medios: Juguetes, voz del adulto

Procedimiento:

Se Motivará a los niños para que expresen todo lo que saben sobre los juguetes y van a ir pronunciando la palabra que nombra a cada uno de ellos, después se esconderán en diferentes partes del parque. Cuando el niño lo encuentre debe pronunciar su nombre correctamente, alargando el sonido /r/, /s/ o /l/. Repetir 2 ó 3 veces. Jugarán con los juguetes.

Título: "Juego veo, veo".

Objetivo: Pronunciar de forma correcta los sonidos (r, l, s, f, ch).

Materiales: Voz de la maestra y objetos.

Procedimiento:

Motivaré con el juego " **veo, veo**". Les explicaré que en su alrededor hay varios objetos, cuando ellos digan veo, veo, yo les preguntaré ¿Qué ves? Y responderán con el nombre del objeto, luego les preguntaré ¿De qué color es?

Al decirle el color observarán los objetos y los nombrarán, pronunciarán más despacio enfatizando el sonido que indique el adulto.

(Repetir el ejercicio 2 ó 3 veces), los invitaré a jugar con los objetos repitiendo los sonidos.

Título: "Cuento la sirenita y sus hermanas".

Objetivo: Pronunciar correctamente el sonido s.

Materiales: Voz del adulto, silueta de sirenas.

Procedimiento:

Los invitaré a escuchar el cuento. "La sirenita y sus hermanas", le mostraré láminas de sirenas de diferentes colores y tamaños.

En un pueblo cerca del mar vivía una sirena en un barco que se hundió, hace mucho tiempo, la sirena tenía muchas hermanas que las llamaban.

Sssa, Ssse, Sssi, Sssso, Sssu. Cuentan los pescadores de este lugar que siempre están muy contentas y dicen sus nombres en una linda canción, que cantan todas las noches y son escuchadas por las personas que viven en el lugar.

(Repetir el ejercicio 2 ó 3 veces los nombres de las hermanas de la sirena).

Título: "Vamos a pasear".

Objetivo: Pronunciar de forma correcta los sonidos (r, s, ch).

Materiales: Voz del adulto

Procedimiento:

Se invitarán a dar un paseo imaginario para conocer la ciudad.

¿A qué lugar vamos primero? En qué medios de transporte desean ir a ese lugar?, (guagua, motor, tren, avión, barco). ¿Quién va hacer el chofer, el piloto, maquinista, capitán del barco, los demás serán los pasajeros?

Repetir 2 ó 3 veces el sonido del medio de transporte que escojan. Luego repiten el nombre completo enfatizando el sonido que indique el adulto.

Título: "Rima, rima, rimando".

Objetivo: Pronunciar correctamente el sonido s.

Materiales: Voz del adulto

Procedimiento:

Los invitaré a decir esta linda rima:

S con s Susana.

S con s Susel.

Siempre juegan los amiguitos

Sonia y Samuel.

(Repetir la rima 2 ó 3 veces).

CONCLUSIONES DEL MATERIAL DOCENTE

Los ejercicios lúdicos elaborados tienen como fundamento los contenidos para las estructuras fonatorio motoras que sugiere el Programa Educativo, las características del desarrollo psíquico y de los órganos articulatorios de los niños de 4 y 5 años de edad, así como los ejercicios que sugieren los logopedas como especialistas, para los problemas por maloclusión dentaria.

Se elaboran los ejercicios para las familias porque estos niños al recibir atención educativa por el Programa “Educa a tu hijo” tienen la posibilidad de que una vez que sus padres han sido preparados a través de la Actividad Conjunta pueden realizar de forma sistemática los ejercicios en las propias condiciones del hogar.

Los ejercicios elaborados tienen un carácter preventivo y correctivo para aquellos niños que ya tienen la maloclusión dentaria por hábitos incorrectos en el hogar.

EPIGRAFE III. RESULTADOS DE LA CONSTATAción INICIAL Y FINAL.

El presente estudio se realizó con las familias de niños cuya edad oscila entre 4 y 5 años que reciben atención educativa a través del programa “Educa a tu Hijo” y que presentan problemas en la pronunciación del fono / s /, / r /, debido a la presencia de hábitos incorrectos que originan labios hipotónicos y ligera protracción de los incisivos superiores.

Después de analizar e integrar los datos obtenidos con la aplicación de los diferentes instrumentos a las familias se exponen los siguientes resultados.

Para profundizar en este estudio fue necesario indagar en algunos datos relacionados con el desarrollo psicomático de los menores, partiendo desde su concepción, así se aprecia que en el embarazo en 10 madres fue considerado de alto riesgo obstétrico (ARO), por la influencia de contingencias desfavorables como: en el primer trimestre una madre presentó asma, una con problema de hipertensión arterial, tres fueron ingresadas por bajo peso. Se debe tener en cuenta que en este período se forman y desarrollan importantes órganos y sistemas del organismo, por lo que la exposición del embrión a medicamentos, sustancias químicas, entre otros puede afectar la división celular.

Durante el embarazo una madre presentó diabetes gestacional, esto puede provocar el nacimiento de un macro feto por la administración de insulina. Tres madres sufrieron psicotraumas, como fueron las alteraciones frecuentes con su pareja condicionando esto un estado desfavorable que puede influir en las reacciones y desarrollo del feto, ya que emociones como el miedo, la ira, la ansiedad, ponen en acción el sistema nervioso autónomo de las madres y se liberan en las corrientes sanguíneas sustancias químicas que pasan a través de la placenta al metabolismo del feto generando irritación fetal.

Se recogen además dos madres con hábitos tóxicos: café, cigarros. Lo que puede afectar el crecimiento y el desarrollo intrauterino, retardándolo, por lo que al nacer el niño puede tener bajo peso.

En la etapa prenatal se investigó cómo transcurrió el parto y si aparecieron dificultades en el bebé.

Respecto al parto se constató que 9 niños nacieron por parto normal a término, de ellos 2 bajo peso. Tres partos fueron rápidos, pudiendo traer consigo el riesgo de hemorragia intracraneal. El resto de los niños, 11 nacieron por cesárea dos de ellos convulsionaron al nacer y uno presentó problemas de bronconeumonía seguidamente al nacimiento, aplicándose tratamiento con antibióticos. Estas convulsiones al nacer pueden originar retardo en el desarrollo tanto en el habla como en el componente psicomotor.

La maduración del sistema nervioso es una de las condiciones básicas para la conformación adecuada del sistema funcional verbal. En este proceso madurativo inciden diversos factores desde la propia concepción, por ejemplo: Gritaron al nacer trece niños, acto que estimula la capacidad respiratoria y la relación con el mundo exterior, dos fueron estimulados debido a las convulsiones, ambos menores fueron a consulta de neurología y psicología. Se conoce que la irrigación sanguínea del sistema nervioso tiene gran importancia debido a la alta especialización de la células y vulnerabilidad a la ausencia de oxígeno, si se detiene la circulación por 5 minutos se producen lesiones irreversibles de las neuronas.

En los antecedentes patológicos post natales el daño más significativo lo constituye la presencia de enfermedades respiratorias, como el asma bronquial en 9 niños lo que originó en los pequeños ingresos frecuentes con tratamientos prolongados, un niño presenta problemas de cardiopatía, causa por lo que ha estado ingresado en varias ocasiones, un niño fue intervenido quirúrgicamente por adenoiditis, dos padecieron con problemas de otitis y uno con anemia, otro niño hace alergia a la penicilina y el cual padece de bronquitis. Como puede apreciarse los niños han tenido algún antecedente personal de enfermedad que pudo en algún caso disminuir la resistencia del organismo.

El nivel alcanzado por los padres oscila entre el 12 grado y el nivel universitario distribuido de la siguiente forma, ocho madres y siete padres universitarios, siete madres ama de casas y ocho padres técnico medio. También se pudo constatar que existen seis familias extendidas, cuatro nucleares y cinco incompletas.

El clima emocional de los hogares, donde viven estos niños es generalmente desfavorable, en ellos inciden diversos elementos: divergencia en los métodos a emplear en la educación familiar, en aquellos casos que conviven varias generaciones. Dos menores que no son atendidos por los padres generando inseguridad aunque las madres refieren que esto no afecta su sistema emocional.

El vocabulario empleado por los familiares durante la entrevista está acorde con su nivel cultural y mostraron gran interés por el desarrollo de los niños en general, su preparación para el inicio exitoso de la vida en la escuela y en especial para corregir la pronunciación incorrecta.

En cuanto al desarrollo motor, los padres refieren datos que expresan una evolución normal de los actos y patrones motores. Con relación al desarrollo del lenguaje este se comportó de la siguiente forma: aparición del gorjeo en trece niños alrededor de dos o tres meses y en dos niños a los tres y cuatro meses.

El balbuceo en trece niños a los siete meses y dos niños a los ocho y medio meses, estos últimos de forma muy aislada, aparecen las primeras palabras en siete niños a los diez meses, en seis a los ocho meses y en dos a los doce y medio meses y trece meses. El lenguaje oral se manifestó en diez niños a los dieciséis meses y en cinco niños se hizo evidente al finalizar el segundo año de vida.

El estudio del aparato articulatorio constituyó el punto de partida para caracterizar el habla pues la alteración en la oclusión dentaria y la forma del labio superior son la causa de la dislalia orgánica presente en los niños.

En este parámetro se constata que:

- Seis niños presentan labio superior hipotónico y sólo en nueve son normal en cuanto a su estructura.
- La bóveda palatina es alta y estrecha en ocho de los niños a consecuencia de los hábitos de succión digital y el teto, en los demás es normal.
- La úvula es normal tanto en la estructura como en movilidad.
- Los dientes se comportan dentro de la norma, aunque seis niños presentan una ligera protracción de los incisivos superiores, los maxilares son normales, la lengua de tamaño normal, sin frenillo.
- La cavidad nasal y faringes son normales, excepto en un niño que está operado de adenoiditis donde se manifiestan los rasgos típicos resultado del hábito de respiración bucal.

Como se pudo señalar, en la mayoría de los niños existen problemas de salud que han impedido la asistencia sistemática al Programa “Educa a tu Hijo”, lo que limita el logro de los objetivos que se propone el Programa Educativo para estos niños. A esta situación se añade que cuatro madres se muestran sobreprotectoras, según ellas, debido a los problemas de salud de los pequeños, de esta forma se limita la relación de ellos con sus coetáneos, y por tanto la asimilación del patrón verbal que es un proceso interactivo niño – niño y niño – adulto.

En la pronunciación de estos menores se aprecia el cambio del sonido / s / por / ch / en diez niños, nueve al inicio y uno al final de la palabra, dos cambian el sonido / r / por / l / al inicio y medio, un niño omite el sonido / s / al inicio de la palabra se pudo confirmar que la sustitución del sonido / s / se debe a las alteraciones orgánicas que presentan ya que los órganos articulatorios no están con el estado estructural normal para ejecutar la correcta articulación. Existe el escape de aire y emiten otros sonidos en lugar de / s /

esto determina, la necesidad de realizar una labor preventiva en la que juega un papel importante la familia y la ejecutora.

Para obtener una correcta emisión vocal y verbal es de gran importancia la respiración, ella constituye un acto reflejo involuntario, pero la respiración verbal requiere de una ejercitación para su control voluntario. Existen diferentes tipos de respiración, la respiración encontrada en los quince niños muestreados fue superior o clavicular, observándose de forma constante que cuando el niño tomaba el aire para respirar sube los hombros, lo que es común a esta edad. Algunos autores plantean que la existencia de este tipo de respiración en las edades tempranas es normal y está asociada a los procesos madurativos señalados que no circunscriben a una función u órgano determinado.

A pesar que en el acto respiratorio se combinan todos los tipos de respiración; en el habla la más favorable es la costo – diafragmática, que garantiza una mayor capacidad respiratoria y mejor movilidad de los músculos que participan en esta función.

El tipo de respiración encontrada en los niños puede estar relacionada con los hábitos perjudiciales que tienen como: la succión digital y del teto, uso prolongado del biberón, los cuales hacen que el sujeto permanezca largo tiempo durante el día con la boca abierta y se conviertan en respirador bucal, alterándose de esta manera el mecanismo respiratorio, la estructura del aparato articulatorio y la pronunciación de los sonidos. Dificultades que posteriormente puede desencadenar en problemas mayores.

La preparación de las familias constituye un elemento determinante para el desarrollo de la competencia comunicativa de los niños, por eso se le dedicó especial importancia a la exploración del conocimiento que poseen sobre las particularidades esenciales de este componente.

Se constató que la familia conoce las dificultades que en la pronunciación tienen sus niños, pero alegan 12 de ellos, para un 80%, que se debe a que aún son muy pequeños y que cuando comiencen en la escuela los enseñarán a hablar bien, atribuyéndole toda responsabilidad en este sentido a las instituciones educacionales.

Al preguntarles si conocen cómo brindar ayuda a sus niños 13 familias (86,6%), exponen que poseen escasos conocimientos sobre qué hacer con los niños que presentan dificultades en el desarrollo del lenguaje y específicamente en la pronunciación por maloclusión dentaria, es oportuno señalar que sólo 2 niños tienen seguimiento en las consultad de ortodoncia y sus familias realizan algunos ejercicios en el hogar cuando pueden.

Expresan que les han brindado orientaciones a través de la Actividad Conjunta, en años anteriores, sobre cómo enseñar un sonido, sin embargo, las explicaciones han sido generales para todos los niños por igual, en este curso se les ha insistido a los padres que hay que trabajar para erradicar los hábitos incorrectos, hasta que desaparezcan poco a poco de forma paulatina, conocen que entre las causas que pueden traer estos hábitos está la deformación de los dientes. Expresan que no han recibido orientaciones acerca de qué hacer al respecto, por tanto existe una dificultad profesional en esta arista del trabajo. Manifiestan que las principales indicaciones de qué hacer con los niños se reciben en la Actividad Conjunta y en las visitas al hogar que hace la ejecutora

Para demostrar la importancia que tiene para esta edad la prevención de las dificultades de pronunciación y qué tipo de ejercicios se pueden realizar, se desarrollaron las actividades conjuntas con dos frecuencias semanales durante seis meses del curso, en ellas se realizaban los ejercicios elaborados por la investigadora sólo con las familias de la muestra, en el primer momento se le explicaba a las familias en qué consistía el ejercicio y en el segundo se observaba y controlaba el desempeño de ellas y de los niños, brindando atención diferenciada cuando era necesario,

La propuesta de Ejercicios Lúdicos aportados en el material docente tienen una intención correctiva con un inevitable enfoque terapéutico, se precisa en cada una de ellos solo un objetivo que expresa dicha intencionalidad, aunque como se aprecia, se potencian otros componentes del habla en particular el analizador motor verbal, estructura fonatorio motora y la respiración.

Se realizó un pequeño pilotaje, que tuvo como objetivo comprobar si los niños son capaces de realizar los ejercicios de mioterapia a través de juegos. Los resultados son los siguientes:

- Los niños aceptaron favorablemente la realización de la actividad, se mantuvieron alegres y motivados.
- En relación con la comprensión del tema fue necesario repetir la explicación de lo que iban a hacer dos o tres veces, debido fundamentalmente a las características psicológicas de estos niños.
- Se aprecian posibilidades en la ejercitación terapéuticas y de forma general se apreció que los niños, según la intención de la autora, consideraran que los ejercicios fueran como un juego más.

Los resultados obtenidos indicaron la posibilidad de aplicarlos con los niños con maloclusión dentaria a partir de la preparación de las familias seleccionadas como muestra.

Una vez realizada la preparación de las familias, la que inició con una reunión para sensibilizarlos de la necesidad de realizar acciones sistemáticas con los niños por tener maloclusión dentaria producto a los hábitos incorrectos, se planificaron las Actividades Conjuntas, en las que se incorporaron los ejercicios elaborados por la investigadora.

Los ejercicios se repetían en correspondencia con la calidad con que la familia lo demostraba y también de cómo lo hacían los propios niños. Lo más significativo es que comprendieron que no era suficiente con hacer el ejercicio sólo en las 2 frecuencias de la Actividad Conjunta que semanalmente se desarrollan, sino que en el hogar se debían realizar en diferentes momentos del día y con la participación de otros miembros de las familias, lo que se considera como un logro importante.

Después de alrededor de seis meses realizando los ejercicios lúdicos se procedió a constatar, con el empleo del mismo instrumento de la etapa inicial de la investigación, los resultados que se apreciaban en las familias y niños.

De forma general resulta de satisfacción personal las opiniones expresadas por las familias, como contrapartida de la constatación inicial, ahora expresaron que sí conocen los problemas que en la pronunciación tenían o tienen aún algunos niños, reconocen (100%) que la principal causa está en la maloclusión dentaria que presentan, lo que conlleva a que no puedan pronunciar correctamente todos los sonidos.

Reconocen que los ejercicios lúdicos elaborados son asequibles para ellos y para los niños, y que fue muy bueno que aprovecharan la misma Actividad Conjunta para enseñárselos, pues a veces la ejecutora quiere que vuelvan otro día y no siempre pueden. No obstante, confirman que sí los continúan haciendo en el hogar y que a ellos contribuyen los miembros del núcleo familiar.

A partir de los elementos expuestos se puede resumir la preparación de las familias de la siguiente forma:

- Reconocen las dificultades de sus niños en la pronunciación
- Identifican la maloclusión dentaria como la principal causa de estas dificultades.
- Consideran necesario eliminar los hábitos incorrectos que condujeron a la maloclusión dentaria
- Conocen los ejercicios que pueden realizar con sus niños para restablecer el equilibrio buco – dentario y lograr la pose articularia correcta.
- Valoran de positivo realizar con los niños los ejercicios en forma de juego, eso los motiva y por lo tanto contribuyen mejor.
- Reconocen que la ejecutora, además de demostrarles en las Actividades Conjuntas los ejercicios a realizar, también realizan visitas al hogar para una atención más individualizada.

Los resultados de la sistematicidad en la realización de los ejercicios se aprecian en los niños, que son los máximos beneficiarios y se refleja en los siguientes datos.

En la pronunciación de estos menores se aprecian notables mejorías, solo 3 niños mantienen el cambio del sonido / s / por / ch / dos al inicio y uno al final de la palabra, lo que se debe a que aún persisten las alteraciones orgánicas de sus órganos articulatorios, todavía no están con el estado estructural normal para ejecutar la correcta articulación. Existe el escape de aire y emiten otros sonidos en lugar de / s /, esto determina la necesidad de continuar realizando la labor preventiva con la participación decisiva de la familia y de la ejecutora.

Se debe destacar que ya no hay cambios del sonido / r / por / l /, lo que se debe a que la movilidad del ápice de la lengua es superior y se erradicó el rotacismo presente en estos niños.

En resumen es significativo destacar que los resultados expuestos evidencian la efectividad de los ejercicios lúdicos elaborados y el cumplimiento del objetivo para el que se diseñaron.

CONCLUSIONES

En la elaboración de los Ejercicios Lúdicos se tuvieron en cuenta los presupuestos teóricos y metodológicos relacionados con el desarrollo del lenguaje en la edad preescolar y específicamente de su componente fónico, lo que posibilita aseverar que las dificultades que presentan estos niños en la pronunciación constituyen dificultades que pueden solucionarse con una atención sistemática, diferenciada e integrada de todos los agentes educativos, si se parte de que los niños de 4 y 5 años aún no tienen la total maduración de sus órganos articulatorios y por lo tanto son susceptibles de mejorar en su estructura si se corrigen a tiempo las malformaciones producto de los hábitos incorrectos y si estos se eliminan totalmente.

La determinación del estado inicial del problema permitió revelar insuficiencias en la preparación de las familias a partir de reconocer los problemas de la pronunciación de sus hijos como un resultado de la maloclusión dentaria y no saber cómo proceder ante estas dificultades, evidenciándose con la aplicación del instrumento para determinar las particularidades estructurales del aparato articulatorio de los niños, que el tipo de maloclusión dentaria más frecuente es vestibulo versión o maloclusión anterior por succión digital, lo que guarda estrecha relación entre este hábito perjudicial y las dificultades en la pronunciación de los sonidos verbales.

Los Ejercicios Lúdicos elaborados tienen como base los contenidos para las estructuras fonatorio motoras que sugiere el Programa Educativo para los niños de 4 y 5 años de edad así como las Técnicas Base de la Mioterapia, que tienen como objetivo restablecer el equilibrio buco – dentario, los que unidos al carácter lúdico que poseen permiten elevar el nivel motivacional de los niños y con ello la realización exitosa de los mismos.

La efectividad de los Ejercicios Lúdicos elaborados se evidencia en la preparación de las familias para favorecer desde el hogar la eliminación o disminución de la maloclusión dentaria y con ello una mejor pronunciación de los sonidos de la lengua materna por los niños de 4 y 5 años de edad como se expuso en el análisis de los resultados de la constatación final. .

RECOMENDACIONES

1. Presentar los resultados obtenidos en esta investigación en los Colectivos Territoriales y eventos de la Educación Preescolar.
2. Elaborar otras variantes de juegos para el tratamiento de las dificultades que puedan presentar algunos niños por maloclusión dentaria en otras edades o años de vida de la Educación Preescolar.

BIBLIOGRAFÍA

1. .AGUILAR RAMO JUAN F. Cómo evitar deformaciones en los dientes y cara de su niño. La Habana: ED. Científico Técnica, 1984. _ 20 p.
2. AZCOAGA, JUAN y otros. Los retardos del lenguaje en el niño. __ Ciudad La Habana . Editorial Pueblo y Educación, 2005.
3. AZCOAGA, E. L. Los retardos del lenguaje en el niño. __ Barcelona. PA, 1985 – 275p.
4. _____ Los retardos del lenguaje en el niño. Editorial Pueblo y Educación. 2005. 320p
5. .BIGAS, M. La importancia del lenguaje oral en la educación infantil. En rev Aula, no.1, enero, Argentina, 1996.
6. BONALS, JOAN. El trabajo en equipo del profesorado. – Barcelona: Editorial Grao, 1996 – 116p.
7. BORGES, JORGE LUIS. Diccionario Enciclopédico. -Barcelona: Editorial Grijalbo, 1995 --- 2300 p.
8. BORGATO, A. A Desarrollo del niño cubano. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1995.
9. BORNET CRUZ, MIRTHA y otros. Hacia el perfeccionamiento de la Escuela Primaria. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 2000.
10. BOZHOWCH L. La personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana ,1976.
11. BRUMME, GERTRUD MARIE. La lengua materna en el Circulo Infantil. La Habana: Editorial Pueblo Educación, 1998 – 128 p.
12. CD de la maestría. 2005
13. CABANA LORES, CLIMALDA ET – I Tema de Ortodoncia Estomatología Infantil 1ra Parte. 1998
14. CALVIÑO, VALDEZ-FOULY, MANUEL. La orientación psicológica, Ciudad Habana, 2000.
15. CALZADILLA, O. Programa de estimulación del desarrollo para el

- Aprendizaje temprano de la lectura. Tesis de Maestría en Educación Especial, La Habana, 2001.
16. CASTELLANOS. CD. Aprender y a enseñar en la escuela. Una concepción desarrollador. Editorial Pueblo y Educación, Habana. 2001.
 17. CASSANY. D, Enseñar lengua Barcelona, 1998.
 18. COMENIUS. J. A. Didáctica magna. Editorial Pueblo y Educación. 2002. 354p.
 19. ENTORNO AL PROGRAMA DE EDUCACION PREESCOLAR. Editorial Pueblo y Educación, La Habana, 1994.
 20. ENCICLOPEDIA DE LOS PADRES. Editorial Grijalbo. Barcelona, 1998.
 21. EVANS. ED. El desarrollo del lenguaje del preescolar. Ediciones Marymar Buenos Aires, Argentina, 1979.
 22. EXPOSITO RODRIGUEZ KATIA. Una metodología Comunicativa y Sistemática para la enseñanza y el aprendizaje del Relato Creador Oral, de los niños de 4 a 6 años de edad. Tesis de Maestría I.C.C.P. CUBA, 1998.
 23. EXPOSITO K y otros . Informe en resumen de investigación Particularidades de la habilidad narrativa en niños preescolares Holguineros de 5-6 años de edad que asisten a circulo infantil. Impresión ligera, Holguín , 1994
 24. FERNANDEZ, A. M Y OTROS. Comunicación comunicativa. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1996.
 25. FIGUEREDO ESCOBAR, ERNESTO. Logopedia tomo I .Editorial Pueblo y Educación, La Habana 1984.
 26. FIGUEREDO ESCOBAR, ERNESTO Y LOPEZ HERNANDEZ, MAYDA Logopedia tomo I y II Editorial Pueblo y Educación, 1986 – 176p.
 27. _____ Psicología del lenguaje. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1982 – 109p.

28. FIGUEROA, M. Problemas de teorías del lenguaje. Editorial. Ciencias Sociales. La Habana, 1982.
29. FUNDAMENTOS DE LA INVESTIGACION EDUCATIVA: Ministerio de Educación Módulo 1, segunda parte. Editorial Pueblo y Educación, 31p. Pueblo y Educación, 1982. _____ 109 p.
30. FUNDAMENTOS DE PSICOLOGIA EVOLUTIVA. Módulo de Educación Infantil. Editorial. Ministerio de Educación y Cultura. Madrid, 1999.
31. GOOTMAN. K. Lenguaje total de la manera natural de desarrollar el lenguaje – p5 – 15. EN REV. Infancia Nov – Dic, Barcelona, 1993.
32. GOMEZ DIAZ, NANCY. Metodología del desarrollo del lenguaje. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1984 – 212p.
33. LOGOPEDIA. Latlah, ED. Pueblo y Educación, 1984 _____ 176 p.
34. LA FORMACION DE HABITOS EN LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 6 Años: UNA TAREA DE LA INSTITUCION Y LA FAMILIA. Ministerio de Educación. La Habana, 2001.
35. LABARRERE, G Y VALDIVIA, G E PEDAGOGIA. Editorial Pueblo y Educación, C. Habana, 1998.
36. LEBRERO. B. M. Especialización del profesor en Educación Infantil (0 – 6 años). Madrid, 1998.
37. LEGASPI. A. Pedagogía preescolar. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1999.
38. LEONTIEV, A. Pedagogía preescolar. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1964.
39. LONGUINOVA, V. I. Y P. G SAMARU KOVA. Pedagogía preescolar. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1990.

40. LOPEZ. J Y OTROS, Orientaciones del ejecutor. Juntos podemos. Aprendiendo a educar. Editorial Pueblo y Educación, Cuba, 1996.
41. LURIA, AR Y YUDOVICH. F. I. A. Lenguaje y desarrollo intelectual en el niño. Cuarta edición. Junio, Editorial S. A, 1984.
42. MALDONADO Y OTROS. Módulo el educador infantil. En exposición y lenguaje. Ministro de Educación y Cultural. España, 1999.
43. MARQUEZ, A Excelencia y Creatividad: alternativas para la estimulación y desarrollo. Curso Pre – evento, Pedagogía 99, C.Habana, 1995.
44. MARTINEZ. F. El desarrollo del lenguaje en el Círculo Infantil. En Rev. semestre no.1. P. 6, enero __abril, La Habana. 1992.
45. MARTINEZ, FRANKLIN. Principales modelos pedagógicos de la Educación preescolar, Editorial Pueblo y Educación, C.Habana, 2001.
46. MARTINEZ .M. Pensamiento y lenguaje: metodología de programación Global de los 4 a los 5 años. Editorial Casals, Barcelona, 1979.
47. MINED. Orientaciones metodológicas del programa de lengua materna del 2do y 3er ciclo. Colección ligera. La Habana, Cuba,1995.
48. Pedagogía 99. MINED. Palacio de las convenciones de La Habana. 1981.
49. Programa de Educación preescolar (2do y 3er ciclo). Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1996.
50. Tabloide del seminario nacional para el personal docente. La Habana, Cuba, 2002 – 2003.
51. MARTÍN PÉREZ, MIGUEL. Método para la exploración logopédica: Educación Especial /.Miguel Martín Pérez, Isis Méndez Montés, Rosa Prado Alfonso _ La Habana ED. Libro Para la Educación, 1979. 60p.
- 50 .MOYLES. R. Y. El juego en la edad infantil y primaria. Educaciones Morata. Madrid. España, 1999.

51. ORO. B. O. L. Alternativa pedagógica para estimular el desarrollo fónico en los niños y las niñas del grado preescolar mediante el Software Educativo. Santiago de Cuba, 2003.
52. ORTODONCIA __ p. 72 – 109 ____ Texto para la formación del técnico de atención estomatológica (texto provisional). Tomo IV. La Habana. Ministerio de Salud Pública.
53. PEREZ, Y OTROS. Metodología de investigación educacional (1ra y 2da parte). Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1996.
54. PEREZ. M. E. Mamá, tú y yo en el grupo múltiple. Editorial Pueblo y Educación, Cuba, 1995.
55. PETROSKI. A. V. Psicología Pedagógica y de las edades. La Habana Ed. Pueblo y Educación, 1970 __ 415 p.
56. PEREZ SERRANO, ELSIE: Programa de ayuda logopédica para la tartamudez, tesis de doctorado, 2002.
57. VENGER. A. LEONID. Temas de Psicología Pre escolar Tomo II __ La Habana: ED. Científico Técnica, 1983. __ 210 p.
58. VIGOSTKI, L. S. Historia de las funciones psíquicas superiores. Editorial Científico – Técnico. La Habana, 1987.
59. WEYSS Trastornos del habla ED. Pueblo y Educación. 1996.
60. YADESHKO, V. L. Pedagogía Pre escolar: / V. I. Yadeshko, Cojín __ La Habana: ED. Pueblo y Educación, 1983 ____ 209

ANEXO.1

Estudio anamnésico del niño.

1-Datos generales.

- a) Nombre y apellido del niño.
- b) Fecha de nacimiento (edad cronológica).
- d) Sexo.
- e) Año de Vida.
- f) Dirección particular.

2-Datos sobre el desarrollo psicosomático.

- a) Características del embarazo y el parto, como transcurrió (infecciones, traumas, psicotraumas, intoxicaciones, etc.)
- b) Estado del niño después del parto. Gritó al nacer, si lo estimularon, si presentó asfixia, métodos de estimulación y tiempo de aplicación.
 - Enfermedades en los primeros Años de Vida, cómo transcurrieron y tratamiento indicado.
 - Desarrollo físico, cuándo sostuvo la cabeza, se sentó, caminó, gesticuló, manipuló objetos.
- c) Desarrollo del lenguaje.
 - Período de aparición del gorjeo y sus peculiaridades.
 - Período de aparición del balbuceo y sus peculiaridades.

- Aparición de las primeras palabras, dinámica y enriquecimiento del vocabulario.
- Período de establecimiento del lenguaje fraseológico y oracional y su desarrollo paulatino.
- Calidad de la pronunciación.
- Aparición de la mímica como de comunicación, sus características y etapa en que dejó de utilizarse.

d) Características generales de la conducta.

- Capacidad cognoscitiva.
- Particularidades de la comunicación, el contexto emocional con los motivos e intereses, actividades preferida.

e) Datos sobre los factores hereditarios y de imitación.

- Particularidades del lenguaje de los padres y otros familiares cercanos.
- Antecedentes patológicos familiares.
- Composición de la familia, profesión u oficio, nivel escolar de los padres, régimen de vida y calidad de la educación recibida en el medio familiar.
- Empleo del tiempo libre.

f) Otros datos de interés (hechos de importancia que hayan influido en la formación y desarrollo del lenguaje y de la personalidad del sujeto investigado en general.

ANEXO.2

Objetivo: Determinar las particularidades estructurales del aparato articulatorio.

- Labios: Normales_____, altos_____, bajos_____, gruesos_____, finos_____, figurados_____. Etc.
- bóveda palatina: Normal_____, baja_____, estrecha_____, figurado_____.
- Úvula: Normales_____, acostados_____, estrangulada_____, bífida_____, etc.
- Dientes: Normales_____, pequeños_____, grandes_____, esporádicos_____, frecuentes_____, supernumerarios_____, apiñados, maloclusión anterior o lateral_____, etc.
- Mandíbula: Normal_____, Proyectada hacia delante_____, recogida hacia atrás_____.
- Lengua: Normal_____, Proyectada hacia delante_____, o recogida hacia atrás_____.
- Frenillo: Sublingual normal o corto_____.
- Frenillo: Labial normal o corto_____.
- Cavidad nasal: Normal_____, obstruida_____, desviación del tabique nasal_____, Tumores o pólipos nasales_____, presencia de adenoiditis_____.
- Cavidad faríngea normal_____, presencia de procesos inflamatorios_____.

ANEXO.3

Examen de Pronunciación.

Objetivo: Definir las particularidades cuantitativas y cualitativas de los trastornos de pronunciación.

a) Pronunciación del sonido en palabra.

-en posición inicial:

-en posición media:

-en posición final:

-o explorar los sonidos dentro de los diferentes tipos de sílabas y estas en diferentes lugares dentro de la palabra.

c) Pronunciación en oraciones.

d) Tipo respiración empleada.

Parámetros para la evaluación

1- Aceptación y comprensión de la tarea.

2- Posibilidad y exactitud en la realización de los procedimientos.

3- Grado de normalización de la función muscular

4- Desarrollo del lenguaje contextual

ANEXO 4

Encuestas realizadas a las familias seleccionadas como muestra.

Objetivo: Constatar el nivel de preparación de las familias para realizar labores educativas con los niños que presentan maloclusión dentaria.

Marque con una x su respuesta:

1. Conoce usted si su niño pronuncia correctamente todos los sonidos de nuestra lengua cuando habla
Si___ No___

2. Ha recibido usted alguna preparación para favorecer el desarrollo de la pronunciación de su hijo en el hogar.
Si___ No___ A veces___

3. Conoce usted las causas del por qué su niño no pronuncia de forma correcta algunos sonidos.
Si___ No___

4. Conoce usted cómo brindarle ayuda a su niño para resolver los problemas de la pronunciación.
Si___ No___

5. ¿Qué actividades se han desarrollado para mejorar su preparación como agente educativo en este tema?
 - a) Charlas
 - b) Reuniones.
 - c) Visita al hogar
 - d) Actividades demostrativas
 - e) Actividades Conjuntas
 - f) Otras ¿Cuáles?

ANEXO 5

Guía de observación a las familias durante la actividad conjunta.

Objetivo: Constatar cómo la familia se comporta durante los tres momentos de la actividad conjunta en la realización de los ejercicios lúdicos propuestos.

Tipo de actividad: Conjunta grupal.

Edad de los niños 4 y 5 años.

1- En el primer momento de la actividad la familia comprende cuál es el ejercicio que debe realizar con el niño y cómo proceder.

2- En el segundo momento realiza el ejercicio con el niño de la siguiente forma:

- Explica al niño lo que va a hacer.
- Demuestra cómo hacerlo.
- Le pide al niño que lo hagan los dos juntos
- Observa cómo el niño hace el ejercicio de forma individual.
- Repite la demostración si es necesario
- Estimula las posibilidades del niño

3- En el tercer momento evalúa cómo su niño hizo el ejercicio y dice cuándo y cómo lo hará en el hogar.