



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL**



**DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN ESCRITA
DEL EXAMEN COMPLEXIVO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICOLOGA CLÍNICA**

TEMA:

**DISLALIA, REPERCUSION EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO DE UN
NIÑO**

AUTOR:

JAZMIN DAYANARA SANCHEZ PIZA

DOCENTE GUIA:

PSIC. CLIN. ENA HAYDEE DUEÑAS GALARZA, MSC.

BABAHOYO - ECUADOR

2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, JAZMIN DAYANARA SANCHEZ PIZA, portador de la cédula de ciudadanía 1207501063, en calidad de autora del documento probatorio dimensión práctica del examen complejo, previo a la Obtención del Título de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el tema;

“DISLALIA, REPERCUSION EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO UN NIÑO”

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

JAZMIN DAYANARA SANCHEZ PIZA

C.I 1207501063



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



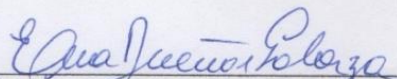
**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL
DOCUMENTO PROBATORIO DE LA DIMENSIÓN PRÁCTICA
DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENCIÓN.**

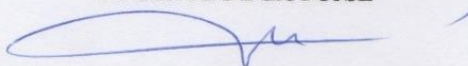
Babahoyo, 25 de abril del 2019

En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio N° CP-007-(3), de fecha del 1 de abril del 2019, mediante resolución N° CD- FAC.C.J.S.E – SO-003- RES-002-2019, certifico que la Sra. **JAZMIN DAYANARA SANCHEZ PIZA**, ha desarrollado el Documento Probatorio dimensión Práctica del Examen Complexivo con el Caso de Estudio titulado:

“DISLALIA, REPERCUSSION EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO UN NIÑO”

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo de la Dimensión Práctica Del Examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar el Tribunal de sustentación designado para la defensa del mismo.


Psi. Clin. Ena Dueñas Galarza Msc.
DOCENTE DE LA FCJSE





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INFORME DEL SISTEMA DE URKUND



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL

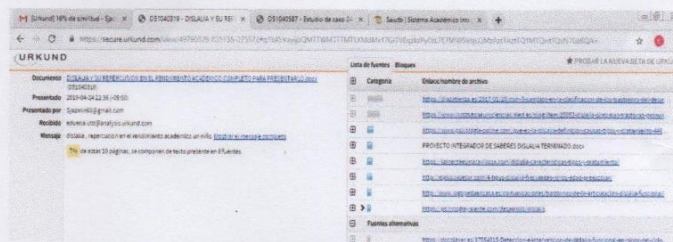


INFORME FINAL DEL SISTEMA DE URKUND

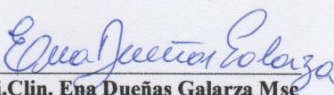
Babahoyo 26 de abril del 2019

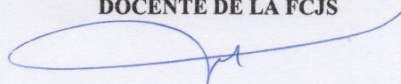
En mi calidad de Tutor del Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo del Sr. **SANCHEZ PIZA JAZMIN DAYANARA**, cuyo tema es: **“DISLALIA, REPERCUSIÓN EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO UN NIÑO”**, certifico que la dimensión practica del examen complexivo fue analizado por el Sistema Antiplagio Urkund, obteniendo como porcentaje de similitud de **7 [%]**, resultados que evidenciaron las fuentes principales y secundarias que se deben considerar para ser citadas y referenciadas de acuerdo a las normas de redacción adoptadas por la institución.

Considerando que, en el Documento Probatorio Dimensión Práctica Del Examen Complexivo el porcentaje máximo permitido es el 10% de similitud, queda aprobado para su publicación.



Por lo que se adjunta una captura de pantalla donde se muestra el resultado del porcentaje indicado.


Psi.Clin. Ena Dueñas Galarza Msc
DOCENTE DE LA FCJS





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

RESULTADO DE GRADO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS SOCIALES Y DE LA EDUCACION
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
MODALIDAD PRESENCIAL

**RESULTADO DEL TRABAJO DE GRADUACION DIMENSION
PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO**

EL TRIBUNAL EXAMINADOR DEL PRESENTE DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSION PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO TITULADO: **DISLALIA,
REPERCUSION EN EL RENDIMIENTO ACADEMICO UN NIÑO.**
PRESENTADO POR: SANCHEZ PIZA JAZMIN DAYANARA

OTORGA LA CALIFICACION DE:

9,43

EQUIVALENTE A:
Buena con cuarenta y tres

TRIBUNAL

MSC. MANCHENO PAREDES
LENIN PATRICIO
DELEGADO DE LA DECANA

MSC. LOPEZ TOBAR
FANNY RAQUEL
DOCENTE ESPECIALISTA

MSC. JIMENEZ BONILLA
DENNIS MAURICIO
DELEGADO DEL CIDE

MSC. ISEL BERRUZ
MOSQUERA
SECRETARIA DE LA
FE.CC.JJ.SS.EE



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO



FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

MODALIDAD PRESENCIAL

Resumen

En este estudio de caso se trata de un niño con problemas de expresión del lenguaje dentro de su escuela, mediante las técnicas de recolección como la ficha de observación, historia clínica y guía de desarrollo de observación para niños, se identificó los comportamientos tímidos, inhibidos y retraídos que presentaba el niño a la hora de realizar las actividades, las cuales repercuten en el rendimiento académico. Gracias a esta sintomatología y al manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, se logró determinar que el niño presentaba un F.80.0 trastorno específico de la pronunciación incluyendo la dislalia. El abordaje de este estudio permitió conocer la importancia del estudio de la sintomatología y la determinación del diagnóstico para un correcto y adecuado tratamiento, así como la detección a temprana edad.

Palabras claves: dislalia, repercusión, rendimiento académico, diagnóstico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



INDICE

CONTENIDO	P.
CARATULA.....	I
AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	II
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
INFORME DEL SISTEMA DE URKUND.....	IV
RESULTADO DE GRADO.....	V
RESUMEN.....	VI
INDICE.....	VII
INTRODUCCION.....	1
DESARROLLO.....	2
CONCLUSION.....	17
BIBLIOGRAFIA.....	19
ANEXOS.....	21

INTRODUCCION

La dislalia es un trastorno muy común en niños y niñas, este trastorno se presenta entre los 3 y 5 años de vida con una alteración en la articulación de los fonemas. Podemos diagnosticar este trastorno fonológico cuando escuchamos que un niño o niña tiene dificultades al pronunciar correctamente los sonidos que se consideran normal dentro de su desarrollo.

Al momento que un niño cambia u omite letras al momento de pronunciarlo debemos poner énfasis debido a que son señales de que sus órganos y músculos fonológicos no están funcionando con normalidad, damos como ejemplo: cuando el niño dice aca en vez de decir vaca, o muchos omiten la p, como es el caso de pero en lugar de decir perro otro ejemplo claro es cuando piden aua y quieren pedir agua.

La problemática presentada en este trabajo de titulación previo a la obtención del título de psicólogo clínico en la modalidad de examen complejo es determinar cómo influye la dislalia en el rendimiento académico, por medio de recolección de información como la historia clínica, observación directa y hora lúdica, para así poder analizar las situaciones expuestas y definir las soluciones para la mejoría del paciente frente a este trastorno.

Por tanto este estudio siguió la línea de investigación de la carrera de psicología clínica la cual se centra en “prevención y diagnóstico”, puesto que se desarrolla dentro de la sublínea “funcionamiento socio afectivo en el ámbito familiar y su influencia en el proceso de enseñanza- aprendizaje”, con el objetivo de contribuir con el plan nacional del buen vivir y mejorar la calidad de vida de los seres humanos.

JUSTIFICACION

La dislalia es una problemática que puede presentarse en diferentes etapas de la formación de los individuos , sin embargo, este trastorno ocurre en la primera infancia, debido a esto es importante intervenir con un diagnostico a tiempo para un pronto tratamiento. Asimismo, es elemental el trabajo en conjunto de padres y docentes para minimizar las múltiples afectaciones en el desarrollo del paciente.

El presente estudio de caso pretende servir como una herramienta de investigación que aporte en la recolección de información para los futuros profesionales en la rama de Psicología, los mismo que realicen estudio con fines semejantes a lo expuesto dentro del desarrollo de esta investigación.

Existen varios beneficiarios en este estudio de caso, pero como primordial tenemos a un niño con bajo rendimiento académico debido al trastorno de articulación de sonidos, provocando en él, una fuerte inseguridad y dificultad a la hora de concentrarse en sus tareas escolares, también tenemos a los padres de familia y docentes quienes podrán conocer como guiar a el paciente para su pronta recuperación.

La realización de este trabajo fue posible porque se contó con la colaboración de Centro de Atención y Formación en Salud Integral, quienes estuvieron dispuestos a prestar los recursos necesarios para el estudio de este caso y mejorar esta problemática de carácter adaptivo del paciente.

El discernimiento expuesto dentro del análisis de este caso es trascendente para la sociedad, debido a que contiene estudios a partir de la problemática presentada dentro de la dislalia, al cual se le da una solución mediante el proceso sistemático para que el infante reciba el tratamiento adecuado que le pueda continuar y desarrollarse de manera normal en su vida adulta por medio de la recolección, análisis e interpretación de los datos puesto a disposición.

OBJETIVO

Determinar de qué manera la dislalia repercute en el rendimiento académico

SUSTENTOS TEÓRICOS

Dislalia

El término dislalia hace referencia a las dificultades para pronunciar determinados sonidos, que puede presentarse en niños de distintas edades. Se trata, según las nuevas clasificaciones internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales, de un trastorno de los sonidos del habla. (Guzmán Martínez, 2018)

La dislalia es una dificultad específica del habla y la voz, concretamente, de la producción y/o articulación de uno o más fonemas. Los fonemas que se ven afectados de forma frecuente en los niños que padecen dislalia son las consonantes ya mencionadas "r, s, l, k, z, ch". Es habitual que este trastorno condicione el aprendizaje de los niños, por lo tanto, se recomienda que se trate tempranamente. (Babarro Rodríguez, 2019)

Causas y tipos de dislalia

La dislalia es el trastorno del habla más difundido en el mundo. Sus causas pueden ser diversas y se clasifican en funcionales y orgánicas. Dentro de las funcionales, encontramos de las de naturaleza motriz o sensorial. Las dislalias funcionales surgen como consecuencia del debilitamiento de los procesos neurodinámicos superiores (excitación e inhibición), con un correcto desarrollo estructural del aparato verbal periférico. El oído fonemático puede estar o no desarrollado. (Fornaris-Méndez & Huepp-Ramos, 2017)

El tipo de dislalia se denomina en:

Dislalia evolutiva

La dislalia evolutiva aún no puede ser considerada una patología como tal, ya que, como su nombre lo indica, la habilidad del lenguaje, para los parámetros comunes, aún se encuentra en evolución. Por lo tanto, algunos errores son aceptables. Sin embargo pueden servir como punto de partida para prevenir futuros trastornos del lenguaje. (Carlos Santiago, 2019)

Dislalia funcional

La dislalia funcional es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos en la que se dan las anomalías anteriormente descritas al tratar del concepto general de la dislalia, sin que existan trastornos o

modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan sólo una incapacidad funcional.
(PSICOLOGIA EDUCATIVA, 2017)

Dislalia orgánica

Estas se conocen por un trastorno en las articulaciones de los fonemas, a causa la mala formación o lesiones físicas en órganos como la lengua, dientes, labios o mandíbula.

Dislalia funcional

La dislalia funcional es una dificultad para la producción de los sonidos del habla, que se da sin evidencia de trastorno neurológico, malformación anatómica o pérdida auditiva. En este punto, conviene que distingamos entre dislalia fonética y fonológica atendiendo a las peculiaridades que las definen. (Pérez Robles, 2014)

Síntomas de la dislalia

El Lcdo. Luis Naranjo (2017) del instituto nacional de neurociencias, expresa los principales síntomas que se observan en el niño para determinar si presenta un trastorno de pronunciación o dislalia, los cuales son:

1) Omite letras

Este tipo de error (se come la letra al hablar) puede ocurrir a veces en todas las palabras o en ciertas palabras, eso dependerá del tipo de dislalia que se diagnostique, ejemplo "comida, comia", aquí omite la letra "D".

2) Sustituye letras

También y con mayor frecuencia ocurren las sustituciones de letras, que generalmente son por otras que se parecen en sonidos o en posición de los músculos de la boca para ser producidos; ejemplo del primer caso es la sustitución de "S" por "Z" ambos sonidos son de fricción o sea que el aire pasa rozando la lengua, alveolos y labios. En el segundo caso la "R" por "L", ambas letras requieren subir la lengua y colocar la punta detrás de los alveolos superiores (parte posterior de los dientes).

3) Adiciona letras

La de menor frecuencia es la adición, donde el niño aumenta una letra en la palabra, comúnmente ocurre en las palabras que tienen sílabas inversas "canasta, colmo, ratón" o sífonos "trapo, plomo, plato" donde por pronunciar la consonante final o media, duplica el esfuerzo y la repite en otra posición, por ejemplo "plalto o platlo" por "plato" y "casnasta" por "canasta".

Criterios diagnósticos del trastorno de la dislalia según el DSM-IV y DSM V

Trastorno funcional de la articulación del lenguaje

Tanto el DSM 5 como el DSM IV lo denominan trastorno fonológico. Contrariamente a los trastornos siguientes, el trastorno fonológico queda mejor precisado clínicamente en el DSM 5 que en el DSM – IV. Ambas versiones especifican que es un trastorno de la producción fonológica, que debe producir un grado de interferencia significativo en la comunicación social, en el rendimiento académico o laboral. El DSM 5 precisa que su presentación se produce en las primeras etapas del desarrollo. Ambos incluyen como

criterios de exclusión cualquier condición médica que pueda explicarlo. (Díaz Atienza, 2017)

Trastorno de la pronunciación

Tanto el DSM 5 como el DSM IV lo denominan trastorno fonológico. Contrariamente a los trastornos siguientes, el trastorno fonológico queda mejor precisado clínicamente en el DSM 5 que en el DSM – IV. Ambas versiones especifican que es un trastorno de la producción fonológica, que debe producir un grado de interferencia significativo en la comunicación social, en el rendimiento académico o laboral. El DSM 5 precisa que su presentación se produce en las primeras etapas del desarrollo. Ambos incluyen como criterios de exclusión cualquier condición médica que pueda explicarlo. (Díaz Atienza, 2017)

Trastorno de la producción/expresión del lenguaje

Este trastorno desaparece del DSM 5 que queda incluido en la categoría Trastorno del Lenguaje. En el DSM IV se definía como la presencia de un lenguaje muy limitado, con errores en los tiempos verbales, dificultades en la memorización de palabras o en la elaboración de frases que por su longitud y/o complejidad son apropiadas para la edad. Debía causar interferencia en el rendimiento académico o laboral y en la comunicación social. (Díaz Atienza, 2017)

Rendimiento académico

Una de las dimensiones más importantes en el proceso enseñanza – aprendizaje lo atribuye el rendimiento académico del alumno, cuando se trata de evaluar este rendimiento y como mejorarlo se analiza en menor o mayor grado los factores influyentes , como son el factor socioeconómico, la amplitud de los programas, las metodologías, nivel de pensamiento o conocimiento. Asimismo el autor Valencia (2014) detalla que “El desempeño académico es un indicador de los aprendizajes que presenta un estudiante en términos de capacidades y habilidades, como resultado de la participación de una situación educativa”.

La evaluación de los conocimientos adquiridos en el ámbito académico, es una medida de las capacidades que posee el alumno, para expresa lo que ha aprendido a lo largo de su proceso formativo, el rendimiento académico es que obtiene un valor cuantitativo según varios parámetros que los docentes. Así los autores Isaza & Henao (2012) describe que:

Los estudios realizados acerca del rendimiento académico, se han dirigido en gran medida a relacionar los factores asociados o a determinar las causas del bajo rendimiento, donde se evidencia un predominio de la búsqueda y asociación de variables psicológicas (aptitudes, inteligencia, motivación, etc.), socio-demográficas (familia, sexo, clase social, recursos, etc) y escolares (métodos de enseñanza, ambiente escolar); y la aplicación generalmente de metodologías correlacionales para valorar la importancia de distintos predictores.

Técnicas aplicadas

Inductivo- Deductivo

A través del método deductivo, obtuvimos las conclusiones generales mediante la observación de los diversos entornos en que se desarrolla el paciente, asimismo se empleó el método inductivo el cual impulso al analizar de las situaciones detectadas mediante el desarrollo de este estudio.

Investigación de campo: A través de esta investigación se pudo extraer información directamente de la realidad, como lo fue en los diferentes entornos de la paciente, por medio del uso de técnicas de recolección

Ficha de observación: Es un instrumento de verificación de la investigación que sirve para evaluar y recolectar datos, en donde se determinan las variables específicas con el fin de registrar los datos que sirvan como sujeto de estudio para los análisis y control de información en el desarrollo del paciente.

Historia clínica: Es un documento que nos permite plasmar las indagación de los hechos pasados que ocurrieron a lo largo de la vida del paciente, en donde se detalla la información recolectada de los antecedentes personales, familiares y su situación actual.

Guía de Desarrollo de Observación para niños: Es un instrumento que nos ayuda en la recolección y evaluación de información, con la finalidad de apreciar el desarrollo del niño tanto en el ámbito familiar, social. Educativo.

RESULTADOS OBTENIDOS

En el presente estudio se realizaron 5 sesiones procediendo de la siguiente manera:

Primera sesión

Día: martes 2 de abril

Hora: 8:30

Duración: 30 minutos

En esta primera entrevista pudimos obtener la siguiente información. Génesis de 4 años 2 meses estudiante de la estimulación temprana dictada por el Centro De Atención Y Formación En Salud Integral Carlos Luis Morales Reina, acude a la consulta psicológica con su madre, la cual manifiesta que la niña procede de padres en unión libre, actualmente vive con sus padres, hermana de 2 años 3 meses, abuelos paternos, consentida por abuelos tanto maternos como también paternos, la mayor parte del tiempo la pasa con su madre debido a que el padre es autoridad pública (policía nacional), pero la menor tiene una bonita relación con su padre.

Por referencia de la madre el proceso de embarazo seguía su curso normal, al momento del parto el niño se adelantó con 18 días, por dolores fuertes, pero no hubo complicaciones y el niño nació con peso normal y buen color, el niño no lactaba porque la mama no segregaba calostro, comenzó a tomar biberón y lo dejó al año de edad. Camino al año con ayuda de sus abuelos. El lenguaje del paciente iba su curso normal a manera que iba creciendo.

Segunda sesión

Día: martes 9 de abril

Hora: 8:30

Duración: 30 minutos

En esta segunda sección tuvimos la presencia de la madre y el padre de Génesis los cuales entrevistamos por separado obteniendo la siguiente información.

La madre nos manifiesta que a los tres años la niña no decía muchas palabras y que cuando hablaba su primo que actualmente tiene 10 años se le burlaba porque las palabras no se le entendía y la niña se ponía a llorar entonces , cuando el primo estaba no hablaba , señalaba las cosas que deseaba y el que estaba más cerca le pasaba, hasta el momento la niña no articula bien los fonemas, por ende la comprensión de su lenguaje no es fluida , lo cual le molesta a la niña y en ocasiones llora o se enoja mucho y realiza rabietas.

El padre de Génesis nos comenta que la niña desde muy pequeña ha sido la engreída del hogar por abuelos tanto paternos como maternos, que está preocupado porque la niña no habla claro y llora cuando no le entiende, para calmar sus lloros el decide llevarla a comprar juguetes o algo que le entretenga, y evita continuar preguntando lo que la niña decía para evitar los berrinches, le gusta estudiar pero no le gusta hablar mucho para comunicarse con él prefiere hacerlo por señas.

Tercera sesión

Día: jueves 11 de abril

Hora: 8:30

Duración: 40 minutos

La maestra de la menor nos dice que ella tiene 2 años en el centro, es una niña muy afectiva con los adultos, no le gusta socializarse con los niños porque cuando ella habla ellos

se ríen o aquellos que utilizan un lenguaje más fluido le dice: Génesis no se dice gua se dice agua, la niña se molesta y se aísla comenzando a llorar y luego de eso o quiere compartir con nadie, cuando preguntamos los colores o alguna figura ella no habla, y no interactúa en clases.

Muchas veces en clase esa se nota distraída, al momento de preguntarle algo ella se guarda silencio, al principio le exigía que la niña responda pero esto provocaba en la paciente un desequilibrio emocional lo cual lo reflejaba con llanto. La maestra también nos comenta que cuando se le dice que realice una tarea ella la hace normal pero siempre y cuando no le pregunte nada, ella evita de toda las maneras utilizar el lenguaje oral , en ocasiones le ha tocado adivinar lo que la niña desea por su lenguaje mímico que es el que más lo ha desarrollado.

Cuarta sesión

Día: martes 16 de Abril

Hora: 8:30

Duración: 60 minutos

Se procedió a realizar el rapport con la paciente mediante las técnicas para detectar y corroborar la información escuchada:

- Guías de observación:
- Guía de observación para los dibujos; el objetivo de esta guía es comprobar, los conocimientos que la niña posee se lo realizo en 10 minutos, tuvo como resultado que la

paciente si cumple con la consigna de realizarlo pero cuando se le insiste que lo interprete llora.

- Guía de observación infantil: tuvo un tiempo estimado de 15 minutos, con el objetivo de analizar el comportamiento que posee el niño.

- Su desarrollo motor se desenvuelve con normalidad, al igual que su desarrollo cognoscitivo, la dificultad se muestra en el desarrollo del lenguaje. En el desarrollo socio afectivo podemos evidenciar que está extendiendo malestares debido a que la niña se está mostrando muy dependiente a sus padres.

- Pef: fue realizado en 10 minutos para analizar el lenguaje de la paciente y se obtiene como resultado que la niña de 4 años 2 meses procede tener omisiones y/o cambios del orden de las palabras al momento que se le muestra la imagen y se pide su nombre, en ocasiones obtuve un silencio.

- La hora lúdica: esta técnica se la realiza en 25 minutos con el objetivo sus relaciones personales y pudimos evidenciar que la niña no se integra con facilidad dentro de estas técnica encontramos dos técnicas:

Técnica 1

Cuando los niños estuvieron en el receso se realizaron juegos dinámicos en grupos como la canción del tallarín que consiste en ir cantando:

Yo tengo un tallarín, yo tengo un tallarín, que se mueve así, que se mueve así (se ponen la mano en la cintura para moverse) con mucha salsa, y mucho ají (se levantan las manos por cada condimento) se sierran los ojos y se señala a otro compañero para que realice la misma actividad.

Técnica 2

Esta técnica se llama volando al campo abierto su objetivo instrumental es el fonema /s/ a través de la imitación y desarrollo. La dinámica consiste en realizar un cuadrado que represente la jaula los cuales estarán integrados por varios niños y el pájaro se ubicara en una esquina cuando el participante que representa al pájaro empieza a hacer el sonido sssssssss todos corren una vez que este sonido se detenga todos deben haber llegado a su jaula el que no llego tomara el lugar de pájaro.

SITUACIONES DETECTADAS.

El niño presenta lo siguiente en las diferentes áreas exploradas:

Área social

Génesis es una niña que actualmente no se integra con sus compañeros en las actividades que se realizan en la escuela, no habla ni quiere responder en clases, tiene comportamiento aislado y para comunicarse lo hace a través de señas y movimientos de su cabeza.

Conducta escolar

Es una niña muy aislada tiene pocos amigos, no le gusta pedir ni prestar nada, se integra con los niños que realizan poca actividad escolar, se muestra muy distraída y preocupada cuando la maestra se acerca a ella , temerosa de que le pregunten algo, y llora cuando no le entiende su lenguaje mímico.

Área Familiar

Buena relación familiar, de igual manera con los que ya conoce, de vez en cuando se relaciona con la maestra dentro de su entorno familiar sus juegos más resaltantes son los de corrida , sus salidas familiares las realizan al parque.

Diagnóstico estructural

Según el manual del Cie 10 El paciente presenta un F.80.0 trastorno específico de la pronunciación incluyendo la dislalia, consiste en una dificultad tanto en la producción de determinados fonemas como en la elección de los sonidos que constituyen una palabra y su ubicación dentro de la misma.

SITUACIONES PLANTEADAS

Como técnicas psicológicas de aplicación para mejorar la parte emocional y social en la paciente se acordaron la utilización de: terapia individual, y social en 5 sesiones llevadas a cabo en el transcurso de 2 veces a la semana, es decir un total de 3 semanas y estuvieron divididas de la siguiente forma:

Aceptación de sí mismo

2 sesiones

Duración: 40 minutos

Objetivo:

Enseñar al paciente que el problema no es el, si no el trastorno que actúa dentro de él, desarrollar en el la tolerancia a la frustración.

Técnica:

Uso del sentido del humor- espejo: es una técnica emotiva donde vamos a atacar la vergüenza con el humor en este caso procederemos a realizar ejercicios exacerbados e imitaremos otros.

Juegos simbólicos: esta técnica es de la escuela cognitivo conductual tiene como objetivo ver la realidad tal como es. La fantasía del niño atribuye a los objetivos más diversos como si fueran reales, la importancia radica: que el niño asimile su entorno y se apodere de él. Además la combinaremos con la trec para identificar las imágenes que están afectando en el paciente.

Reinserción social

1 sesiones

Duración: 40 minutos

Objetivo:

Realizar una terapia grupal en la que nos permita el desenvolvimiento del paciente con los demás compañeros.

TECNICA

La abejita busca su flor: es una técnica del estudio psicoanalista, es un eslabón más de un amplio continuo en el que van surgiendo aspectos nuevos y modificaciones estructurales por intervención activa del terapeuta. La realizaremos en grupos con la ayuda de todos los estudiantes del centro educativo.

CONCLUSION

Para concluir el siguiente estudio de caso podemos destacar lo siguiente:

La dislalia no es una enfermedad es un trastorno específico de la pronunciación que interfiere en la vida social de quien lo padece, interfiriendo en su socialización, por medio de comportamientos de aislamiento, timidez, retraídos, inseguros, y con poca concentración. Causando inconvenientes en el desarrollo de sus actividades y aprendizajes.

Podemos evidenciar la familia juega un papel primordial con su apoyo en especial las madres, esta garantizará una mejor evolución dentro de las terapias, además la recolección

de datos por medio de observación y entrevistas es de suma importancia para la hora de diagnosticar.

Las intervenciones ejecutadas dentro de las terapias tuvieron como propósito ayudar en el ambiente individual, familiar y social por medio de las técnicas de aceptación, de reinserción en donde se logró que la niña interactúe perdiendo la vergüenza, logrando así el manejo de las situaciones sociales.

Todo esto se pudo estudiar gracias al manual de Clasificación Internacional De Enfermedades (CIE 10), es muy importante que todo caso estudiado sea diagnosticado bajo este manual o en base al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), por medio de las sintomatologías y edad del paciente para poder lograr los objetivos y metas que nos planteamos, debe de estar presente que una mala interpretación de los síntomas conlleva una inadecuada psicoterapia.

Como futura profesional de la carrera de psicología clínica, recomiendo que es muy importante el abordaje de los casos desde la elaboración de historia clínica hasta la aplicación de las terapias, para poder comprender el trastorno, sus signos y síntomas, además para estos trastornos del lenguaje es de suma importancia trabajar conjuntamente con un equipo multidisciplinario.

BIBLIOGRAFÍA

- Babarro Rodríguez, N. (29 de marzo de 2019). *Qué es la dislalia: definición, causas, tipos y tratamiento*. Obtenido de [psicologia-online.com: https://www.psicologia-online.com/que-es-la-dislalia-definicion-causas-tipos-y-tratamiento-4461.html](https://www.psicologia-online.com/que-es-la-dislalia-definicion-causas-tipos-y-tratamiento-4461.html)
- Carlos Santiago. (17 de Abril de 2019). *Dislalia: características, tipos y tratamiento*. Obtenido de <https://lamenteesmaravillosa.com/dislalia-caracteristicas-tipos-y-tratamiento/>
- Díaz Atienza, J. (28 de Enero de 2017). *DSM 5: Cambios en la clasificación de los trastornos del desarrollo del lenguaje*. Obtenido de [diazatienza.es: https://diazatienza.es/2017/01/28/dsm-5-cambios-en-la-clasificacion-de-los-trastornos-del-desarrollo-del-lenguaje/](https://diazatienza.es/2017/01/28/dsm-5-cambios-en-la-clasificacion-de-los-trastornos-del-desarrollo-del-lenguaje/)
- Fornaris-Méndez, M., & Huepp-Ramos, F. (2017). Prevención de la dislalia. *Maestro y Sociedad*, 14(2), 236-248. Obtenido de <https://revistas.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/2204/2145>
- Guzmán Martínez, G. (31 de julio de 2018). *Dislalia: tipos, síntomas, causas y tratamiento*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/dislalia>
- Isaza Valencia, L., & Henao Lopez, G. (2012). Actitudes-Estilos de enseñanza: Su relación con el rendimiento académico. *International Journal of Psychological Research*, 5(1).
- Lcdo. Luis Naranjo. (21 de Agosto de 2017). *Dislalia: 3 síntomas de trastorno de pronunciación en el infante*. Obtenido de [institutoneurociencias.med.ec: https://www.institutoneurociencias.med.ec/blog/item/15052-dislalia-sintomas-trastorno-pronunciacion-infante](https://www.institutoneurociencias.med.ec/blog/item/15052-dislalia-sintomas-trastorno-pronunciacion-infante)

Pérez Robles, P. (2 de Diciembre de 2014). *Trastornos de la articulación: dislalia funcional*.

Obtenido de www.logopedaencasa.es:

<http://www.logopedaencasa.es/comunicaciones/trastornos-de-la-articulacion-dislalia-funcional/>

PSICOLOGIA EDUCATIVA. (9 de septiembre de 2017). *4 tipos de dislalia frecuentes en*

niños de edad preescolar. Obtenido de El Psicoasesor: [http://elpsicoasesor.com/4-](http://elpsicoasesor.com/4-tipos-dislalia-frecuentes-ninos-edad-preescolar/)

[tipos-dislalia-frecuentes-ninos-edad-preescolar/](http://elpsicoasesor.com/4-tipos-dislalia-frecuentes-ninos-edad-preescolar/)

Valencia, L. (2014). Estilos de Aprendizaje: una apuesta por el desempeño académico de los

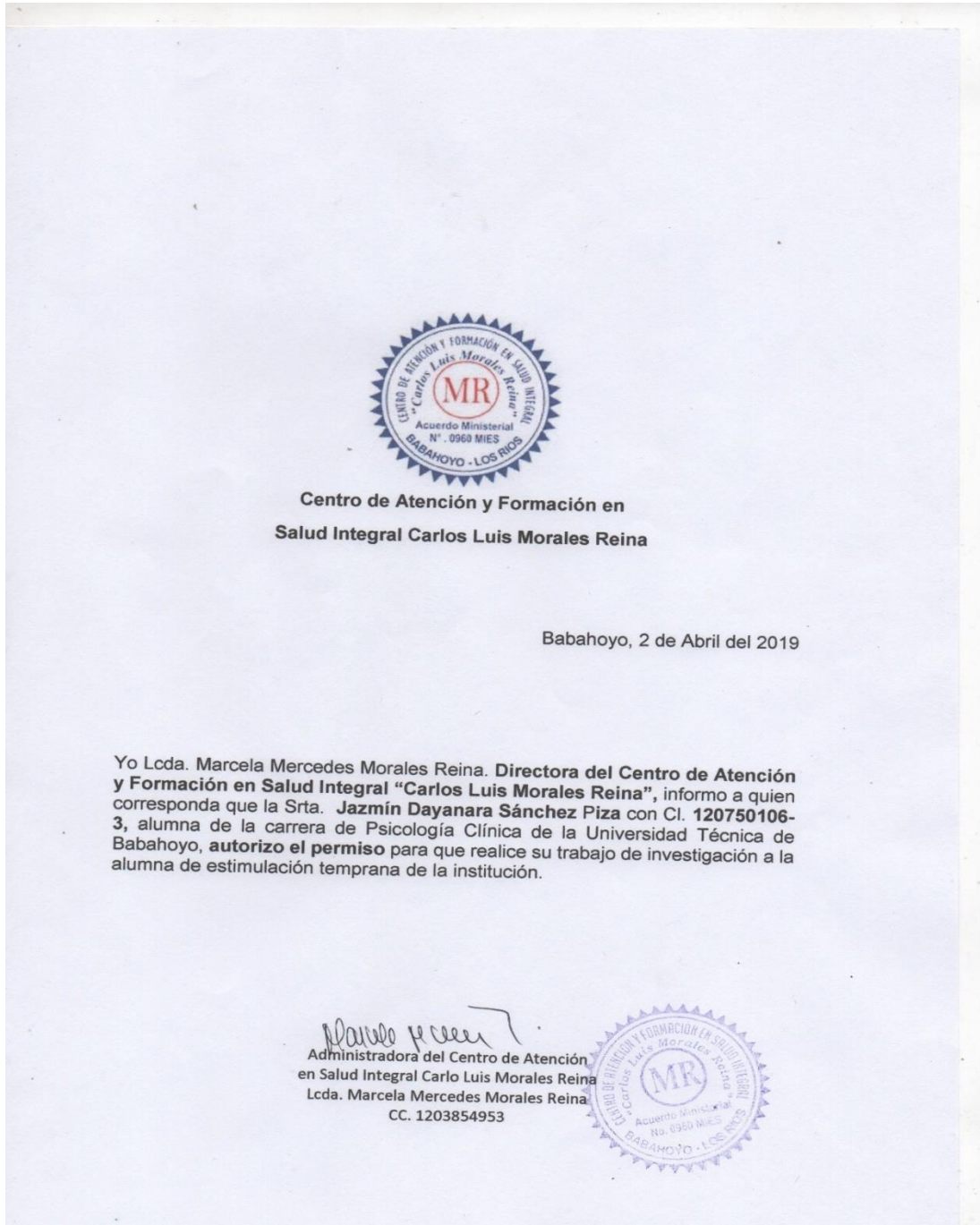
estudiantes en la Educación Superior. *Encuentros*, 12(2), 25-34.

ANEXOS

ANEXO 1

Certificado con la correspondencia a la institución

imagen 1



Descripción: Autorización del permiso para la realización del trabajo de investigación de caso de la alumna con el tema antes mencionado de la institución.

Autora: Jazmin Sanchez Piza.

Anexo 2

Historia clínica

i. identificación (i):

Nombre	
Edad	
Fecha de nacimiento	
Establecimiento educacional	
Con quien vive	
Domicilio / Teléfono	

GENOGRAMA/MAPA

--

II. MOTIVO DE CONSULTA (M):

Motivo de consulta latente:

¿QUÉ HAN TRATADO DE HACER para solucionarlo? - ¿QUÉ ESPERAN conseguir?

3.1. Historia del niño (Antecedentes obstétricos, de recién nacido, sociales y familiares)

Embarazo:

¿Fue un hijo deseado? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI NO	
Reacción emocional de los padres al momento de saber del embarazo y durante el período de gestación.	
¿Embarazo normal? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI NO	
Número de embarazos	
Problemas de salud de la madre. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI NO	

Parto:

¿Parto Normal? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI NO	
Problemas de salud del recién nacido. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI NO	

Tipo de lactancia recibida:

¿En qué momento le daba pecho, en la cuna o en sus brazos?, ¿cómo lo hacía?, ¿le daba pecho para acallar el llanto del BEBE?.

¿Hasta cuándo tomo pecho?, ¿cuándo se produjo el destete y en qué condiciones?

¿Desde qué momento comenzó a darle mamadera?

¿Cómo aceptó el bebe el cambio de alimentos?

¿Cómo era el contacto madre – hijo? (relación de dependencia e independencia entre madre e hijo)

¿Con quién duerme el niño? (descripción del dormitorio del niño, necesidad de la presencia de alguien para conciliar el sueño)

III. EVOLUCIÓN (E):

3.2. Área Social: Problemas de integración con pares, actitud pasiva o agresiva, etc.

3.3. Área escolar

Repitencia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Dificultades de aprendizaje (dislexia, disgrafía, discalculia, audición, hipoacucia, vista, déficit atencional, otros) SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Dificultades con el profesor SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Dificultades de adaptación escolar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI NO	
Dificultad para relacionarse con pares SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

3.4. Área Familiar

3.5. Área Personal: ¿Qué tan contento está el niño de sí mismo? (Imagen de sí mismo).

Socialización del niño:

<p>¿Ha tenido ausencia real o psicológica del padre en la historia evolutiva del niño?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿Hay presencia de traumas?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿Hay antecedentes de trastornos de conducta en los primeros años?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
<p>¿Hay antecedentes de enfermedades importantes?</p>	

SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Hay antecedentes de golpes o caídas ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI NO	
¿Hay antecedentes de operaciones (causas) ? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿Hay evidencia de convulsiones ? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI NO	

¿Cuáles fueron los motivos de llevar al niño al jardín infantil?

Relación con pares (con quiénes se relaciona, de qué edad son, de qué sexo de preferencia, de qué hablan, etc)

Situación escolar (con quiénes se relaciona, de qué edad son, de qué sexo de preferencia, de qué hablan, rendimiento, etc)

Relaciones familiares (calidad de la relación, con quienes fuera del núcleo, características, frecuencia, actividades, otros)

IV. DIAGNOSTICO (D):

4.3. Diagnóstico Psicológico:

1.
2.
3.
4.
5.

V. RECOMENDACIONES

1.
2.
3.
4.

Autoras: Jazmin Sánchez, Brigitte Grijalva y Zulay Salazar.

Anexo 3

GUIAS DE OBSERVACIÓN

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA NIÑOS	Buena	Mala	regular
Desarrollo motor			
Tiene una gran soltura al subir y bajar. Buen equilibrio en todos sus movimientos			
salta con los pies juntos			
Sabe recibir y devolver la pelota			
Se para en un solo pie con ayuda			
Desarrollo cognoscitivo			
Tiene incipientes nociones de tiempo y espacio			
Arma torres de seis o siete cubos y alinea más de 20.			
Reconoce la mayoría de las partes de su cuerpo.			

Concibe los objetos como fuentes de acciones.			
Desarrollo del lenguaje			
Avanza y consolida la comprensión del lenguaje			
Se llama así mismo correctamente por su nombre			
Dice frases de tres o cuatro palabras.			
Comienza a usar posesivos y pronombres			
Desarrollo socio afectivo			
Come por sí solo. Establece fácilmente relaciones con personas extrañas a él.			
Continúa la contradicción entre ser independiente y dependiente.			
Puede iniciar el control de los esfínteres rectales			

Autora: Jazmin Sanchez.

Anexo 4

Guia de observacion

Nombre :

Edad:

Horario:

PARAMETRO A EVALUAR	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
UTILIZA CORRECTAMENTE LAS PINTURAS				
UTILIZA CORRECTAMENTE EL LAPICERO				
UTILIZA CORRECTAMENTE LOS LAPICES DE COLORES				
DESCRIBE CORRECTAMENTE SU TRABAJO				
UTILIZA CORRECTAMENTE LA HOJA DE TRABAJO				
CUMPLE CON LA CONSIGNA DE TRABAJO				

Anexo 5

Guía de observación

Nombre :

Edad:

Horario:

Fecha:

Guía de observación para niños	Excelente	Buena	mala	Regular
Desarrollo motor				
Tiene una gran soltura al subir y bajar. buen equilibrio en todos sus movimientos				
Salta con los pies juntos				
Sabe recibir y devolver la pelota				
Se para en un solo pie con ayuda				
Desarrollo cognoscitivo				
Tiene incipiente noción de tiempo y espacio				
Arma torres de seis y siete cubos y alinea más de 20				
Reconoce la mayoría de las partes del cuerpo				
Concibe los objetos como fuentes de acciones				
Desarrollo del lenguaje				
Avanza y consolida la comprensión del lenguaje				
Se llama así mismo correctamente por su nombre				
Dice frase de tres y cuatro palabras				
Comienza a usar posesivos y pronombres				
Su lenguaje es comprensible por el adulto				
Realiza muchas preguntas e la hora de clase				
Desarrollo socio afectivo				
Come por si solo				
Establece fácilmente relaciones con personas extrañas				
Continúa la contradicciones entre ser independientes y dependientes				

ANEXO 6

hoja de prueba de evaluación fonética				
nombre:				
Edad:	fecha		horario	
4 años	numero	palabra	espontaneo	repetido
	1°	dedal		
	2°	tenedor		
	3°	llorar		
	4°	flecha		
	5°	avión		
	6°	blanco		
	7°	playa		
	8°	soplar		
	9°	chicle		
	10°	globo		
	11°	regla		
	12°	ombligo		

PRUEBA DE EVALUACIÓN FONÉTICA (PEF)

Anexo 7

Entrevista Clínica Y aplicación de Test

Imagen 2



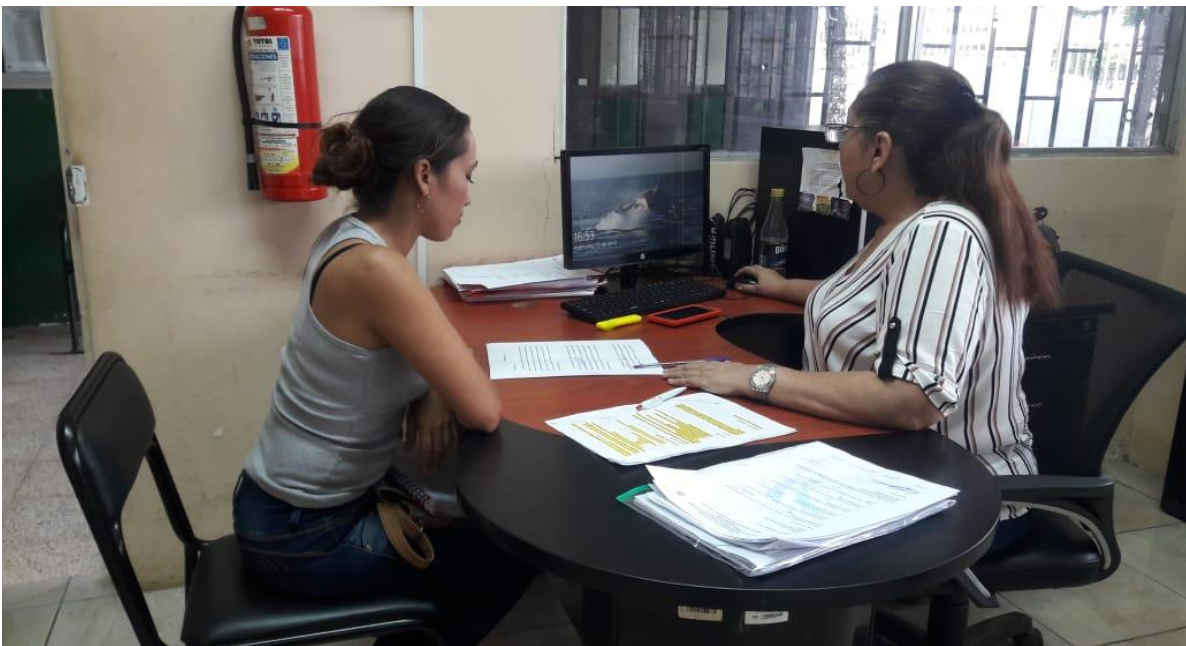
Descripción: realización de dibujo y guías de observación.

Anexo 8

Tutoría con el docente tutor

Orientación por parte de la master Ena Haydee dueñas Galarza

Imagen 3




Descripción: Análisis y determinación de pautas para el desarrollo de caso de estudio.

Anexo 9

Certificado del proyecto de titulación del saít

Imagen 4

 **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

FECHA: 25/4/2019
HORA: 11:43

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES, PERIODISMO, INFORMACIÓN Y DERECHO
PSICOLOGÍA CLÍNICA
UNIDAD DE TITULACIÓN

SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE TITULACIÓN

DOCENTE TUTOR: DUENAS GALARZA ENA HAYDEE
ESTUDIANTE: SANCHEZ PIZA JAZMIN DAYANARA
PERIODO ACADÉMICO: ENERO 2019 - MAYO 2019
MODALIDAD DE TITULACIÓN: EXAMEN COMPLEXIVO
FASE DE MODALIDAD: FASE PRACTICA
PROYECTO DE TITULACIÓN: DISLALIA, REPERCUSIÓN EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO UN NIÑO

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

FASE	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
FASE PRACTICA	2019-04-01	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO

INFORMACIÓN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO

INTRODUCCION					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
INTRODUCCION	2019-04-16	2019-04-21	TERMINADO	100%	HABILITADO

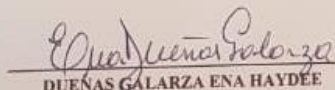
CONCLUSIONES					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
CONCLUSIONES	2019-04-10	2019-04-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

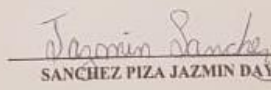
BIBLIOGRAFIA					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
BIBLIOGRAFIA	2019-04-10	2019-04-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

ANEXOS					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
ANEXOS	2019-04-10	2019-04-15	TERMINADO	100%	HABILITADO

DESARROLLO					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
JUSTIFICACIÓN, OBJETIVOS, SUSTENTO TEÓRICO, TÉCNICAS APLICADAS, RESULTADOS OBTENIDOS	2019-04-03	2019-04-24	TERMINADO	100%	HABILITADO

TRABAJO FINAL					
ACTIVIDAD	F. INICIO	F. FIN	PROCESO	PORC.	ESTADO
TRABAJO FINAL	2019-04-24	2019-04-25	TERMINADO	100%	HABILITADO


DUENAS GALARZA ENA HAYDEE


SANCHEZ PIZA JAZMIN DAYANARA
IV

Descripción: información del proyecto del sistema saít.