

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA.  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y  
HUMANIDADES.  
UNAN - LEON



*Monografía para optar al título de Licenciada en Ciencias de la  
Educación.*

*Mención: PSICOPEDAGOGIA*

***“EL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS (AS) DISCAPACITADOS  
DE LA ESCUELA ESPECIAL DE LEON”***

*Presentada por:*

*- Alba Maritza Rojas Sánchez.*

*Tutora:*

*Msc. Marlene Lugo de Molina.*

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Alba Maritza Rojas Sánchez".

*León, Nicaragua Diciembre de 1999.*



170.691

PSI  
378.2  
R741-8  
1999

DEDICATORIA

*A esa madre especial por su ejemplo de fortaleza y solidaridad.*

*A mis hijos Edgar, Vladimir y Daniel.*

*A mi esposo Esteban por su comprensión.*

*A mis seres queridos más allegados.*

*A todos los niños discapacitados.*

# INDICE

	<i>Pág.</i>
<b>I. INTRODUCCION</b>	1
<b>II. DIAGNOSTICO</b>	3
1. Introducción	3
2. Historia del diagnóstico	3
3. Importancia del diagnóstico	4
4. Modelo de diagnóstico	4
5. Diagnóstico específico de la investigación	6
6. Conclusión del diagnóstico	11
<b>III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	12
<b>IV. OBJETIVOS</b>	13
a. Objetivo General	13
b. Objetivos Específicos	14
<b>V. HIPOTESIS</b>	15
<b>VI. MARCO CONCEPTUAL</b>	16
1. Lenguaje Oral. (Definición)	16
2. Clasificación de los trastornos del Lenguaje Oral	20
3. Causas de los problemas de Lenguaje	22
3.1 Causas Ambientales	23
3.2 Causas Orgánicas	23
3.3 Causas Psicológicas	24



<b>VII. MARCO CONTEXTUAL</b>	<b>29</b>
<b>VIII. METODOLOGIA DE INVESTIGACION</b>	<b>31</b>
<b>IX. PLANIFICACION DE LA INVESTIGACION - ACCION</b>	<b>37</b>
<b>X. EJECUCION DE LA INFORMACION RECOLECTADA</b>	<b>43</b>
<b>XI. CONCLUSIONES</b>	<b>47</b>
<b>XII. RECOMENDACIONES</b>	<b>48</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>51</b>

## I. INTRODUCCION

El presente trabajo monográfico fue realizado en La Escuela Especial de León, ubicada en el Costado Oeste del Asilo de Ancianos en el Barrio de Sutiava.

Está basado en los problemas del lenguaje oral de los niños de los diferentes grados con dicha discapacidad, que es sin duda uno de los problemas muy sentido de los educandos, ya que la comunicación oral es el medio idóneo para la adquisición de su aprendizaje integral.

Este trabajo trata de profundizar los problemas de dicción y algunas soluciones, proponiendo elementos primordiales que deben servir como base para la puesta en marcha de técnicas y metodologías adecuadas para facilitar el aprendizaje adquisitivo y correctivo del lenguaje oral, ya que la corrección es una tarea que beneficia notablemente al desarrollo cultural de la sociedad, razón por la cual es un tema de gran interés para padres, maestros y a todas las personas que deseen ayudar, colaborar con estos niños que son el futuro dela patria. Es un deber cristiano apoyarlos para que desarrollen, corrijan su discapacidad y que en un futuro sean niños felices integrados a las escuelas normales, recibiendo el pan de la enseñanza.

Son estas las razones que me motivaron a realizar esta investigación con el único objetivo de contribuir al mejoramiento, proporcionando elementos básicos que dará una idea general de los problemas del lenguaje oral y sus soluciones.

Los pasos que apliqué para realizar el trabajo fueron los siguientes: primero me planteé el problema de manera empírica que lo comprobé con el diagnóstico, los resultados de éste me llevaron a plantearme el problema, formular los objetivos que me llevaron a la hipótesis y luego a la realización del resto del trabajo, como fue que en el capítulo VI se puntualizó el marco conceptual basado en la teoría de los nuevos avances bibliográficos. En el capítulo VII indiqué el lugar donde se realizó la investigación, allí mismo se seleccionaron a los alumnos para la muestra de la investigación; luego en el capítulo VIII señalé el modelo y la metodología a aplicar, planificando posteriormente en el capítulo IX las acciones a desarrollar y en el capítulo X recogí y analicé los resultados obtenidos de las acciones para arribar después a la conclusión en el capítulo XI y recomendaciones en el capítulo XII.

Sin faltar la bibliografía que me documentó para la realización acertada del trabajo.

## **II. DIAGNOSTICO.**

### **1. INTRODUCCION:**

Para realizar esta investigación he contado con el apoyo incondicional de profesores que laboran con los niños, ellas me permitieron apoyarme en muchos aspectos para la realización del diagnóstico dada la experiencia y la especialidad que ellas cuentan en el campo docente con este tipo de niño (D.A, D.I, D.M) Deficiencias auditivas, intelectuales y motoras.

Al igual que los profesores he contado con la ayuda de padres de familia, médicos, psicólogos, pedagogos que de una u otra forma están inmersos ayudando a superar las limitaciones presentadas por sus hijos, pacientes, alumnos y que sus aportes me han sido de gran apoyo en la investigación, específicamente en las limitaciones del lenguaje oral, tema específico en el desarrollo de mi investigación monográfica.

### **2. HISTORIA DEL DIAGNOSTICO.**

El término diagnóstico se origina en la Medicina con el objetivo de observar y analizar las causas y condiciones de situaciones dentro de esta ciencia. Con el mismo objetivo empleado por Psicólogos y otros profesionales inmersos en el campo de la educación de la lingüística.

El diagnóstico nace como una disciplina aplicada y de utilidad social; al inicio la aplicación de éste en el campo escolar desempeña un papel importante sobretodo a la aportación en la Psicología Diferencial, que se interesa por el estudio de las diferencias individuales que tiene como objetivo el clasificar y seleccionar a los escolares de acuerdo a sus aptitudes o capacidades. Lo primero que se realiza al iniciar un diagnóstico es la recolección de datos, recabar información a través de: test, entrevistas, observaciones, cuestionarios para luego ubicarlos y darles un tratamiento de acuerdo a su discapacidad.

### **3. IMPORTANCIA DEL DIAGNOSTICO.**

Este tiene su importancia, ya que sus métodos e instrumentos utilizados se emplean con el propósito de conocer el estado actual de una persona y en base a este diagnóstico se orienta al proceso enseñanza - aprendizaje; el terapeuta inicia la labor de ir desarrollando poco a poco las terapias adecuadas al cuadro presentado por el diagnóstico para su debida puesta en marcha y así lograr superar los trastornos del lenguaje presentado por la persona.

### **4. MODELOS DE DIAGNOSTICO.**

En el campo educativo ha tenido mucha importancia el modelo de atributo y clínico, este último de mayor importancia y práctica en la Educación Especial.

### ■ Diagnóstico Psicológico y Pedagógico.

En el campo educativo ha desempeñado un papel importante y tiene como objetivo la intervención, ya sea de tipo preventivo o correctivo a través de la descripción y aplicación de la conducta del sujeto dentro del contexto educativo:

- Determinar la existencia de la dificultad.
- Medir los logros o rendimiento del sujeto.
- Analizar cómo aprende el sujeto.
- Investigar por qué no aprende.
- Comparar datos.
- Formular hipótesis.

### ■ Diagnóstico Preventivo.

Va encaminado a pronosticar situaciones o conductas a partir de la realidad actual, pretende que a partir del análisis, optimizar al máximo las circunstancias o conductas futuras.

## ■ Diagnóstico Correctivo.

Va encaminado a conocer los factores situacionales o conductuales que interfieren el desarrollo del sujeto y determina cuáles de los resultados deben ser modificados para potenciar al máximo el crecimiento personal del sujeto.

La finalidad de la reestructuración pueden converger aspectos tanto del Diagnóstico Correctivo como el Preventivo que tienen como objetivo reorganizar la situación con fines preventivos y correctivos, tratando de lograr una mejor evolución del sujeto.

## 5. DIAGNOSTICO ESPECIFICO DE LA INVESTIGACION.

En la investigación que realizo lo explico el diagnóstico clínico basado en experiencias propias. La que me permitió el diseño y ejecución de los datos obtenidos a través de la encuesta, observación y entrevista.

En el niño, el lenguaje es un proceso evolutivo, éste es un capital para cualquier intento de interpretación de un trastorno para establecer un diagnóstico. Una deficiencia menor detectada precozmente puede ser efectivamente menor, pero lamentablemente puede ser un anuncio de perturbaciones profundas.

Resultados cualitativos de:

### 1.1 Observación.

1.2 Encuestas.

1.3 Entrevistas.

Objetivos:

- a) Obtener una adecuada información sobre la comunicación oral de padres, hermanos (as) y demás familiares y niños discapacitados.
- b) Captar una adecuada información sobre la comunicación de maestros y alumnos y de niños entre sí.
- c) Recabar información sobre antecedentes evolutivos, patológicos y procesos cognitivos de niños (as) que presentan dicho trastorno.

### 5.1 OBSERVACION - RESULTADOS.

**Objetivo:** Examinar con atención la comunicación maestro - alumno en el aula de clase.

En el aula de clase se comprobaron los siguientes aspectos:

- El número de maestros observados fue de 6 y el número de niñas (os) 24. De los seis maestros observados, solamente dos maestros (33%) utilizan señas y dactilología, ya que estos trabajan con niños (as) sordos y las otras cuatro (67%) utilizan gestos y comunicación oral.

- Se utiliza material didáctico concreto, semiconcreto, como medio auxiliar para aclarar o hacerse entender mejor.
- En todos los grados se utiliza la metodología participativa donde el profesor de la oportunidad a todos por igual, brindando posterior atención al niño que no tiene lenguaje oral.
- La actitud en la mayoría de los profesores es de ansiedad, cuando él no logra entender o comunicarse con el niño (a).
- El maestro muestra una actitud de inquietud en su mayor tiempo de permanencia en el aula de clase, porque el avance de los niños es muy lento.
- El tipo de evaluación que se practica en todos los grupos de clase es a través de preguntas orales, en caso de niños (as) que carecen de lenguaje oral, las respuestas la realizan a través de señas e imitación.

## 5.2 ENCUESTAS

**Objetivo:** Obtener una información adecuada sobre la comunicación de padres y maestros en relación a los niños.

Después de haber pasado las encuestas en su totalidad y recogido los datos aportados por los encuestados que fueron 6 maestros de grados:

preescolar, primer grado y multigrado y 10 encuestas dirigidas a padres de familia obtuve los resultados siguientes:

- Los padres de familia manifiestan que la comunicación de ellos hacia sus hijos (as) es muy limitada. 100%
- Que sus hijos (as) se comunican en algunos casos a través del llanto, risa y grito.
- Que un 70% (17) de los niños con limitaciones de lenguaje oral son agresivos.
- Que un 30% (8) de los niños con limitaciones de lenguaje oral son pasivos.
- Al niño (a) no se le brinda la atención adecuada por las dificultades de comunicación que ellos presentan.
- El niño (a) no es aceptado por padres, hermanos, familiares por su misma discapacidad.
- En un 100% de maestros se muestran ansiosos al no entender al niño (a) y éstos reaccionan siendo inquietos y agresivos ante la situación del maestro.

### 5.3 ENTREVISTAS

Las entrevistas fueron realizadas a: Psicólogos (2), Pedagogos (2), Médicos (3).

**Objetivo:** Profundizar mis conocimientos en cuanto a causa, antecedentes evolutivos, patológicos y procesos cognitivos de los niños (as) con problemas de Lenguaje Oral. Al aplicar las entrevistas, éstas fueron amplias, claras, considerando haber llenado las interrogantes planteadas en cuanto a los aspectos que afectan la adquisición del lenguaje oral y sus consecuencias.

Los Psicólogos opinan, que los trastornos del lenguaje oral son productos en algunos casos de situaciones emocionales y para su tratamiento es necesario la atención de la familia, particularmente los miembros que conviven con el discapacitado durante su tratamiento.

Los Pedagogos afirman que hay correlación entre los problemas del lenguaje y la escritura y que es necesario el tratamiento en equipo como expresa la Psicóloga; el terapeuta de Lenguaje, el pedagogo, el padre de familia, el maestro y el médico en casos como son los trastornos de Rinolalia, Labio Leporino, Paladar Hendido.

El médico (Cirujano Facial) afirma que ellos ayudan a reconstruir los miembros afectados para así lograr en el niño (a) una corrección que les ayudará a recuperar su lenguaje con fluidez, claridad, entonación a través de la Terapia.

## 6. CONCLUSION DEL DIAGNOSTICO.

En base a la información obtenida con los medios de investigación utilizado, puedo concluir que los alumnos (as), con deficiencia de Lenguaje Oral, se ven afectado en su aprendizaje escolar en un porcentaje considerable por las siguientes razones:

1. Los maestros que atienden a dichos niños (as) no poseen la suficiente preparación técnica - metodológica adecuada para la enseñanza en la adquisición del Lenguaje Oral.
2. Los padres carecen de conocimientos técnicos - metodológicos en relación a la enseñanza del Lenguaje Oral, lo que les impide brindar ayuda a sus hijos en casa
3. Los padres de familia no aceptan la discapacidad de su hijo (a).
4. Poca estimulación por parte del medio donde vive el niño (a) llevándolo a posiciones cómodas o desinteresadas.

### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

El nivel de preparación de los profesores es muy limitada en relación con las técnicas y metodologías implementadas en la atención y desarrollo de los niños con problemas de Lenguaje Oral.

## **IV. OBJETIVOS.**

### **a. OBJETIVO GENERAL**

Demostrar los factores que influyen en la implementación de técnicas y metodologías adecuadas en el proceso de enseñanza en los niños con problemas de Lenguaje Oral.

## **b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Sensibilizar a los maestros y padres de familia para que atiendan a estos niños de la mejor manera posible.
- Utilizar materiales adecuados que sirvan de apoyo a los recursos del docente.
- Utilizar varias dinámicas para facilitar la adquisición lingüística en el niño discapacitado.
- Interconsultar entre los docentes las experiencias obtenidas en la atención de los niños.

### V. HIPOTESIS.

Si el maestro adquiere los conocimientos técnicos - metodológicos adecuados, los resultados serán mejores en el tratamiento de la comunicación oral con los niños discapacitados.

## VI. MARCO CONCEPTUAL.



### 1. DEFINICION DE LENGUAJE ORAL.

Lenguaje Oral es la conversación; expresión audible; es el acto individual de emisión acústica de palabras. Este está basado en hechos científicos sobre la adquisición y desarrollo lingüístico del escolar discapacitado. (Anomalías del Lenguaje y sus correcciones).

El Lenguaje Oral es un aspecto de la maduración global del niño y su adquisición está relacionado estrechamente con el desarrollo de funciones perceptivas, psicomotoras, cognitivas, conductuales, emocionales y sociales.

Según **Piaget y Vigosky**, señalan que existe una inteligencia prelingüística e indican el papel del lenguaje oral en la formación de conceptos. Las concepciones de Piaget ofrecen un punto de vista nuevo y diferente sobre la génesis simultánea del lenguaje y pensamiento.

Según **Sehlander** que ha realizado estudios sobre el lenguaje oral de los deficientes intelectuales, considera que existen dos factores principales de evolución que conviene que insistamos en ellos:

- La influencia del medio ambiente.
  
- La importancia del déficit mental o intelectual.

Según él ha comparado grupos de niños que viven en un internado y otros que viven con sus familiares en un medio más favorable para el desarrollo del lenguaje.

**Mein y O'Connor** comparan el vocabulario de los deficientes profundos que viven en un internado con el de los niños normales de edad mental comparable, él ha constatado que la diferencia entre uno y otro no es tan cuantitativa referida al vocabulario sino sobre la elección de la palabra y el empleo de técnicas diferentes. Los deficientes tienen más palabras corrientes y menos palabras habituales, no emplean ninguna técnica de relación; pero la lógica del lenguaje se desarrolla de la misma manera en los deficientes como en los normales.

**Fabouret - Keller**, señala sin embargo, con mucha razón la importancia psicológica de la aparición de las primeras palabras ya que en cuanto a formación física limitada, hace una función de demarcación, ofrece un soporte concreto no sólo de los objetos percibidos sino ante todo su objetivación y esto tanto más radicalmente cuanto no se mantiene relación entre el objeto y la palabra.

Según **E. Clark**: (1973) existen unos rasgos semánticos aislados y que constituyen cada uno, una unidad de significación. El niño aprende los rasgos semánticos independientemente los unos de los otros y de una manera progresiva. Este autor se basa fundamentalmente en el fenómeno de la sobre extensión característica de las primeras palabras del niño; es decir, que el niño

al iniciar su lenguaje expresa con sus primeras palabras todo un significado que posteriormente va ordenando semánticamente en su desarrollo ulterior.

**Perrier:** opina que la comunicación precoz en el niño deficiente auditivo no debería ser muy inferiores a la del niño oyente.

Aunque **Pruhing y Dowell**, parecen haber demostrado que la cantidad total de actos de comunicación en estos niños era menor que la de los oyentes.

Esto se debe un poco a la actitud negativa o rígida que tienen ciertos padres de familia que no permite ampliar la comunicación del niño deficiente auditivo.

**Manolo Aroca:** refiere que no se puede determinar a que edad un sordo debe hablar y a que edad termina su aprendizaje, pero si recalca que una vez que se ha empezado bien el proceso de aprendizaje no debería terminar nunca su esfuerzo para aprender más.

Según **Eloisa Blanco:** en los niños afectados por el Síndrome Down todas las operaciones intelectuales están identificadas y podemos de hecho encontrarnos deficiencias y trastornos asociados al síndrome.

La experiencia demuestra que si se comienza a trabajar desde los primeros meses con el lenguaje oral en estos niños, este mejorará considerablemente.

En mi opinión los casos son más positivos cuando hay apoyo prestado por los padres de familia con un buen equipo de estimulación y orientación.

Podemos observar, que los Psicólogos antes mencionados opinan sobre la importancia de la aparición o no del lenguaje, porque ello da la pauta de la enseñanza en el nivel específico de la dificultad del niño, dada la importancia de la comunicación, base fundamental del individuo.

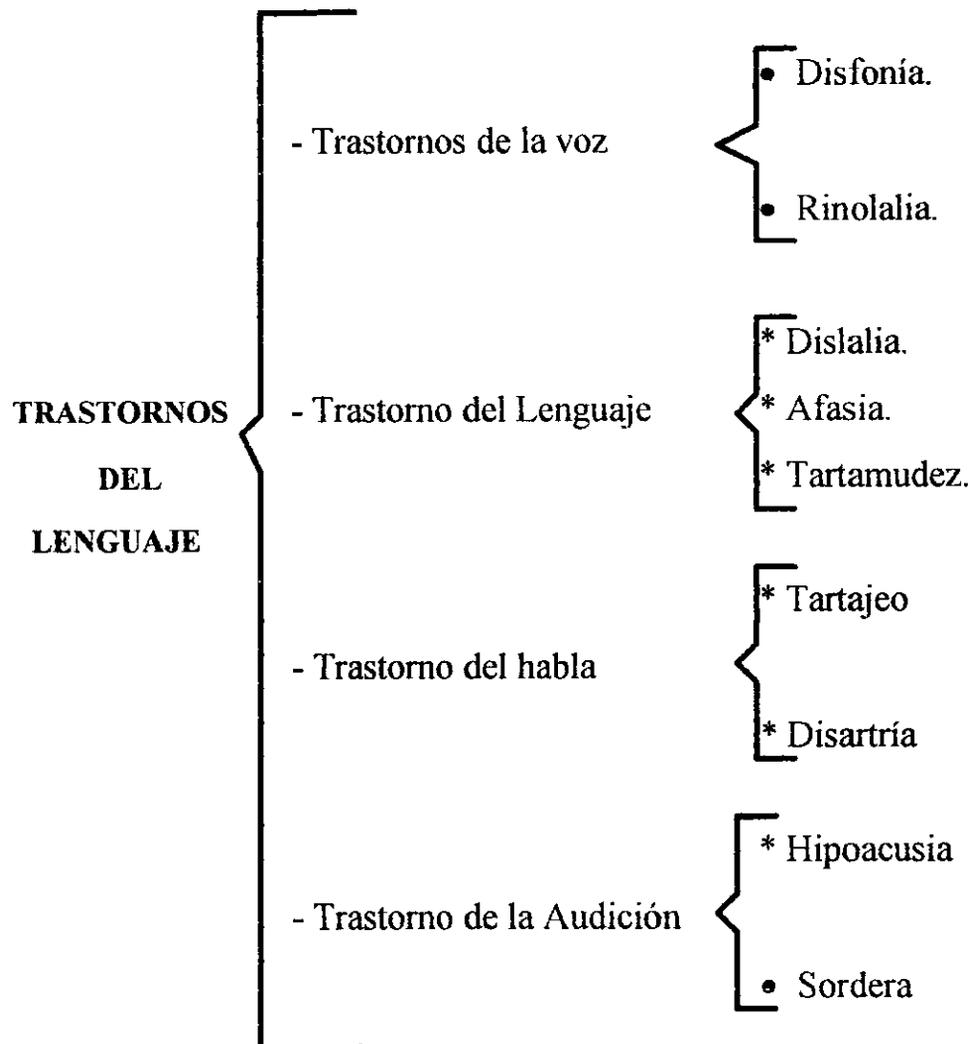
Las investigaciones que actualmente se realizan, evidencian que el Lenguaje es a la vez una función y un aprendizaje; función en el sentido de que todo ser humano habla y que el lenguaje constituye para él un instrumento necesario. Se dice que es un aprendizaje puesto que el sistema lingüístico simbólico que el niño debe asimilar se adquiere progresivamente en contacto con el ambiente y esta adquisición continúa durante toda la infancia. Por esto, el aprendizaje del Lenguaje, difiere fundamentalmente del desarrollo biológico. El lenguaje es un aprendizaje cultural que está relacionado con el medio de vida del niño (a).

Los problemas del habla, constituyen en nuestra sociedad un requisito fundamental para una vida útil y feliz, sin esta posibilidad de comunicación con nuestros semejantes, nos vemos limitados, coartados en innumerables aspectos provocando en nuestros niños (as) discapacitados alteraciones de conducta, agresividad, ansiedad, timidez, etc.

No es desconocido que la solución del problema de dicción es un problema tan complejo, resultando una tarea difícil aún más cuando se analizan

las múltiples causas que la originan y que están presentes en la adquisición del Lenguaje Oral.

## 2. CLASIFICACION.



## Conceptos:

- **Disfonía:** son los trastornos de la formación debido principalmente a alteraciones en las cuerdas vocales.
- **Rinolalia:** son los trastornos de lenguaje, debido a un mal funcionamiento del velo del paladar o de una comunicación entre la cavidad bucal y nasal.
- **Dislalia:** es un trastorno del lenguaje que afecta la pronunciación del sonido (la articulación). El niño no es capaz de percibir y distinguir correctamente los fonemas y combinaciones.
- **Afasia:** es la pérdida total o parcial de la capacidad de hablar o de comprender el lenguaje.
- **Tartamudez:** es una de las perturbaciones más frecuentes del lenguaje, es el hablar con pronunciación entrecortada y repitiendo las sílabas o palabras o con paros tónicos en la fluidez del habla.
- **Tartajeo:** el que habla pronunciando las palabras con torpeza o trocando sus letras.
- **Disartía:** trastorno de lenguaje oral debido a parálisis o a defectos de coordinación de los nervios de la musculatura motora de la fonación.

- **Hipoacusia:** es la disminución parcial de la sensibilidad auditiva.
  
- **Sordera:** es la pérdida o debilitamiento considerable del sentido del oído.

### **3. CAUSAS DE LOS PROBLEMAS DE LENGUAJE.**

Vamos a hablar de algunas causas que ocasionan que un niño no hable con claridad, es decir que no produzcan algunos sonidos, letras o fonemas por problemas articulatorios, lo que demora el desarrollo del habla.

#### **Causas:**

Existen muchas causas y a menudo hay más de una en cada caso. Algunos terapeutas opinan que no es tan importante conocer las causas como la solución; sin embargo, para aplicar un buen tratamiento el terapeuta necesita conocer con exactitud muchos datos del niño como son: historia de su salud, desarrollo físico y mental, enfermedades padecidas, situación familiar y/o escolar, lesiones congénitas, etc. y otras anomalías que afectan el Sistema Nervioso Central que a menudo ocasionan una percepción inadecuada, parálisis, coordinación deficiente, aspectos tan comunes en la historia de los niños con retraso lingüístico.

### **3.1 Causas Ambientales:**

Se encuentran:

- Falta de estimulación para el desarrollo y el aprendizaje.
- Conflictos emocionales de la familia, especialmente de los padres.
- Métodos ineficientes empleados por los padres en la crianza.
- Cambios bruscos de familia, personas o medio, durante los primeros meses de vida.
- Padres discapacitados.

### **3.2 Causas Orgánicas:**

- Bajo nivel de inteligencia que dará como resultado incapacidad de aprendizaje de palabras, por el poco desarrollo de áreas cerebrales que interfieren en la memoria.
- Audición insuficiente, es una limitante en la capacidad de oír los sonidos del habla y reproducirlo, es decir, que no escuchan en la misma precisión que un niño normal.

- Lesiones cerebrales reunidas al nacer o a muy temprana edad, pueden producir coordinación deficiente; o la parálisis de algunas áreas cerebrales de los músculos o nervios que inervan y accionan los músculos de los órganos de la articulación y la insuficiencia en la percepción y expresión.
- La desnutrición severa y otras dolencias limitan el desarrollo y crecimiento normal, alterando el desarrollo del habla, en algunos casos por desequilibrio glandular.
- Labio o paladar fisurado o hendido, es uno de los problemas difíciles de superar presentando una acentuada deformidad facial, esto da como resultado pronunciación difícil de entender, el tono de voz es muy nasal.

### **3.3 Causas Psicológicas:**

Ya hemos hablado que el habla de un niño se origina en actividades prelingüística; es decir, que la habilidad de hablar proviene de un proceso, de un desarrollo siendo este: físico, social y psíquico. Entre las causas Psicológicas tenemos:

- Período de inseguridad como proceso evolutivo normal.
- La tartamudez, no es una incapacidad sino una manifestación, un reflejo de un conflicto emocional profundamente arraigado.

- Problema de voz. La voz es un índice de bienestar físico y emocional, cuando se presenta una alteración se necesita darle la importancia que merece. Por otra parte los defectos vocales a menudo guardan relación con perturbaciones emotivas, tales como sentimientos de insuficiencia y una falta de confianza en sí mismos
  
- Defecto de Tono. Se refiere a la altura eslativa a los sonidos vocales que se emplean al hablar. La laringe es el principal responsable del fono, esto se da en situaciones de tensión del cuerpo y por consiguiente de los músculos de la laringe, esto puede dar origen a un fono más amplio.
  
- Defectos de intensidad. Pueden ser de origen estructural o funcional. Las personas muy débiles que su tono muscular se halla por debajo de lo normal suele tener poca energía para hablar en un tono suficientemente alto como para ser escuchado. La poca energía para hablar se da a menudo por causas de tensiones y ansiedades.

La aptitud que adopten los padres, parientes, profesores y amigos resultará una contribución positiva en la medida en que se le permita a la vez alcanzar un nivel normal y asegurar una transición exenta de desequilibrios emocionales.

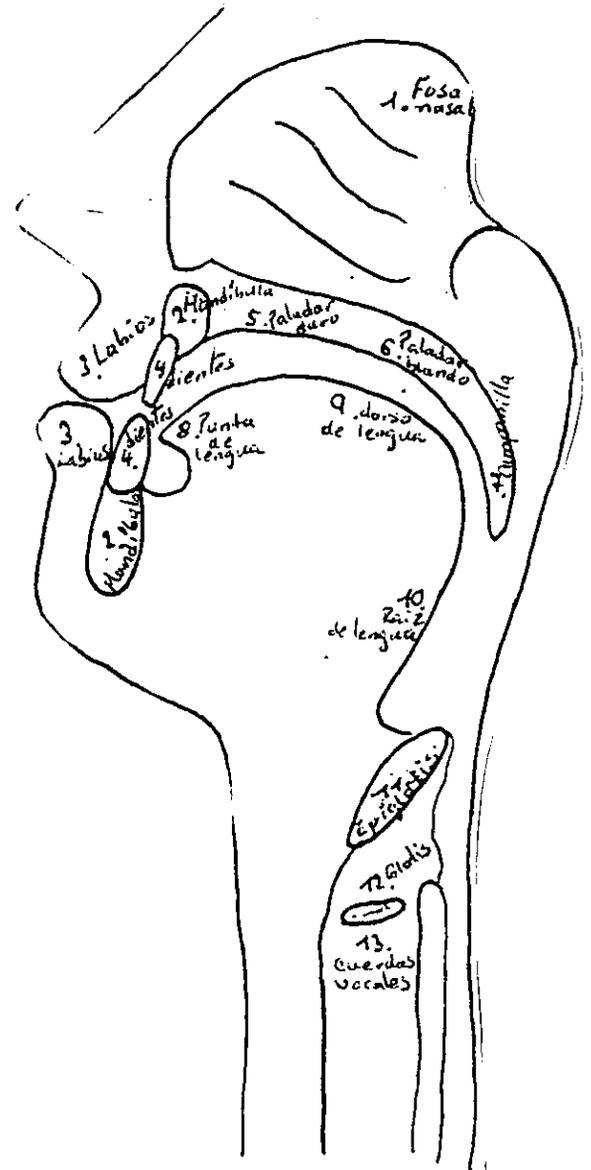


## Organos del Habla:

### 1. Ubicación de los órganos:

Lenguaje como un acto motor depende del buen funcionamiento de los órganos del lenguaje. Como órganos de lenguaje distinguido:

1. Fosa Nasal
2. Mandíbula
3. Labios
4. Dientes
5. Paladar Duro
6. Paladar Blando (velo palatino)
7. Campanilla (úvula)
8. Punta de la lengua
9. Dorso de la lengua
10. Raíz de la lengua
11. Epiglotis (tapa de glotis)
12. Glotis
13. Cuerdas Vocales.



## Factores orgánicos que influyen en el lenguaje oral.

Deformaciones de mandíbula superior e inferior influyen en la posición de los dientes y así directamente en la articulación de los sonidos.

Fig 1

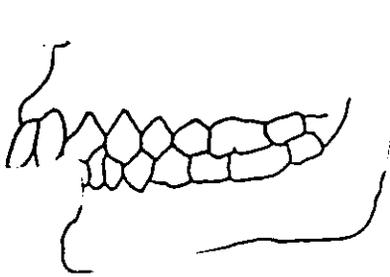
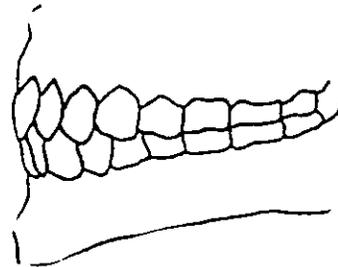
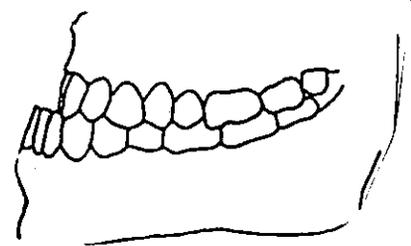
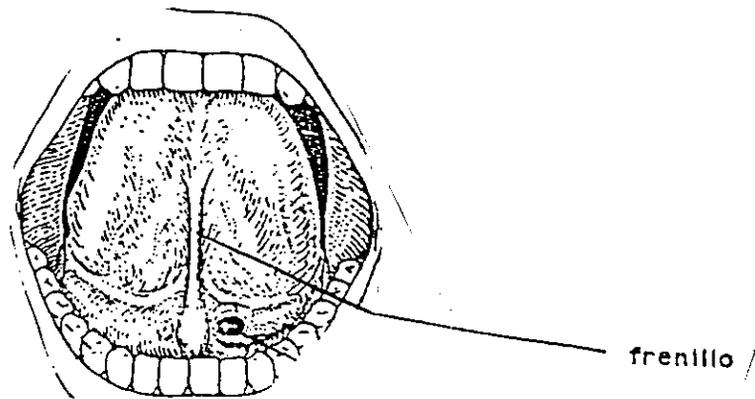


Fig 2

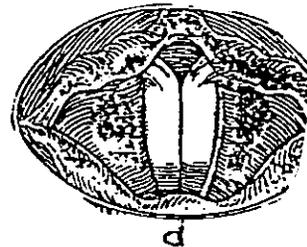
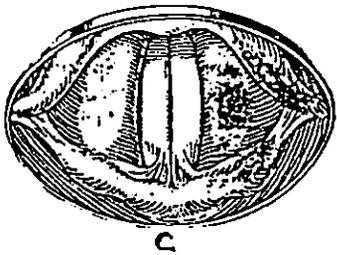
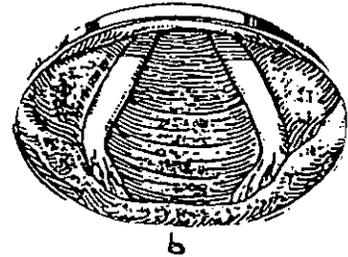
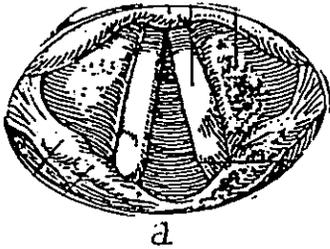


Lengua: Encontramos anomalías como lengua muy grande (macroglosia), lengua muy pequeña (microglosia) y el frenillo pegado.



## Cuerdas Vocales

Las cuerdas vocales influyen en el tono de voz un mal funcionamiento puede hacer que la voz sea muy ronca, muy baja, etc.



- a. Respiración normal.  
c. Posición por fonación

- b. Respiración profunda.  
d. Voz muy baja.

## VII. MARCO CONTEXTUAL.

El presente trabajo de investigación - acción se llevó a cabo en la Escuela Especial de la ciudad de León, ubicada en el Costado Oeste del Asilo de Ancianos en el Barrio de Sutiaba, este centro fue fundado en 1975 por un grupo de damas voluntarias y apoyadas por la sociedad civil. Consta con un área aproximada de 100 m<sup>2</sup> donde se encuentran construidas 12 aulas de clase que están distribuidas de la siguiente manera:

- 6 aulas para Deficientes Intelectuales.
- 6 aulas para Deficientes Auditivos.
- 6 aulas de habilidades prácticas.
- 1 aula de Parálisis Cerebral.
- 1 aula de Terapia de Lenguaje.
- 1 Centro de diagnóstico.
- 1 oficina administrativa.

El centro tiene una área sin construir de 15 m de ancho por 100m de largo que sirve de patio de recreación, donde los alumnos (as) juegan y se distraen a la hora del recreo utilizando los juegos mecánicos.

Cabe destacar las plantaciones de árboles frutales con una extensión de 20 m<sup>2</sup>.

Las aulas de clase en su entorno están rodeadas de una abundante arborización al igual que plantas ornamentales. Consta de un personal de 35 personas.



## VIII. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

Realicé este trabajo con el propósito de encontrar acciones que me permitieron mejorar el lenguaje oral en los niños (as) que presentan dicha discapacidad.

Según diagnóstico encontré un aprendizaje escolar pobre e insuficiente.

Como investigadora en el campo Psicopedagógico me propuse buscar respuesta al problema encontrado, las que permitirán obtener insumos basados en las situaciones reales en que se encuentran estos niños (as).

Mi trabajo investigativo como lo indiqué está basado en la investigación - acción, porque esta me proporcionó elementos pedagógicos de forma sistemática y una participación en todas las incidencias reunidas durante el proceso enseñanza - aprendizaje ya que la investigación - acción es una forma de investigación introspectiva, colectiva, participativa porque estamos interrelacionando la investigación con la práctica para ayudar a la acción colectiva de un grupo social particularmente los niños discapacitados con dificultades en el desarrollo normal del lenguaje oral.

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados, utilicé una serie de técnicas dirigidas a profundizar en el conocimiento de las situaciones generales de los escolares que componen la muestra. Utilicé el método inductivo con el cual partí realizando un diagnóstico que me permitió llegar al problema que limita un buen aprendizaje.

Planteé la hipótesis y formulé objetivos, todo ello con el fin de realizar acciones a mejorar la adquisición del lenguaje oral en niños (as).

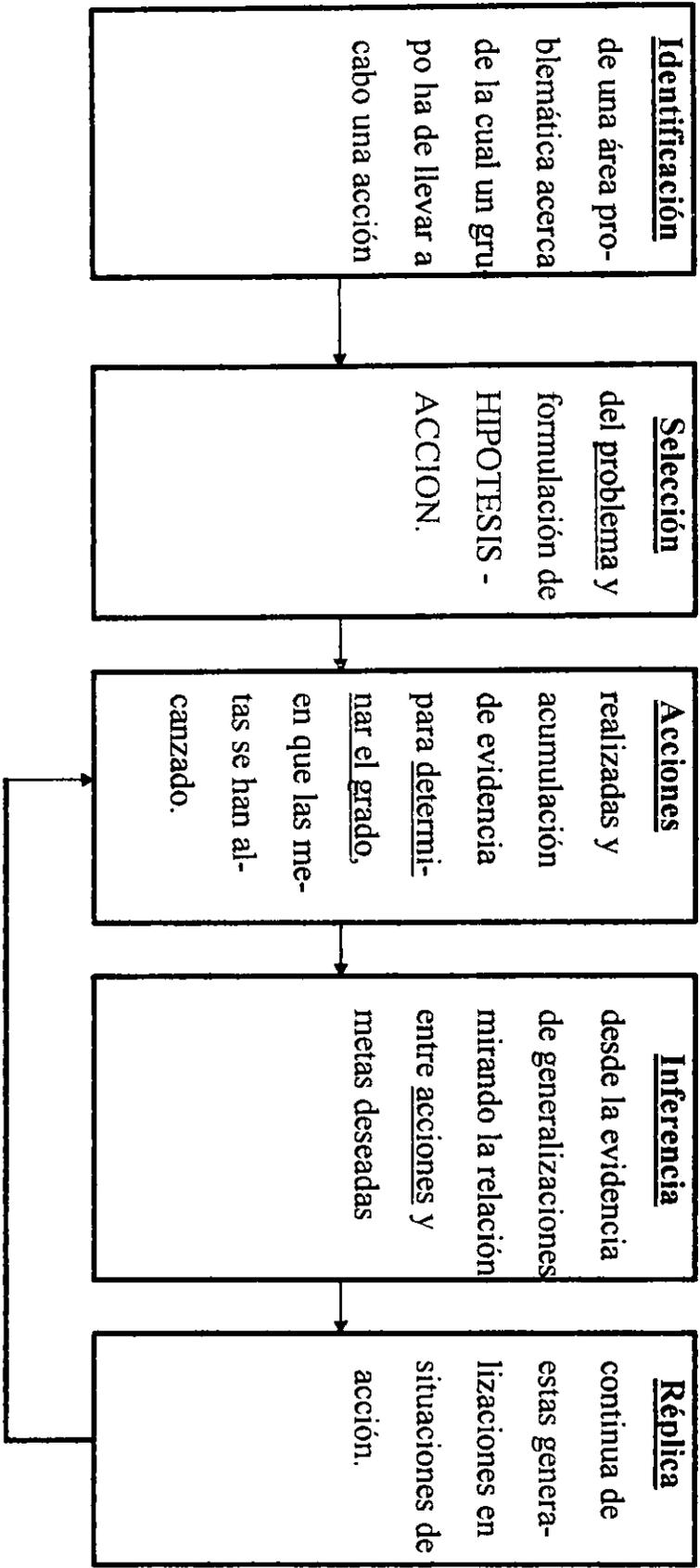
Me documenté investigando conceptos que me facilitaron conocer y aplicar con mejor dominio la acción. Esta se realizó en la Escuela Especial de León con 24 niños con diferentes discapacidades: Deficientes Auditivos, Deficientes Intelectuales y Deficientes Motores. Planifiqué la acción de mejora que me condujo a implementar estrategias variadas y constantes para que los niños (as) obtuvieran un mejor aprendizaje.

Después de realizar la acción procedí a evaluar y analizar estos resultados para valorar los logros y las limitaciones presentadas; todo ello sirvió para replantear nuevas estrategias y procedimientos. Luego di conclusión a todo analizado y procedí a dar mis recomendaciones recabadas del trabajo investigativo que sirvieron para mejorar el desarrollo en la adquisición del Lenguaje Oral en niños (as) con esta discapacidad.

#### **SELECCIÓN DEL MODELO DE COREY.**

En base a este modelo se me facilitó la realización del trabajo cumpliendo las siguientes etapas:

Proceso de I. A. de Corey (1953 p. 40 - 43)



## MODELO DE COREY

### **Desarrollo.**

**a. Identificación del área problemática.** Había venido observando en los niños con dificultad en la comunicación oral y escrita problemas diferentes en relación con la asistencia, responsabilidad de los padres, en cuanto a una despreocupación por el aprendizaje de sus niños y niñas; y también había limitaciones entre los docentes en el uso adecuado de metodologías en la conducción de la enseñanza de estos niños.

Para el área problemática se define en el caso nuestro por el aspecto Psicopedagógico y Clínico en el uso de técnicas y metodologías no apropiadas en la enseñanza de los niños con problemas de lenguaje oral.

Para constatar este problema nos valimos, “como me expreso anteriormente de un diagnóstico que nos condujo a la selección específica del problema y a la formulación de la hipótesis”, acción (pág. 12 - 15) que es el segundo aspecto del modelo seleccionado. En el tercer aspecto se realizaron acciones que condujeran al análisis, reflexión y busca de alternativas de mejoras.

Para ello se planificaron:

a) Evidenciar el grado de desarrollo de los alumnos: Para esto se usaron observaciones, lectura y análisis de expedientes clínicos.

Con los padres de familia y con los profesores y los niños se realizó en diferentes momentos como visitar a hogares, aulas de clase, recreos, todo debidamente planificado; por último realizamos las acciones propuestas detalladas en la planificación y las metas deseadas especialmente la mejora metodológica en la enseñanza de la comunicación oral en los niños con trastornos lingüísticos quedando abierta la situación de superación en los docentes para una mejor enseñanza - aprendizaje.

Para llegar a desarrollar el plan de acción de mejoras me auxilié de la triangulación de Lewin. La acción se realiza para el alumno, con los maestros y padres.

Realicé las observaciones necesarias que me condujeran a analizar y reflexionar con el objetivo fundamental como es la construcción del problema, en cada etapa de la investigación llevada a la acción.

Para llegar a construir el problema me auxilié de la triangulación de Lewin que consiste en tomar en cuenta lo siguiente:



Participé activa y directamente en la acción metodológica con seguridad, utilizando estrategias que me condujeran a la acción que me permitió participar minuciosamente en la observación - acción llevándome a realizar de forma positiva mi investigación al finalizar con las conclusiones y recomendaciones necesarias que se deben de tomar en cuenta para contribuir al desarrollo del lenguaje oral en los niños.

## **IX. PLANIFICACION DE LA INVESTIGACION - ACCION**

Para contribuir a mejorar el problema de adquisición lingüística en los niños discapacitados, elaboré planes de trabajo donde se ve reflejado las capacitaciones en el orden técnico - metodológico para la comunidad educativa (maestros - alumnos - padres de familia) con el objetivo que adquieran técnicas adecuadas relacionadas con la aplicación de los códigos lingüísticos (manuales - gestuales) indispensables para la adquisición y desarrollo del lenguaje oral, aspecto importante de su aprendizaje integral.

Estas capacitaciones se desarrollaron en dos etapas:

- **I Fase:** La primera etapa consiste en un plan de capacitación a profesores y padres de familia que atienden a niños (as) con dicha discapacidad.

Temas a desarrollar:

- a. Clasificación de trastornos del lenguaje. (Causas y efectos que le provocan).
- b. Tratamiento Correctivo.

**Objetivo:** Brindar conocimiento sobre los diferentes trastornos del lenguaje, sus causas, efectos y su corrección.

### **Actividades:**

1. Exposiciones, charlas a través de videos.
2. Círculos de estudio. (Reflexiones, comentarios, exposiciones)
3. Análisis de preguntas y respuestas.
4. Desarrollo de dinámicas variadas, actualizadas y de acuerdo a las necesidades de los maestros y de los niños.

### **■ II Fase:**

**Tema:** Técnicas de trabajo correctivo y de adquisición del lenguaje.

**Objetivo:** Proporcionar las técnicas de trabajo correctivo y adquisitivo que se debe aplicar en el tratamiento del lenguaje oral.

**Actividades:** Demostraciones directas con maestros - niños y padres de familia en la elaboración y presentación de material didáctico.

Evaluación de las actividades realizadas, a través de preguntas:

1. ¿Cree usted que puede clasificar los trastornos le lenguaje presentados por sus alumnos e hijos con los conocimientos adquiridos?
2. ¿Con la demostración y práctica realizada puede usted aplicar el tratamiento correctivo y adquisitivo a sus alumnos e hijos?
3. Discusión sobre las preguntas.

Como se puede observar el plan de acción está estructurado de la siguiente manera:

Contenidos, Objetivos Generales y Objetivos Específicos más las actividades.

El tiempo asignado a cada tema fue de un mes cada una.

Después de los temas o capacitaciones desarrolladas se continuó colaborando con los docentes y atiende a los niños con mayores dificultades.

**PLAN DE ACCION A MAESTROS**

<b>CONTENIDO</b>	<b>OBJ. GENERALES</b>	<b>OBJ. ESPECIFICOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>FECHA</b>	<b>EJECUTOR</b>
<p><b>TEMA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Clasificación de trastornos de lenguaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Que conozcan las dificultades trastornos del lenguaje, causas y efecto que provoca en el proceso E - A.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Que conozcan los trastornos del lenguaje que presentan sus alumnos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Charlas</li> <li>■ Capacitación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 24-6-99</li> <li>■ 30-6-99</li> </ul>	<p><b>Maritza</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Causas y efectos que provocan los trastornos del lenguaje.</li> <li>■ Tratamiento Correctivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Adquieran conocimientos sobre técnicas metodológicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Adquieran conocimientos técnicos en el tratamiento de sus alumnos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sección de terapia práctica.</li> <li>■ Videos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 15-7-99</li> <li>■ 29-7-99</li> </ul>	<p><b>Maritza</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Tratamiento Correctivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Ejecuten posiciones articulatorias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Adquieran práctica directa a través de las demostraciones.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 12-8-99</li> <li>■ 28-8-99</li> <li>■ 2-9-99</li> <li>■ 9-9-99</li> </ul>	<p><b>Maritza</b></p>

PLAN DE ACCION DEL ALUMNO - Nombre del niño

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	MEDIOS	FECHA	EJECUTOR
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Desarrollar habilidades motrices articulatorias.</li> <li>■ Logre corregir los defectos de pronunciación de acuerdo al perfil.</li> <li>■ Logre fluidez en su entonación en lenguaje oral.</li> <li>■ Desarrolle hábitos y habilidades sensoriales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Juegos articulatorios.</li> <li>■ Elaboración de sonidos a través de juegos.</li> <li>■ Juegos sensoriales y discriminativos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Juguetes</li> <li>■ Dactovibración</li> <li>■ Grabadora.</li> <li>■ Juegos didácticos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Junio</li> <li>■ Julio</li> <li>■ Agosto</li> <li>2</li> <li>atenciones</li> <li>por</li> <li>mes</li> </ul>	<p align="center">Maritza</p> <p align="center">Maritza</p> <p align="center">Maritza</p>

## PLAN DE ACCION A PADRES DE FAMILIA

CONTENIDO	OBJ. GENERALES	OBJ. ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	FECHA	EJECUTOR
<p><b>TEMA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Clasificación de los trastornos del lenguaje.</li> <li>■ Causas y efectos que provocan los trastornos del lenguaje oral.</li> <li>■ Tratamiento correctivo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Que conozcan los diferentes trastornos del lenguaje, causas y efectos que provocan en el proceso E. A.</li> <li>■ Adquirir conocimientos sobre técnicas metodológicas.</li> <li>■ Ejercite posiciones articulatorias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Que conozcan el trastorno de lenguaje que tiene su hijo.</li> <li>■ Adquieran conocimientos técnicos para el tratamiento correctivo de su hijo.</li> <li>■ Adquirir ejercitación directa con su hijo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Charlas.</li> <li>■ Capacitaciones</li> <li>■ Sesión de terapia práctica.</li> <li>■ Videos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 22-6-99</li> <li>■ 29-6-99</li> <li>■ 12-7-99</li> <li>■ 20-7-99</li> <li>■ 12-8-99</li> <li>■ 28-8-99</li> <li>■ 2-9-99</li> <li>■ 9-9-99</li> </ul>	<p style="text-align: center;">Maritza</p> <p style="text-align: center;">Maritza</p> <p style="text-align: center;">Maritza</p>

## **X. EJECUCION DE LA INFORMACION RECOLECTADA**

### **RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS FASES DE ACCIONES.**

Las acciones ejecutadas para mejorar el problema de lenguaje oral en los niños (as) discapacitados, se desarrollo en tres fases:

La primera consistió en capacitar a los padres de familia y a maestras que atienden a estos niños (as).

Se logra la sensibilización en las misma, intercambiando experiencias vividas con sus hijos y alumnos, se propusieron teóricamente, técnicas metodológicas que ayudaron al padre y maestra a mejorar el problema de lenguaje oral del niño (a) con discapacidad.

En la segunda fase, se lleva a la práctica las técnicas metodológicas propuestas a los padres de familias y maestras, para mejorar el problema de lenguaje oral en los niños (as) discapacitados. Se presentaron posiciones articulatorias, los padres y maestros hicieron el papel del niño, y posteriormente lo realizaron con sus hijos - alumnos.

La tercera fase: consistió en ejecutar actividades de atención específica brindada a los niños (as) con problemas de lenguaje oral se obtuvieron mejoras en estos niños (as) con la aplicación correcta de las técnicas metodológicas apropiadas para desarrollar la pronunciación lingüística, siendo esta las bases para la comunicación oral de todo ser humano.

## **Desarrollo de las fases.**

Observación de la primera fase: Las acciones ejecutadas en la primera fase para adquirir conocimientos teóricos sobre la clasificación de los trastornos de lenguaje y sus causas.

Se realizó en cuatro sesiones de trabajo con la participación de seis docentes que atienden a dichos niños, esto se hizo a través de charlas, exposición, reflexiones y círculos de estudio. Durante el desarrollo de las actividades se observó interés y disciplina demostrada en la participación y asimilación de conceptos lingüísticos por parte de los docentes.

Esta fase también se realiza con ocho padres de familia. Se da separado de los docentes porque ésta se realiza de forma más lenta ya que el ritmo de trabajo de ellos es diferente debido a su nivel de preparación.

Sin embargo, la participación fue positiva realizaron preguntas relacionadas al problema de lenguaje oral de sus hijos. Hubo buen resultado, donde se aclararon inquietudes sobre trastornos específicos de mayor interés para los padres.

La segunda fase se realiza en dos momentos:

El primer momento consiste en dar a conocer técnicas metodológicas dirigidas a padres y maestros, realizándose por separados ya que el nivel pedagógico y ritmo de trabajo es diferente.

Esta fue una actividad muy dinámica y se logra el manejo de posiciones articulatorias tanto de docentes como de los padres. En estas actividades se utilizó materiales adecuados y de fácil acceso tanto para padres y maestros.

En el segundo momento se realizó la ejecución práctica de posiciones articulatorias de maestros, padres y niños. Esta fue una de las actividades más motivadas y dinámica, ya que los padres realizaron el trabajo de forma práctica con sus hijos de igual forma maestros y alumnos. En ellos se observó gran convivencia y fraternidad.

Cabe mencionar que al realizar esta fase se observó un espíritu de fraternidad, convivencia, solidaridad, respeto entre los participantes.

Con las acciones realizadas para mejorar el problema de comunicación oral (Lenguaje oral) en las niñas (os) con esta discapacidad, pude lograr la sensibilización de padres y docentes que dan atención a alumnos (as) e hijos (as) que presentan dicho problema. La sensibilización se logró reflexionando sobre las dificultades presentados en la comunicación oral, a la vez orientando el uso y aplicación de técnicas metodológicas activas, donde el niño (a) sea motivado y lo conlleve a la adquisición y concreción lingüística. Observé una gran disposición tanto de padres como maestros al asistir con responsabilidad e interés a las capacitaciones planificadas en el orden teórico como en las demostraciones prácticas; esto dio resultados satisfactorios, la puesta en marcha del plan acción ejecutado, con el aprendizaje de la adquisición lingüística.

Cabe mencionar que esas acciones fueron planificadas de acuerdo al perfil lingüístico del niño, lográndose los objetivos propuestos en un 100% a través de actividades aplicadas de acuerdo a su funcionamiento, respetando sus diferencias individuales; garantizando así la apropiación del código lingüístico.

Mi labor consiste en contribuir a que los pequeños con dicha discapacidad aprendan a vivir felices y esto se logra cuando el ser humano que necesita ayuda, su entrega, su disposición para trabajar codo a codo con ellos e ir recogiendo poco a poco frutos al ver a esos niños comunicándose con sus semejantes, expresando en forma oral sus inquietudes, deseos, alegrías, etc.

## **XI. CONCLUSIONES.**

Después de haber realizado mi trabajo investigativo en la Escuela Especial de León con niños (as) discapacitados, llegué a las siguientes conclusiones:

1. La adquisición y corrección del lenguaje oral en los niños (as) discapacitados se adquiere de manera efectiva a través de la participación directa de maestros y padres de familia.
2. Esta comprobado, que los trastornos del lenguaje oral, provocan alteraciones en la escritura, producto de una desorganización de la formulación lingüística.
3. La mayoría de padres de familia y entorno social no aceptan la discapacidad del niño (a) teniendo como consecuencia el poco interés de parte de éstos en la adquisición de técnicas adecuadas para la enseñanza del lenguaje oral a sus hijos.
4. El docente debe conocer y manejar técnicas correctivas para poder ayudar de manera práctica a la adquisición lingüística del niño (a).

## **XII. RECOMENDACIONES**

- 1. Impartir capacitaciones a través de talleres específicos a docentes, padres de familia sobre los trastornos del lenguaje.**
- 2. Los docentes que atienden a niños (as) con necesidades específicas deben conocer técnicas de adquisición y corrección del lenguaje oral.**
- 3. Incluir en el pensum académico de las carreras de la facultad de Ciencias de la Educación la asignatura de Trastornos del Lenguaje y su corrección.**
- 4. Implementar con padres de familia que tienen hijos (as) con problemas de lenguaje oral “Las Escuelas de Padres”.**

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Borregón Sanz Santos y Gonzáles Calvo Agustina. La Afasia, exploración diagnóstica y tratamiento. Madrid, España. Editorial impresos y revistas. S. A. 1995.
- Dinville Claire: La Tartamudez. Barcelona, España. Editorial Masson. S. A. 1997.
- Jhonson Wendell: Problemas del habla infantil. Buenos Aires, Argentina. Editorial Kapeluz. 1979.
- Launay Clement: Maissonny S. Borel: Los trastornos del Lenguaje, la Palabra y la Voz en el niño. Barcelona, España. Editorial Masson. S. A. 1986.
- Marc Monfort: Los trastornos de la comunicación en el niño. Madrid. Editorial General Pardiñas. 1985.
- Marín María Angeles y Buisan Carmen: Tendencias Actuales en el Diagnóstico Pedagógico. Barcelona, España. Laertes, S. A. 1986.
- Nieto Herrera Margarita: Anomalías del Lenguaje y sus correcciones. México, D. F. Sucursal, Mérida 223. 1987.

- Pawlik Kirt: **Diagnosis del Diagnóstico.** Barcelona, España. Editorial Herder. 1985.
  
- Perello Jorge: **diccionario de Logopedia.** Barcelona, España. Editorial Ediciones Lebón. S. L. 1995.
  
- Perello Jorge: **Perturbaciones del Lenguaje.** Barcelona, España. Editorial Científico Médico. 1978 - 1980.
  
- Rodríguez S.: **La práctica del Diagnóstico Pedagógico Modelos, folletos de estudio.** 1986.

# *ANEXOS*

Anexo No. 1

GUIA DE OBSERVACION EN EL AULA DE CLASE

**Objetivo:** Recabar información sobre las formas de comunicación Maestro - Alumno.

**1. Observar manera de comunicación de Maestros con los niños.**

---

---

---

**2. ¿Qué medios didácticos utilizan para obtener una mejor comunicación oral?**

---

---

---

**3. ¿Qué metodología utiliza?**

---

---

---

**4. ¿Actitud del Maestro con los contenidos de la clase y su repercusión en los niños y la asimilación de los mismos?**

---

---

---

---

**5. ¿Cómo se realiza la evaluación de la clase?**

---

---

---

Anexo No. 2

**ENCUESTA A PADRES DE FAMILIA**

**Objetivo:** Obtener una información adecuada sobre la comunicación del padre, hermano, familiares y niño entre sí.

**1. ¿Cómo se manifiesta oralmente el niño en casa a pesar de no hablar o hablar mal?**

Muy comunicativo: \_\_\_\_\_

Comunicativo cuando se le pregunta: \_\_\_\_\_

Limitado: \_\_\_\_\_

No habla: \_\_\_\_\_

**2. ¿Cómo se comunican con el niño en casa:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. ¿Cómo expresa el niño sus emociones o necesidades en casa?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. ¿Qué comportamiento presenta el niño en relación a sus demás hijos?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. ¿Qué motiva al niño a hablar o querer hablar en casa?

---

---

---

---

*Anexo No. 3*

**ENCUESTA A MAESTROS**

**Objetivo:** Obtener una adecuada información sobre la comunicación del Maestro y niño entre sí.

**1. ¿Cómo se manifiesta oralmente el niño en el aula, a pesar de no hablar o hablar mal?**

Muy Comunicativo \_\_\_\_\_

Comunicativo cuando se le pregunta \_\_\_\_\_

Limitado \_\_\_\_\_

No habla \_\_\_\_\_

**2. ¿Cómo se comunican los niños con el docente?**

a. \_\_\_\_\_ b. \_\_\_\_\_ c. \_\_\_\_\_

**3. ¿Cómo expresan los niños sus emociones o necesidades?**

a. \_\_\_\_\_ d. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_ e. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_ f. \_\_\_\_\_

**4. ¿Se han dado cuenta ustedes, si los niños tienen problemas en sus hogares cuáles? Ejemplifique.**

---

---

---

**5. ¿Qué comportamiento presenta el niño en relación a los demás compañeros?**

---

---

---

**6. ¿Qué cosas motivan al niño a hablar o actuar de manera diferente en el aula?**

---

---

---

*Anexo No. 4*

*ENTREVISTA A MEDICOS*

**1. ¿Puede una afectación física limitar el desarrollo lingüístico de un niño?**

---

---

---

**2. ¿Cuáles son las afectaciones físicas más comunes que usted atiende y que (perjudican) afectan el L.O?**

---

---

---

**3. De acuerdo a su labor realizada es posible la superación de un trastorno de L.O**

---

---

---

**4. ¿Qué otras personas considera usted deben estar involucradas en su tratamiento?**

---

---

---

**Anexo No. 5**

**ENTREVISTA A PSICOLOGOS**

**1. ¿Cree usted que los conflictos emocionales afecten el desarrollo del Lenguaje oral en el niño (a)?**

---

---

---

---

**2. ¿Considera usted necesaria la atención Psicológica en todos los trastornos de Lenguaje?**

---

---

---

---

**3. En caso amerite la atención ¿Qué personas consideran usted que deben estar involucrados?**

---

---

---

---

**Anexo No. 6**

**ENTREVISTA A PEDAGOGOS**

- 1. ¿Cree usted que el problema de Lenguaje o ausencia del Lenguaje oral afecte la escritura? ¿Por qué?**

---

---

---

---

- 2. En caso de que haya una correlación entre trastorno de Lenguaje y lecto escritura. ¿Qué orientación daría usted a padres con niños que presentan esta dificultad?**

---

---

---

---

## Anexo No. 7

### DESCRIPCION DE LA MUESTRA POR EDAD

EDAD	CANTIDAD	SEXO		TOTAL
		F	M	
5	1		1	1
6	2		2	2
7	4	2	2	4
8	2	1	1	2
9	4		4	4
10	2	1	1	2
11	3		3	3
12	3	1	3	3
13	1			1
14	2		2	2
				24



SEXO GRUPO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
	5	19	24