

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN ESPECIAL: AUDICIÓN Y LENGUAJE



ESTRATEGIAS PSICOLINGÜÍSTICAS PARA FAVORECER EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS CON LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO

Trabajo académico para obtener el título de
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN ESPECIAL: AUDICIÓN Y
LENGUAJE**

AUTORAS

Mg. Nelly Francisca Alvarez Abad De Castillo

Lic. Enf. Carla Bartra Bautista

ASESORA

Dra. Ela Del Carmen Saldaña Pinedo.

<https://orcid.org/0000-0003-1649-4685>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

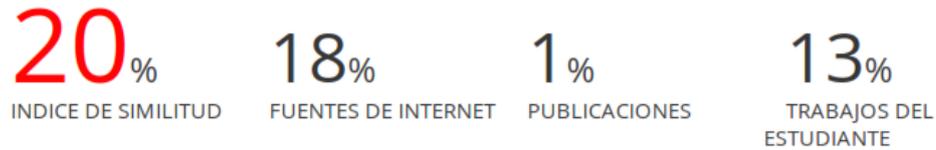
Diversidad, derecho a la educación e inclusión

TRUJILLO - PERÚ

2023

ESTRATEGIAS PSICOLINGÜÍSTICA PARA FAVORECER EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS CON LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.une.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Catolica de Trujillo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	baldomeroab.webcindario.com Fuente de Internet	1%

Autoridades universitarias

Excmo. Mons. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller

Dr. Luis Orlando Miranda Diaz

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Vicerrectora Académica

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Decana de la Facultad de Humanidades

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

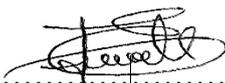
Vicerrector Académico (e) de Investigación

Dra. Teresa Sofia Reategui Marín

Secretaria General

CONFORMIDAD DEL ASESOR

Yo Ela del Carmen Saldaña Pinedo con DNI N°17925406 como asesora del trabajo de investigación “ESTRATEGIAS PSICOLINGÜÍSTICAS PARA FAVORECER EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS CON LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO”, desarrollada por las docentes Nelly Francisca Alvarez Abad De Castillo con DNI 40369950 y Carla Bartra Bautista con DNI 41381997 , respectivamente egresada del Programa de Segunda Especialidad en: Audición y Lenguaje, considero que dicho trabajo de titulación reúne los requisitos tanto técnicos como científicos y corresponden con las normas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de titulación de la Facultad Humanidades. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por la comisión de la clasificación designado por el Decano de la Facultad de Humanidades.



.....
Dra. Ela del Carmen Saldaña Pinedo
Asesora

DEDICATORIAS

El presente trabajo a mi familia y a mis hijos, en especial a Luis Ángel Ignacio quien me motivó a seguir esta segunda especialidad, a ellos que son mi motor para seguir mejorando a nivel personal y profesional.

Nelly Francisca

Agradezco a mi madre, a mi familia por el apoyo incondicional brindado durante el proceso de enseñanza transcurrido.

A mis pacientes quienes fueron mi fuerte de inspiración y motivación para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida sea cada día mejor.

A mis compañeros de clase, quienes compartieron sus enseñanzas, alegrías y me brindaron su amistad.

Carla

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, damos gracias a Dios por permitirnos estar presentes y haber salido de todas las adversidades que se nos han presentado en estos tiempos y reconocemos que nos pusiste retos para que mejoremos cada día más como seres humanos y profesionales.

Agradecemos también a la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI por habernos permitido ser parte de su Casa de Estudios y brindarnos el conocimiento científico. Para finalizar, agradecemos a todas nuestras compañeras de clases que durante el proceso de enseñanza nos mostraron su compañerismo, amistad y apoyo incondicional, quienes nos motivaron a seguir adelante en nuestra formación profesional.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotras, Nelly Francisca Alvarez Abad De Castillo con DNI 40369950 y Carla Bartra Bautista con DNI 41381997, egresadas del Programa de Segunda Especialidad en Audición y Lenguaje de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, damos fe que hemos seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Universidad para la elaboración y sustentación del Trabajo Académico titulado: “Estrategias psicolingüísticas para favorecer el desarrollo del lenguaje en niños con labio leporino y paladar hendido”, el cual consta de un total de 49 páginas.

Dejamos constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento, corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

Se declara también que el porcentaje de similitud o coincidencia es de 20%, el cual es aceptado por la Universidad Católica de Trujillo.

Las autoras



Nelly Francisca Alvarez Abad De Castillo

DNI 40369950



Carla Bartra Bautista

DNI 41381997

ÍNDICE

PORTADA	
PÁGINAS PRELIMINARES	II
Página de autoridades universitarias	II
Página de conformidad del asesor	III
Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Declaratoria de autenticidad	VI
Índice	VII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Realidad problemática y formulación del problema	11
1.2 Formulación de objetivos	14
1.2.1 Objetivo general	14
1.2.2 Objetivos específicos	14
1.3 Justificación de la investigación	14
II. MARCO TEÓRICO	16
II.1. Antecedentes de la investigación	16
II.2. Referencial teórico	20
II.2.1. Teorías que fundamentan el desarrollo del lenguaje	20
II.2.2. Estrategias psicolingüísticas	24
II.2.2.1. Definición de estrategias psicolingüísticas	24
II.2.2.2. Tipos de estrategias psicolingüísticas	25
II.2.2.3. Estrategias psicolingüísticas en niños con labio leporino y paladar hendido	29
II.2.2.4. Habilidades psicolingüísticas	30
II.2.3. Desarrollo del lenguaje	31
II.2.3.1. Definición de desarrollo del lenguaje	31
II.2.3.2. Desarrollo del lenguaje en niños con labio leporino con paladar hendido	32

II.2.3.3. Etapas del desarrollo del lenguaje	34
II.2.3.4. Componentes del desarrollo del lenguaje	35
II.2.3.5. Trastornos del desarrollo del lenguaje	38
III. MÉTODOS	42
IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXO	47

RESUMEN

La finalidad del presente trabajo es determinar las estrategias psicolingüísticas que favorecen el desarrollo del lenguaje en niños con labio leporino y paladar hendido, hasta los 8 años, bajo el supuesto que dichas estrategias mejoran el desarrollo del lenguaje. La indagación teórica-exploratoria de fuentes documentales fue auditada, tratada con procesos de curaduría y luego redactada, según objetivos de la investigación. Los hallazgos señalan la vinculación entre la fisura del paladar con labio leporino y la adquisición-desarrollo del lenguaje, llegando a trastornos del mismo, e inclusive afectaría la socialización e inteligencia. Se concluye que a mayor uso de estrategias psicolingüísticas que fomenten la conciencia fonológica, semántica y sintáctica con terapias del habla, miofuncional, vocal, oromotora y fonoaudiológico; Existen más posibilidades y probabilidades de asegurar el proceso de desarrollo y adquisición del lenguaje y el habla en el aspecto fonológico, semántico, sintáctico y pragmático en los niños con labio leporino y paladar hendido.

Palabras clave: Estrategias psicolingüísticas, desarrollo del lenguaje, labio leporino y paladar hendido.

ABSTRACT

The purpose of this work is to investigate the psycholinguistic strategies that favor language development in children with cleft lip and palate, up to 8 years of age, under the assumption that these strategies improve language development. The theoretical-exploratory inquiry of documentary sources was audited, treated with curatorial processes and then drafted, according to the objectives of the investigation. The findings indicate the link between cleft palate with cleft lip and the acquisition-development of language, leading to disorders and would even affect socialization and intelligence. It is concluded that the greater the use of psycholinguistic strategies that promote phonological, semantic and syntactic awareness with speech, myofunctional, vocal, orometer and speech therapy; more possibilities and probabilities exist to ensure the process of development and acquisition of language and speech in the phonological, semantic, syntactic and pragmatic aspect in children with cleft lip and palate.

KeyWords: Psycholinguistic strategies, language development, cleft lip and palate.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad problemática y formulación del problema

En la actualidad son muchos los niños que sufren de labio leporino, esta problemática, si bien inicialmente, afecta al menor en el aspecto biológico, puesto que lo primero que se debe garantizar son los mecanismos de alimentación, también es conocido que las mayores implicancias son de índole psicológico (socioemocional) y cognitivo, puesto que al evidenciarse problemas en la adquisición y desarrollo del lenguaje y la comunicación, esto afecta otros aspectos como la interacción con sus pares, la construcción de conocimientos, el desarrollo emocional, etc., perturbando muchas veces su desarrollo integral; ante ello encontramos que diversos sectores y actores educativos y sociales muestran preocupación por la recuperación de estos menores, especialmente en el aspecto comunicativo, pues como es sabido por todos la comunicación como medio de interacción social es la base para el desarrollo de capacidades intelectuales superiores.

En el contexto internacional, desde una perspectiva médica, según la Organización Mundial de la Salud, la fisura del paladar con labio leporino, estadísticamente, sufren esta malformación congénita uno de cada mil neonatos en el orbe. Ello conlleva a una serie de problemas en su desarrollo lingüístico, ya sea en el aspecto fonológico o del habla, como en el aspecto semántico, sintáctico y pragmático, incluyendo, en el extremo, problemas de socialización e interacción con el ambiente, así como problema del desarrollo del pensamiento. A nivel latinoamericano, concordante con la misma entidad citada anteriormente, la estadística sigue el mismo patrón, sin embargo, varía en virtud del aspecto socioeconómico y cultural.

Siguiendo con el análisis de la realidad problemática a nivel internacional, pero desde una perspectiva educativa, cabe indicar que de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (2015), en el marco de la educación al 2030, concretamente en el eje de educación de calidad se acota que esta debe garantizar “la adquisición de las competencias básicas de lectura, escritura” (p. 8); lo cual implica que el desarrollo y la adquisición del lenguaje en sus diferentes aspectos

(fonológico, semántico, sintáctico y pragmático), así como el fortalecimiento de las competencias comunicativas es un reto de la educación mundial; con consecuencia, debe garantizarse dicho propósito en los niños que tienen fisura del paladar con labio leporino, pues al constituir una población vulnerable propenso a los trastornos del lenguaje a causa de la malformación congénita, se debe diseñar la mayor cantidad de estrategias para desarrollar el lenguaje, encontrándose en este caso, las estrategias psicolingüísticas como las más ideales, puesto que abordan el problema, no solo desde la naturaleza lingüística, sino también desde la naturaleza psicológica (aprendizaje, social y emocional).

En cuanto al contexto nacional, la incidencia de casos de fisura del paladar con labio leporino, según De La Cruz (2019) del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja es aproximadamente 1 por 700 nacidos vivos. En las zonas altoandinas, la incidencia de casos es de uno por cada 800 recién nacidos, 25% con paladar hendido, 25% con labio leporino y 50% de ambos. La prevalencia a la cual se hace mención en la cita anterior, conlleva a reflexionar respecto a las estrategias del entorno familiar y educativas que deben asumir los padres de familia, los terapeutas y los educadores para la atención a los niños con este tipo de problema congénito, siendo el más relevante la atención en los trastornos de lenguaje, los cuales al no ser tratados a tiempo generan retraso en su desarrollo y adquisición; sin embargo, conviene enfatizar que en el sistema educativo peruano y en el sistema de salud pública del país, no se cuenta con especialistas multidisciplinarios que faciliten la atención a todos los niños desde una edad temprana, de modo tal que minimicen los problemas de lenguaje en la edad escolar, lo cual redundará en mejoras en la interacción social y en el proceso de enseñanza y aprendizaje.

Concordante con lo anterior, asumiendo que uno de los principales problemas que afrontan los niños que nacen con fisura del paladar con labio leporino es la adquisición del lenguaje, lo cual afecta el desarrollo de sus habilidades en los dominios socio-afectivos, comunicativos, cognitivos y lingüísticos; llegando inclusive en algunos casos a convertirse en trastornos del lenguaje; es necesario diseñar y fomentar un conjunto de estrategias psicolingüísticas que favorezcan el desarrollo del lenguaje; en ese sentido, a decir del Consejo Nacional de Educación (2020), ente rector del diseño de las políticas

educativas de Estado a largo plazo señala que para facilitar el acceso a la comunicación y la participación de las personas con discapacidades y dificultades, como es el caso de niños con este problema congénito es necesario el desarrollo de lenguajes alternativos, ello en el marco del propósito de inclusión y equidad previsto en el Proyecto Educativo Nacional al 2036. De la cita anterior se deduce que a los estudiantes con dificultades o trastornos del lenguaje, no solo les afecta en el proceso comunicativo o el componente pragmático del lenguaje, sino que además les afecta en la participación en el aula, en la escuela, en la familia y en la sociedad; de allí que sea relevante el uso de lenguajes alternativos y aumentativos para compensar y/o incrementar el lenguaje hablado ante las dificultades de comunicación que presentan los niños en esta área, lo cual implica el uso de gestos, símbolos, pictogramas, etc.

En relación a este gran problema que afecta a niños de esta malformación congénita y debido a la experiencia cercana de una persona con labio leporino y paladar hendido conocemos las limitaciones que trae consigo una malformación como esta, aún más en nuestro país que el sistema de salud no cuenta con los especialistas multidisciplinarios para la atención de estos casos, se hace necesario presentar una propuesta de indagación que ayude a fortalecer el lenguaje de los niños que nacen con esta malformación congénita. Además, este problema afecta la sociabilidad y lenguaje para comunicarse de un niño, lo que hace que este se aíse y se retrase en el normal desarrollo del lenguaje a comparación de otros niños de su edad, siendo el lenguaje el instrumento que permite a niños y niñas a realizar un aprendizaje escolar satisfactorio, permitiendo fortalecer en ellos su autoestima y desarrollo integral.

El nacimiento de un hijo genera varias emociones, esta situación normal y llena de felicidad, cambia si el bebé que la familia esperaba, nace con alguna malformación en el caso de labio leporino y paladar hendido, el cual no solo afecta al niño, sino también a los padres que no saben cómo afrontar esta situación inesperada. La primera pregunta es saber qué paso, qué pudo ocurrir para que ello sucediera qué hacer, cómo alimentarlo, la pena y emociones de ver a su hijo con esta malformación como madre que le embarga; a medida que va creciendo el bebé se da cuenta que no habla como el resto de niños; y es entonces en la que se propone hacer algo para poder ayudar a su hijo.

El ingreso a la escolaridad es todo un acontecimiento, pero a la vez un sentimiento de miedo se apodera de nosotros los padres al ver que el desarrollo de su lenguaje es limitado y que solo su entorno cercano entiende lo que quiere comunicar. Es aquí donde surge la necesidad de plantear una propuesta con estrategias psicolingüísticas para el desarrollo del lenguaje para niños con labio leporino y paladar hendido que a la vez ayuden en su integración con los demás. Este trabajo de investigación indaga teóricamente respecto a la implementación y ejecución de un plan de intervención con estrategias psicolingüísticas para el desarrollo del lenguaje en un niño menor de 8 años.

Con base a la realidad problemática planteada en los párrafos anteriores, el equipo de investigación ha formulado el siguiente problema: ¿Cuáles son las estrategias psicolingüísticas que favorecen el desarrollo del lenguaje en niños con labio leporino y paladar hendido, hasta los 8 años?

1.2 Formulación de objetivos

1.2.1 Objetivo general

Precisar las estrategias psicolingüísticas que favorecen el desarrollo del lenguaje en niños con labio leporino y paladar hendido, hasta los 8 años.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir las estrategias psicolingüísticas que contribuyen en el desarrollo del lenguaje.
- Caracterizar los diferentes aspectos del lenguaje (fonológico, semántico, sintáctico, y pragmático) en niños con labio leporino y paladar hendido, hasta los 8 años.

1.3 Justificación de la investigación

Los procesos de inclusión de estudiantes en las instituciones educativas de educación básica es una de las actividades más demandantes en los sistemas educativos, ya sea que se requiera atender a dichos niños en sus necesidades educativas comunes (NEC), necesidades educativas individuales (NEI) o necesidades educativas especiales (NEE), ello en el marco de una educación personalizada; en este contexto, el presente

trabajo académico se justifica porque aborda las necesidades educativas individuales de niños con dificultades de lenguaje debido a problemas por labio leporino y paladar hendido, de allí la pertinencia y relevancia de la indagación, puesto que realiza una revisión sistemática de la literatura de uno de los problemas más recurrentes en niños con esta malformación congénita como es el caso de los trastornos del lenguaje, específicamente los trastornos de la dislalia y la disglosia, asociadas a las alteraciones buco-articulatorios al momento de emitir fonemas, debido a malformaciones o lesiones en la estructura orofacial, lo cual afecta pronunciar en forma correcta los sonidos del habla, ya sea por distorsión, sustitución u omisión de letras; en ese sentido se plantean un conjunto de estrategias psicolingüísticas que favorezcan el desarrollo del lenguaje.

Asimismo, el trabajo académico se justifica porque evidencia una utilidad teórica, metodológica y práctica. En cuanto a la utilidad teórica se realiza una compilación de estrategias psicolingüísticas, tales como: estrategias para trabajar la conciencia semántica, conciencia sintáctica y conciencia fonológica a fin de desarrollar el aspecto fonético, semántico, sintáctico y pragmático del lenguaje, ello considerando las habilidades psicolingüísticas a fortalecer en los estudiantes con labio leporino y paladar hendido. Con relación a la utilidad metodológica, el trabajo académico presente un conjunto de estrategias y actividades específicas para el proceso de intervención en estudiantes con este tipo de malformación congénita, destacando entre ellas: la terapia del habla (terapia articulatoria), la terapia miofuncional, la terapia vocal, la terapia oromotora y el tratamiento fonoaudiológico. Por último, con relación a la utilidad práctica, la información compilada en el trabajo académico es de interés para funcionarios, gestores educativos, docentes, terapistas y familias que atienden a estudiantes con dificultades en el desarrollo del lenguaje asociadas al labio leporino y paladar hendido, pues existe un bagaje de estrategias para trabajar con dichos estudiantes y mejorar cada uno de los aspectos del lenguaje.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Como antecedente internacional se tiene el estudio de Torón (2016), titulado: La narrativa oral como elemento favorecedor del desarrollo del vocabulario en la etapa 3-6 años, presentado para optar el grado de doctor en la Universidad Complutense de Madrid, el cual tuvo como propósito analizar la influencia de la narrativa oral en el desarrollo del vocabulario en niños de la población de estudio. Metodológicamente, el estudio tiene enfoque mixto, tipo de investigación no experimental (ex post facto) y diseño descriptivo, correlacional e interpretativo, trabajó con una muestra de 269 estudiantes, a quienes se les aplicó como instrumento el test de conceptos básicos de Boehm. La investigación concluye que los niños que no les cuentan o escuchan cuentos, evidencian un vocabulario muy inferior al de su edad; mientras que, los niños quienes expresan que les narran cuentos, obtienen un nivel de vocabulario superior; también se encontró que el tipo de soporte y la frecuencia en la utilización es un aspecto pedagógico que influye en el desarrollo del vocabulario del niño; dichos soportes son: la narrativa oral a partir de cuentos o relatos narrados, realizar juegos en el aula continuamente utilizando objetos y con juegos interactivos; así como el uso de materiales y recursos exclusivos de estimulación de lenguaje, tales como: fotografías, dibujos, comics, posters, juegos reglados, etc. Además, concluye que el escenario pedagógico (narrativa oral), el escenario familiar, la escolarización y condiciones contextuales escolares, favorecen el nivel de vocabulario. El antecedente es transcendental en el trabajo académico, pues aborda el nivel de vocabulario de niños del grupo etario de la presente indagación, así como sus factores asociados.

Un antecedente internacional adicional es el estudio de Rubio (2017), titulado: Defectos del habla relacionados con maloclusiones dentales, en niños con labio y/o paladar hendido no sindrómico en dentición mixta, de la fundación “niños que ríen”, *República Dominicana*, el cual fue sustentado para obtener el título profesional de estomatólogo pediatra y ortopedista maxilar en la Universidad Nacional de Colombia; dicho estudio planteó como propósito de establecer relaciones entre las dificultades articulatorias del aspecto fonológico (habla) del lenguaje con las maloclusiones dentales en dentición mixta de niños con fisura paladar con labio leporino, ya sea unilateral y/o

bilateral no. En el marco metodológico, el estudio es de enfoque cualitativo de tipo observacional-descriptivo, con diseño transversal, trabajó con muestra no probabilística (intencional), conformada por 21 pacientes, a quienes se les aplicó como instrumentos: observaciones, análisis de historias clínicas y entrevistas grabadas sobre evaluación del habla que fueron analizadas por una fonoaudióloga. El estudio concluye que los pacientes evaluados con labio leporino y paladar hendido, los de sexo masculino evidenciaron más defectos del habla, en comparación al sexo femenino, premisa que coincide con la literatura científica; además concluye que fonemas linguovelares, como es el caso de la “k”, “g” y “j”, los más afectados en la unidad de análisis evaluada; también enfatiza que existe una recurrente hipernasalidad (resonancia perceptible de la cavidad nasal) durante la emisión del habla en todos los pacientes evaluados. La investigación descrita líneas anteriores es relevante en el trabajo académico, toda vez que, habla específicamente de los trastornos de lenguaje, concretamente del habla en niños con labio leporino y paladar hendido, tal como es el fin del presente estudio.

Un antecedente del ámbito nacional es la investigación de Valladares (2019), titulada: Procesos psicolingüísticos en la escritura en estudiantes de tercer grado de primaria de instituciones educativas públicas y privadas de La Punta – Callao, la cual fue presentada para optar el grado de maestro en educación con mención en psicopedagogía de la infancia en la Universidad San Ignacio de Loyola; dicho estudio tuvo como propósito realizar una comparación de los desempeños en el proceso psicolingüístico de la escritura en la población de estudio. En el aspecto metodológico, el antecedente es de enfoque cuantitativo, tipo y diseño de investigación descriptivo-comparativa, trabajó con una muestra de 69 estudiantes de 30 de instituciones educativas, a quienes se les aplicó la evaluación de los procesos de escritura (PROESC). El estudio concluye que hay diferencias en desempeños de los procesos psicolingüísticos en escritura, según el instrumento aplicado, entre los educandos de 3º grado de primaria entre las instituciones educativas públicas y privadas de la muestra de estudio, reflejándose específicamente en procesos psicolingüísticos como: escritura al dictado de sílabas, escritura al dictado de palabras (ortografía arbitraria y ortografía reglada), escritura al dictado de pseudopalabras, escritura en las categorías acentos y signos de puntuación del subtest al dictado de frases y escritura de cuento; pero, no se evidencia diferencias en los desempeños de procesos psicolingüísticos de: escritura en

la categoría mayúsculas del subtest al dictado de frases y escritura de una redacción. El presente estudio previo es de relevancia en el trabajo académico, porque aborda la evaluación de una de las dimensiones del lenguaje, como lo es el lenguaje escrito, considerando los procesos de la escritura como: grafomotor, léxico-ortográfico, sintáctico y composición.

Un segundo antecedente de ámbito nacional es la investigación de Solórzano (2018), titulada: Características de algunos aspectos del desarrollo comunicativo y de los procesos del lenguaje en niños de 24 a 33 meses de edad de las guarderías estatales del distrito de Pichari, Kimbiri y Ayna San Francisco; la misma que fue sustentada para optar el grado de magíster en fonoaudiología con mención en trastornos de lenguaje en niños y adolescentes en la Pontificia Universidad Católica del Perú, cuyo objetivo fue caracterizar el aspecto gestual, la representación simbólica, lenguaje comprensivo y lenguaje expresivo en la muestra de estudio. En marco metodológico, el estudio es de enfoque cuantitativo, con tipo y diseño de investigación descriptiva, la muestra fue no probabilística (intencional), constituida por 29 infantes a quienes se les aplicó como instrumento la prueba de lenguaje de Rossetti, que evalúa: gesto, juego, lenguaje comprensivo y lenguaje expresivo en la etapa infantil. Los resultados nos muestran que los infantes de la unidad de análisis muy probablemente estén en riesgo con relación al desarrollo de la comunicación, pues evidencian en su totalidad una demora notoria y significativa en el desarrollo del aspecto gestual, la capacidad para representar símbolos, comprensión y expresión del lenguaje, concordante con el grupo etario en el cual se encuentran; además señala que hay una relación directamente proporcional entre la comprensión y la expresión (producción) del lenguaje; así como la influencia negativa del entorno social en el que viven los infantes para el desarrollo comprensivo y expresivo del lenguaje. Este estudio es importante en el presente trabajo académico, porque aplica instrumentos de evaluación para la detección temprana de retrasos del lenguaje en un grupo etario implicado en la indagación académica.

En el contexto local-regional, Caicedo (2016), realizó la investigación: Aplicación de un programa de “habilidades psicolingüísticas” para desarrollar la conciencia fonológica en los niños de cinco años de edad de la I.E.I. N° 443 “Las Canteras” de Pátapo, Chiclayo, la cual fue presentada para obtener el grado de magister

con mención en educación infantil y neuroeducación en la Universidad César Vallejo; dicho estudio tuvo como propósito precisar los impactos de un programa centrado en habilidades psicolingüísticas, en la conciencia fonológica (habla) de la población de estudio. Metodológicamente, el antecedente tiene un enfoque cuantitativo, tipo de investigación aplicada y diseño pre-experimental (pre y post test); asimismo, la muestra fue no probabilística (intencionada), integrada por 13 estudiantes, a quienes se les aplicó como instrumento el Test de Habilidades Metalingüísticas (THM) de Gómez, Valero, Buades y Pérez, que valora habilidades como: segmentación silábica, supresión silábica, rimas, adición silábica, aislar fonemas, unir fonemas y conteo de fonemas. Los resultados concluyen que, en el pretest el 53,85% de estudiantes tenían dificultades fonológicas y el 38,46% carecían de habilidades fonológicas; pero, luego del desarrollo de la intervención en “habilidades psicolingüísticas”, los resultados del post test reflejan mejoría, pues el 76,92%, tiene un nivel bueno del aspecto fonológico y el 23,08% poseen dificultades; además al comparar el pre test y post test, se aprecia un incremento significativo en el promedio de 1,73 unidades, pasando de 2,23 del pre test a 3,96 en el post test. El estudio previo es vital en el presente trabajo académico porque desarrolla habilidades psicolingüísticas para mejorar el aspecto fonológico de estudiantes que son parte de nuestro grupo etario investigado.

Un último estudio previo del contexto local-regional es el realizado por Arriola (2020), titulado: Modelo pedagógico basado en juegos verbales para desarrollar el lenguaje oral en niños de cuatro años, Institución Educativa 203, Lambayeque, el cual fue sustentado para obtener el grado académico de doctora en educación en la Universidad César Vallejo, el mencionado antecedente tuvo como objetivo determinar si el modelo pedagógico basado en juegos verbales, desarrolla el lenguaje oral en los niños de la muestra de estudio. Respecto a la metodología el estudio es de enfoque cuantitativo, investigación experimental y diseño cuasi-experimental, el mismo que trabajó con una muestra no probabilística e intencionada constituida por 29 estudiantes para el grupo experimental y 29 estudiantes para el grupo control; a dicha muestra se les aplicó como instrumento la Prueba de Lenguaje Oral Navarra – revisada. Los hallazgos concluyen que, la aplicación en forma efectiva del modelo pedagógico con base a los juegos verbales en el grupo experimental evidenció avances significativos en el desarrollo del lenguaje oral, pues el 89,7 % de estudiantes se encuentran en un nivel

normal, resultados que son mejores al comparar el pretest con el post test. El antecedente citado líneas anteriores es relevante en el presente trabajo académico puesto que aborda un conjunto de estrategias, como es el caso de los juegos verbales, quienes constituyen estrategias psicolingüísticas vinculadas a la estimulación para el desarrollo del lenguaje con énfasis en el lenguaje oral.

2.2.Referencial teórico

Teorías que fundamentan el desarrollo del lenguaje

Respecto a la fundamentación teórica del presente trabajo académico, ya sea desde una perspectiva psicológica, lingüística y/o neurológica o las fusiones de dichas ciencias en otras disciplinas científicas como la neuropsicología, la psicolingüística y la neurolingüística se encuentran en los estudios de Piaget, Vygotsky, Brunner, Chomsky, Van Dijk y Luria. En el primer caso, Piaget, desde una perspectiva cognitiva del lenguaje, hace referencia a la primacía de lo cognitivo sobre lo lingüístico, ello implica a decir de Gaonac'h, y Golder (2005) que “el lenguaje depende ampliamente del nivel de estructuración cognoscitiva; del pensamiento lógico del individuo” (p. 346); en la perspectiva del autor citado anteriormente, el lenguaje para construirse, recurre a diversas capacidades cognoscitivas como la capacidad para conceptualizar, para construir algunas clases de objetos aislados, de nociones, de hechos, etc.; en suma, el lenguaje, como todas las otras adquisiciones se deriva de la inteligencia sensoriomotriz, de allí que su desarrollo aparece en forma innata y primigenia en la etapa sensoriomotriz; en síntesis, lo que en realidad Piaget desea demostrar es que, si bien el lenguaje es el resultado del pensamiento o desarrollo de procesos y estructuras cognitivas adecuadas, una vez adquirido el lenguaje, se convierte en la herramienta, por excelencia, para el desarrollo intelectual, pues lenguaje y pensamiento constituyen dos procesos interrelacionados e interdependientes; además dicho teórico señala que en el desarrollo del lenguaje infantil se identifican dos etapas bien definidas: la prelingüística y la verbal (Zeledon, 2004).

En cuanto a los planteamientos de Vygotsky, desde una perspectiva sociocultural y psicolingüística, señala que el lenguaje es un proceso de socialización de las personas con su cultura; pues de decir de Celis y Heredia (1998), Vygotsky “destaca la importancia de la interacción social en el desarrollo de la adquisición de una lengua” (p. 127); además acota que el contexto es un aspecto muy importante en la comprensión profunda y compleja del

lenguaje; dicha actividad compleja del lenguaje transita desde un lenguaje primitivo o natural, pasando por un lenguaje ingenuo, hasta llegar al lenguaje egocéntrico y finalizar con el lenguaje interiorizado. Un aspecto importante a destacar de esta teoría, en cuanto al desarrollo del lenguaje es la complementariedad que se hace a los estudios de Piaget respecto al lenguaje y el pensamiento, pues a decir de este teórico, el lenguaje y el pensamiento, si bien tienen raíces diferentes y se desarrollan con relativa independencia en ciertos aspectos, llega un momento en el cual se produce la fusión entre ambos, donde el pensamiento se convierte en lenguaje, modificándose al hacerse lingüístico, pero el lenguaje también se transforma al hacerse pensamiento.

Con relación a los aportes psicológicos de Bruner, desde una perspectiva pragmática, el lenguaje se desarrolla tanto a partir de las cogniciones, reflejado en representaciones enactivas, icónicas y simbólicas, principalmente en esta última; como a partir del contexto; en ese sentido, a decir de Amar et al. (2004) para Bruner, el niño necesita de dos fuerzas para aprender a desarrollar el lenguaje, una de ellas está relacionada con la adquisición del lenguaje a partir de una capacidad innata, es decir, “una fuerza interna de empuje que no lleva por sí sola a aprender el lenguaje. La otra fuerza se trata de la presencia de un ambiente de apoyo que facilite el aprendizaje del lenguaje” (p. 62); ello implicaría, a decir de las investigadoras que, si bien existe un dispositivo, aunque no sea innato, para la adquisición del lenguaje, también es necesario otro elemento que active dicho dispositivo, como ocurre con las estrategias psicolingüísticas que favorecen el desarrollo del lenguaje, con mayor razón si dichos dispositivos innatos se interrumpen en el proceso de adquisición del lenguaje cuando se trata de problemas congénitos como es el caso de niños con labio leporino y paladar hendido.

Respecto a la fundamentación del trabajo académico, desde el punto de vista de la psicolingüística, Chomsky, en su teoría innata del desarrollo del lenguaje, a decir de Ribes et al. (2006), este teórico acota que “existe un factor que él domina dispositivo para la adquisición del lenguaje. Este factor es algo innato que existe en las estructuras biológicas y genéricas del individuo y determina la adquisición y desarrollo del lenguaje” (p. 105), según el autor precitado, a partir del innatismo del lenguaje, el niño es capaz de elaborar oraciones y proposiciones bien estructuradas y de comprender cómo se usan las reglas gramaticales, premisa que no sería concordante con las perspectivas socio-culturales y sociolingüísticas;

puesto que a decir de estas teorías, además del innatismo del lenguaje, el ambiente tiene un rol fundamental en su desarrollo, adicional a ello, la teoría de los códigos sociolingüísticos, planteada por Basil Bernstein, inclusive acota que el estrato social es un aspecto clave en el desarrollo del lenguaje, pues a decir de Ota, et al. (1997) “en las sociedades actuales se generan dos tipos básicos de mecanismos lingüísticos que se corresponderían con lo que habitualmente se denomina código restringido y código elaborado” (p. 519), el primero con escasa variedad de estructuras sintácticas, reiteración de fórmulas fijas y falta de riqueza léxica que lo hacen previsible y; el segundo utiliza un caudal léxico notable y una sintaxis compleja que propicia actuaciones lingüísticas muy diversificadas.

Un precepto teórico moderno que fundamenta el desarrollo del lenguaje, desde el punto de vista de la lingüística es la teoría de la estructuración textual y la teoría del lenguaje como comunicación de Van Dijk, quien acota que la clave de la visión del lenguaje como comunicación es el uso que los hablantes realizan de ella en las diferentes situaciones de la vida, el trabajo y la academia, es decir el énfasis en el uso programático del lenguaje; en ese sentido, Pérez (2007) acota que la tendencia actual en los estudios del lenguaje es la concepción holística, donde se asume al “lenguaje como proceso humano total que involucra el sistema de representación, significación, comunicación e interacción lingüística, además de los lenguajes no verbales” (p. 21). Lo citado anteriormente, enfatiza, desde la lingüística moderna, la influencia del ambiente en el desarrollo del lenguaje, puesto que, se trataría de la migración del lenguaje como un sistema de signos, al lenguaje como un sistema de comunicación e interacción humana, pues, sobre el particular es necesario acotar que Van Dijk en su teoría enfatiza las expresiones “macroestructuras pragmáticas”, “macroactos de habla” y la teoría del contexto para referirse a la funcionalidad del lenguaje. Asimismo, este precepto teórico es fundamental en el presente trabajo académico, puesto que no solo hace mención al lenguaje verbal, sino también al lenguaje no verbal, lo cual es fundamental en el trabajo de niños con labio leporino y paladar hendido, pues constituye un sistema alternativo y/o aumentativo de comunicación.

Un último fundamento teórico del trabajo académico se realiza desde la perspectiva neuropsicología, ciencia que estudia las relaciones de las funciones cerebrales y la conducta humana, a fin de tipificar, en forma general, la relación entre el cerebro, determinada por el desarrollo de las estructuras neurofisiológicas y el lenguaje y; de manera específica: la

identificación de las funciones cerebrales relacionadas con el habla, los componentes biológicos del proceso comunicativo, la adquisición del lenguaje y los trastornos del lenguaje (afasias). Concretamente, el fundamento teórico se realiza desde neurolingüística, disciplina científica que se encarga del estudio usuario del lenguaje, antes que la naturaleza del lenguaje en sí, recurriendo para ello al análisis del sistema nervioso central para tipificar dónde se producen las conductas verbales relacionadas con el proceso de codificación y decodificación, así como las conexiones neuronales que producen dicha conducta verbal, ya sea es escenarios normales o patológicos.

Según lo descrito en el párrafo anterior y sin dejar de lado los estudios de Broca (1861), sobre las relaciones entre el lóbulo frontal izquierdo y la pérdida de la palabra; Wernicke (1874), respecto a que las lesiones de a nivel superior, daban lugar a las dificultades en la comprensión del lenguaje y; Pierre Marie (1909), con sus anotaciones sobre afasias y el habla; sería Luria, quien posterior a la segunda guerra mundial, consolidaría los estudios y aportes teóricos de la neuropsicología y neurolingüística con la creación de la teoría de la localización de las funciones psicológicas superiores del hombre, también denominada teoría de la localización sistémico-dinámica de las funciones; pues a decir de Bausela (2006), dicho teórico realizó estudios en tópicos que incluyen “el lenguaje, memoria y aprendizaje, hasta la afasia, el retraso mental o la influencia de lesiones cerebrales específicas sobre la conducta” (p. 88), existiendo a partir de dichos estudios un test denominado Examen Neuropsicológico de Luria, elaborado por su discípula, Anne Christensen (1987), e inclusive a decir de Fajardo y Moya (1999), define a la neurolingüística como la rama de la neuropsicología que estudia “los mecanismos cerebrales del lenguaje y los cambios que se producen como consecuencia de lesiones focales” (p. 9).

En síntesis, la adquisición y desarrollo del lenguaje es un campo que se ilumina desde muchas ciencias y disciplinas científicas por ser un proceso complejo; de allí que dicho proceso esté ligado a la estructura cognitiva y formas de pensar del individuo, destacando siempre la relevancia de la interacción social en el proceso de adquisición y desarrollo, aun cuando se tenga un componente innato como lo señalan los lingüísticas, siempre existirán dispositivos que favorezcan su funcionalidad y dichos dispositivos lo constituyen un conjunto de estrategias que van desde las formas de representación de la información, ya sea de manera enactiva, gráfica y/o simbólica; hasta el uso de diversos tipos de lenguajes (verbal

y no verbal) en el marco de la comunicación bimodal; dichas estrategias no solo son trascendentales en la etapa inicial de adquisición y desarrollo del lenguaje, sino que se vuelven imprescindibles en los niños con dificultades por problemas congénitos, como ocurre en las personas con labio leporino y paladar hendido.

2.2.1. Estrategias psicolingüísticas

2.2.1.A. Definición de estrategias psicolingüísticas

Habiéndose fundamentado teóricamente las variables del trabajo académico, corresponde, abordar el aspecto conceptual de las variables de estudio, incluyendo las principales dimensiones o aspectos que la constituyen. En relación a la variable “estrategias psicolingüísticas”, en virtud que es una expresión constituida por dos términos, conviene definir dichos términos por separado, en cuanto al primer término, en líneas generales una estrategia es una forma de intervención ante una determinada situación u objetivo a través de actividades o tareas concretas; específicamente, a decir de Rose y Hernández (2003) “una estrategia es un plan general que se formula para tratar una tarea. Las estrategias vuelven menos dificultosa una labor, ya que la atienden inteligentemente, con método y con experiencia” (p. 71), las estrategias, en ese sentido, se sirven de técnicas, procedimientos, recursos didácticos como parte táctica para su concreción. Concordante con lo anterior, las estrategias son formas y modos que facilitan la realización de actividades y/o tareas planteadas, haciendo más accesible los propósitos de aprendizaje para los estudiantes.

En cuanto al término psicolingüística, comúnmente conocido por muchos autores como psicología del lenguaje, en el sentido amplio se ocupa de “las relaciones entre los mensajes y las características de los individuos humanos que los seleccionan e interpretan. En un sentido más estricto, (...) estudia procesos a través de los cuales las interacciones de los hablantes se transforman en señales” (Osgood, 1965, citado en Padrón, 1998, p. 15); dichas señales a las cuales se hace mención es según códigos aceptados culturalmente y que se transforman en interpretaciones para los oyentes.

Respecto a la definición de la expresión “estrategias psicolingüísticas”, en la medida que dichas estrategias están centradas en el desarrollo del lenguaje, a decir de las investigadoras se tratan de estrategias de enseñanza con énfasis en la psicología y la

lingüística para desarrollar el lenguaje, no solo desde una perspectiva general en supuestos normales, sino principalmente, en supuestos patológicos, cuando existen trastornos del lenguaje, principalmente en niños con labio leporino y paladar hendido, asumiéndose para ello, la definición de estrategias de enseñanza planteada por Díaz-Barriga y Hernández (2005), quienes señalan que “son procedimientos que el agente de enseñanza utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos en los alumnos” (p. 141). En forma específica, las estrategias psicolingüísticas son formas de intervención que utilizan los profesionales para desarrollar planes o programas centrados no solo en el lenguaje en sí, sino principalmente, en los procesos que están vinculados con el uso del lenguaje, ya sea desde el punto de vista del emisor, como desde el oyente; ello con base a un diagnóstico de los usuarios a los cuales se atiende, bien sea como mecanismo preventivo en situaciones normales o como mecanismo correctivo en situaciones patológicas.

Las estrategias psicolingüísticas, en forma específica, de acuerdo con Bravo (2013), debe considerar el “desarrollo de los procesos cognitivos y psicolingüísticos necesarios para el dominio del lenguaje escrito y tener como objetivo que los niños dominen conscientemente los aspectos semánticos, sintácticos y fonológicos del lenguaje oral” (p. 53); dichos procesos y aspectos a los que se hace mención en la cita anterior, a posteriori son transferidos en el proceso de aprendizaje de la lectura y escritura. En cuanto al aspecto operacional, en el presente trabajo académico, las estrategias en el marco de la psicolingüística, involucran, por un lado, estrategias de apoyo psicológico para un niño con labio leporino y paladar hendido, el cual es vital para recobrar su confianza, autoestima y resiliencia ante un ambiente poco comprensible por el mismo hecho de no saber expresar sus afectos, emociones, sentimientos, pensamientos y necesidades; así como, estrategias propiamente lingüísticas, las cuales abordan el aspecto fonético, fonológico, gramatical y semántico de la lengua.

2.2.1.B. Tipos de estrategias psicolingüísticas

Los tipos de estrategias psicolingüísticas, que se deben considerar para el desarrollo del lenguaje, sintetizando los planteamientos de Bravo (2013) son: estrategias para desarrollar una conciencia semántica, estrategias para desarrollar una conciencia sintáctica y estrategias para desarrollar una conciencia fonológica. En el primer caso, se tratan de formas de intervención, ya sean preventivas o correctivas en supuestos normales o patológicos que

desarrollan la capacidad de asignar significados a las expresiones lingüísticas, según las convenciones preestablecidas; dentro de este tipo de estrategias se encuentran: juegos de inventar oraciones o agrandar oraciones, juegos colectivos en serie para ordenar palabras o descubrir analogías y elaboración de historias a partir de historietas dibujadas.

Las estrategias descritas anteriormente tienen como propósito extraer el significado de las expresiones a fin de integrarlas en la memoria del aprendiz, utilizándose en el caso de los niños con dificultades en el lenguaje sistemas aumentativos o alterativos en el marco de la comunicación bimodal, es decir, se puede utilizar códigos no verbales conformados por gestos comunes, gestos idiosincráticos, movimientos corporales, expresiones faciales, etc.; así como códigos verbales integrados por símbolos, palabras, expresiones, oraciones, etc. para ampliar, compensar y/o sustituir los sistemas de comunicación. En los niños con labio leporino y paladar hendido, los gestos comunes y los gestos idiosincráticos ayudan mucho en una etapa inicial de adquisición y desarrollo del lenguaje, pues favorece la supervivencia y la socialización básica, lo cual a posteriori es ampliado con sistemas de comunicación bimodal, combinando gestos con palabras o expresiones cortas para el lenguaje oral o, con los pictogramas en el caso del lenguaje escrito.

En el segundo caso, las estrategias para desarrollar la conciencia sintáctica son medios de intervención que tienen como propósito combinar palabras para construir oraciones de manera correcta, concordante con las reglas gramaticales de un lenguaje determinada. Entre este tipo de estrategias se encuentran las siguientes: juegos de dar vuelta y limpiar oraciones, eliminando algunas frases subordinadas y descubrir el sujeto de las oraciones. Cabe enfatizar que este tipo de estrategias, por lo general, son posteriores a la alfabetización de la lectoescritura y se relacionan directamente con la competencia lectora.

Las estrategias descritas en el párrafo anterior están destinadas a analizar las estructuras de las oraciones y el papel que cada una de las palabras juega en la oración, partiendo para ello de la combinación de palabras de las diferentes categorías gramaticales invariables y variables a fin de formar frases y/u oraciones con sentido; en este contexto, para los niños con labio leporino y paladar hendido hasta los 8 años es preferible enfatizar en el uso de los sujetos, las acciones y las cualidades al momento de combinar las palabras, optando siempre por palabras simples, no trabadas, ni compuestas, así se combinan

sustantivos con adjetivos, los sustantivos con verbos, los determinantes con sustantivos, etc. con el propósito de organizar expresiones y/o proposiciones básicas que faciliten la comunicación, así como el desarrollo del lenguaje.

Con relación al grupo de estrategias para desarrollar una conciencia fonológica en los niños, generalmente este tipo de estrategias se aplican hasta los 6 años de edad y, se trata de mecanismos de intervención para reflexionar de forma consciente con relación a las unidades fonológicas, descubriendo en una palabra la secuencia de fonos o de fonemas (sonidos) del lenguaje oral o hablado en el marco de un sistema alfabético; dichas estrategias promueven un conjunto de habilidades pre-lectoras esenciales que se constituyen en requisitos para el desarrollo de la oralidad y del proceso de la lectoescritura; así como para el aprendizaje de la lectura, concretamente, el proceso de decodificación de una manera clara.

El desarrollo de la conciencia fonológica como habilidad metalingüística facilita el proceso de comprensión de las palabras, en el sentido que estas están constituidas por sílabas y fonemas; dicha conciencia fonológica, se desarrolla mediante la conciencia silábica y la conciencia fonémica. La conciencia silábica se tipifica como la habilidad para manipular reflexivamente la sílaba de una palabra; ello se concretiza mediante la segmentación silábica (separar las palabras en sílabas y contarlas); reconocimiento de sílabas, a través del cual, el aprendiz es capaz de identificar la sílaba inicial, final y medial de una determinada palabra y; manipulación silábica, considerada como la habilidad del estudiante para agregar, quitar o juntar sílabas de una palabra a fin de conformar palabras nuevas. En cuanto a la conciencia fonémica se considera como la habilidad para manipular en forma reflexiva los fonemas (sonido de una letra) que conforman una palabra, la misma que se efectiviza mediante el reconocimiento de sonidos vocálicos de una palabra, ya sea al inicio, al medio y al final; el reconocimiento de sonidos consonánticos de una palabra, tanto al inicio, como al medio y al final; la manipulación fonémica, considerada como la habilidad de juntar, agregar o quitar sonidos de una palabra con la finalidad de construir nuevas palabras; el análisis y la síntesis fonémica, tipificada como la habilidad para formar palabras partiendo de los sonidos por separado.

Las estrategias que desarrollan la conciencia fonológica en los niños con labio leporino y paladar hendido es de vital transcendencia potenciarlas en edades tempranas porque con ello se asegura la adquisición y desarrollo del lenguaje; en ese sentido, las actividades que, por lo general se pueden trabajar con dichos estudiantes con este problema congénito son las siguientes: actividades de conteo, donde el estudiante identifica el número de elementos, ya sean palabras, sílabas o fonemas que contiene un determinado segmento o expresión; actividades de inversión, mediante las cuales se solicita que el aprendiz invierta el orden de las palabras en una frase, así como, de las sílabas en una palabra y de los fonemas en una sílaba o palabra; actividades de búsqueda, las mismas que tienen como propósito buscar dibujos u objetos que inicien o culminen con una determinada sílaba o fonema; actividades de discriminación auditiva, en las cuales se debe tipificar el segmento oral diferente dentro de una frase o palabra, como por ejemplo, “toma la mano”, “toma la mona”.

Asimismo, se pueden trabajar con niños que nacen con este problema congénito las actividades de adición, consistentes en añadir segmentos orales a las palabras, sílabas o fonemas a segmentos previamente establecidos, por ejemplo, poner “re” delante de “paso”; actividades onomatopéyicas con las cuales se aísla los segmentos fonémicos; actividades de unión, con las cuales se busca la formación de sílabas o palabras, partiendo de segmentos fonémicos o silábicos y; por último, actividades de segmentación, las cuales constituyen ejercicios encaminados a eliminar fonemas, sílabas o palabras de un segmento dado. Las actividades descritas anteriormente son importantes no solo para el desarrollo del lenguaje en los aprendices, sino también en el proceso de aprendizaje, puesto que, de acuerdo con Villalón (2014), está comprobado que la enseñanza sistemática de la conciencia fonológica mediante la implementación de actividades “graduadas de segmentación de unidades fonológicas, conteo de unidades, identificación de unidades iniciales y finales” (p. 101), ya sea mediante el uso de material concreto, fichas de trabajo, apoyo de imágenes es un procedimiento muy efectivo para el aprendizaje.

El tipo de estrategias descritas anteriormente, por lo general, se desarrollan en dos niveles: conciencia silábica (segmentación silábica, reconocimiento de sílabas, manipulación silábica) y conciencia fonémica (reconocimiento de sonidos vocálicos, reconocimiento de sonidos consonánticos, manipulación fonémica, análisis y síntesis fonémica); en ese sentido, se tiene como principales formas de intervención: secuenciar fonemas para formar palabras,

encontrar rimas, omitir el fonema inicial, encontrar semejanzas iniciales, contabilizar el número de fonemas en una palabra, segmentar las palabras en fonemas, insertar sílabas, omitir sílabas, descomponer las palabras en sus sílabas e identificar palabras que empiecen o terminen con la misma sílaba. En otra perspectiva, parafraseando los planteamientos de Silva-Corvalán y Enrique-Arias (2017), entre las estrategias psicolingüísticas que facilitan la fluidez de la comunicación en toda persona se tienen: la simplificación de categorías gramaticales y oposiciones léxicas, el desarrollo de construcciones perifrásticas, y la transferencia de ítems léxicos y de funciones pragmáticas.

2.2.1.C. Estrategias psicolingüísticas en niños con labio leporino y paladar hendido

Si bien las estrategias psicolingüísticas generales descritas en el acápite anterior, favorecen el desarrollo del lenguaje en los niños con labio leporino y paladar hendido, en el marco del diseño e implementación de programas de intervención es fundamental tener en cuenta estrategias específicas, vinculadas a la etiología, los factores asociados y/o el tipo de trastorno de lenguaje que evidencian los niños con este tipo de malformación congénita; ello con la finalidad de mejorar el nivel de oralidad, no solo porque sea el principal problema en este tipo de niños, sino porque es la fuente para el desarrollo del lenguaje escrito o los demás aspectos del lenguaje.

Concordante con lo anterior, entre las estrategias psicolingüísticas específicas que se pueden aplicar en el trabajo de niños con labio leporino y paladar hendido a fin de mejorar el desarrollo del lenguaje tenemos: terapia del habla (terapia articulatoria), la cual tiene como propósito mejorar la capacidad del niño para comprender y expresar el lenguaje, siendo necesaria desde temprana edad (antes de los 3 años de edad), pues se obtienen mejores resultados en la mejora de los trastornos de la articulación (problemas para emitir sonidos específicos del habla), así como en el trastorno de la resonancia (cantidad inusual de sonido nasal cuando un niño está hablando); terapia miofuncional para regular la actividad muscular de los órganos de articulación temporomandibular (lengua, paladar, cara, etc.), la misma que consiste en un conjunto de procedimientos, estrategias y técnicas para el proceso de evaluación, tratamiento preventivo y rehabilitador a fin de mejorar o corregir el desequilibrio o alteraciones de los músculos orofaciales que participa del habla, lograr nuevos patrones musculares y eliminar hábitos orales nocivos.

Asimismo se puede aplicar la terapia vocal, que es un proceso fundamental realizado desde la etapa escolar para llevar la voz a un nivel de adecuación que el paciente pueda alcanzar a fin de suplir sus necesidades ocupacionales, emocionales y sociales; la terapia oromotora para desarrollar habilidades orales necesarias para el habla, la cual es una técnica que se aplica para mejorar los mecanismos de masticación y deglución en los pacientes con alteraciones neuromotoras mediante ejercicios activos pasivos y sensoriales, siendo los primeros los que se utilizan con frecuencia en el campo de la patología del habla y lenguaje; por último, se tiene el tratamiento fonoaudiológico para las correcciones de los fonemas, el cual se focaliza principalmente en recuperar la expresión facial, la intensidad y la calidad de la voz a fin de optimizar la articulación del lenguaje espontáneo, así como mejorar el ritmo del habla y la prosodia (pronunciación y entonación), lográndose de esta manera una mayor funcionalidad en la capacidad comunicativa de los niños que tienen esta malformación congénita para evitar de esta manera el aislamiento social y la dependencia, alcanzando así una vida óptima y autónoma.

2.2.1.D. Habilidades psicolingüísticas

Un aspecto importante a considerar en las estrategias psicolingüísticas es el desarrollo de las habilidades psicolingüísticas, tipificadas en forma general, como las habilidades que disponen las personas para relacionarse con la comunicación y con el entorno. En forma específica, según Condemarín, et al. (2006), dichas habilidades, valora en los niños “la relación con el sistema total de comunicación sensorio-psicológico, así como su déficit en el funcionamiento lingüístico” (p. 359); ello implica que es a partir de la evaluación de las habilidades psicolingüísticas que se determina el nivel de adquisición y desarrollo del lenguaje, en los estudiantes, pero sobre todo, también se determina los trastornos de la comunicación, específicamente del lenguaje, puesto que a decir de los autores citados dichas habilidades determinan el déficit en el funcionamiento lingüístico.

Entre las principales habilidades psicolingüísticas a decir de Céspedes (2015).se tiene: aprendizaje lector, lectura comprensiva, discurso oral narrativo (expresión oral, disertación), discurso escrito narrativo (composiciones, ensayos), habilidad de conceptualización y aprendizaje de nuevas lenguas. Sobre el particular, inclusive existe un test que evalúa las habilidades psicolingüísticas como es el Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas, el cual mide tres dimensiones de las funciones cognitivas: canales de comunicación, proceso

psicolingüístico y niveles de organización (nivel de representación y nivel automático); ello a través de subtest que valoran detalles como: asociación visual, comprensión visual, memoria secuencial visomotora, integración visual, expresión motora, comprensión auditiva, asociación auditiva, memoria secuencial auditiva, expresión verbal, integración auditiva e integración gramatical.

La evaluación de habilidades psicolingüísticas permite diagnosticar en los estudiantes los niveles de adquisición y desarrollo del lenguaje e inclusive determinar los trastornos del lenguaje y a partir de ello implementar programas que fortalezcan dichas habilidades en los sujetos afectados. Sobre el particular Aranda (2006), acota que los programas ante trastornos de las habilidades psicolingüísticas están dirigidos a restaurar las funciones psicolingüísticas en el proceso global de la comunicación sensorio-psicológico-lingüístico a fin de proporcionar estrategias cognitivas, tales como: canales de comunicación, procesos psicolingüísticos y niveles de organización que el currículo requiere; en ese sentido se implementan programas para el desarrollo de la percepción auditiva, el desarrollo de la asociación auditiva, el desarrollo de la asociación visual, el desarrollo de la expresión verbal, el desarrollo de la expresión manual, el desarrollo del cierre gramatical, el desarrollo de la memoria auditiva de secuencias, el desarrollo de la memoria visual de secuencias, el desarrollo de las actividades perceptivo-motoras, la utilización del recreo motor, el desarrollo de las técnicas visuales, auditivas, táctiles y kinestésicas.

2.2.2. Desarrollo del lenguaje

2.2.2.A. Definición de desarrollo del lenguaje

En cuanto a la variable “desarrollo del lenguaje”, previa a su definición como tal, es necesario conceptuar el término lenguaje, el cual, afectos de la presente investigación se hará desde una perspectiva lingüística y psicológica. En cuanto a la perspectiva lingüística, se define como:

La transmisión voluntaria de todo pensamiento, idea o sentimiento, por medio de un sistema de representación simbólico (en principio sonoro y/o gestual), con la intención de inferir en la conciencia o atención del oyente, es decir, que sea recibido y comprendido por aquellos a los que se dirige tal mensaje con algún fin determinado (simple información y/o la posibilidad de realizar tareas en común. (Rivera, 2009, p. 16).

Con lo anterior queda claro que el lenguaje es mucho más que un sistema de símbolos, es un medio de comunicación y expresión de pensamientos, sentimientos, comportamientos y emociones. Desde una perspectiva psicológica, el lenguaje concordante con Craig y Baucum (2001) “se basa en el uso de símbolos para comunicar información. La adquisición del lenguaje es un proceso complejo y a la vez natural” (p. 154), concordante con el autor precitado es quizá el mejor logro del ser humano que ejemplifica la diversidad y el potencial que le distingue del resto de los animales, bajo este precepto conceptual, el lenguaje consta de tres elementos fundamentales como son: el contenido (significado del mensaje escrito o hablado), la forma (símbolos, ya sean sonidos, palabras, oraciones y párrafos que representan el contenido) y el uso, que indica el intercambio social entre dos o más personas (hablante e interlocutor).

Teniendo claro la definición de lenguaje, la atención se centra en la expresión “desarrollo del lenguaje” y, tal como se expresó en el párrafo anterior, se trata de un proceso complejo, natural y estimulado por el ambiente. Hablar del desarrollo del lenguaje, a decir del equipo de investigación, no es más que hacer una valoración al nivel de interacción comunicativa que se da en una persona o una masa de personas en forma progresiva, atendiendo a los grupos etarios, el desarrollo cognitivo, los factores hereditarios y el contexto ambiental. En forma específica, parafraseando los planteamientos de Aparici, Igualada (2019), el desarrollo del lenguaje implica tipificar qué hacen los niños a cada edad en el aspecto oral y escrito, qué habilidades y qué conocimientos evidencian y cuál es el proceso o secuencia lógica de la adquisición de dichas habilidades. Concordante con lo anterior, para las investigadoras queda claro que una cosa es hablar de desarrollo del lenguaje y otra de adquisición del lenguaje, en el primer caso se hace hincapié al conjunto de conocimientos y habilidades y, en el segundo caso, implica las formas cómo se adquiere o desarrolla dichas habilidades y conocimientos, unido al análisis causal, es decir, por qué lo adquieren tal como lo hacen.

Asimismo, cabe resaltar que tanto en el desarrollo, como en la adquisición del lenguaje según Ortiz-Delgado et al. (2021) se pueden ver actuar una serie de elementos neurofisiológicos que le permiten al sujeto decodificar y producir el mismo. Además, en el proceso de la adquisición del lenguaje, también influye mucho las funciones ejecutivas (FE), las cuales se

refieren a un conjunto de procesos cognitivos, afectivos y motivacionales que se encuentran expresamente destinadas a controlar el consiente de todo sujeto y por ende su pensamiento; en ese sentido, el proceso de desarrollo del lenguaje está asociado no solo a las disciplinas científicas como la lingüística, sino también a ciencias como la biología, la psicología, la sociología, etc.; puesto que además de los factores internos propios del individuo, también tienen que ver los factores externos socioculturales y/o ambientales.

2.2.2.B. El desarrollo del lenguaje en niños con labio leporino con paladar hendido

Una de las inquietudes recurrentes del equipo de investigación al abordar la temática del presente trabajo académico radica en el ánimo y la sensibilidad social respecto a cómo este proceso natural de desarrollo y la adquisición del lenguaje se interrumpe en los niños con labio leporino y paladar hendido, pero no solo desde una perspectiva puramente lingüística, sino también desde una perspectiva psicológica; de allí la denominación de estrategias psicolingüísticas, pues un niño bajo estas características de malformación congénita, no solo tienen complicaciones en la expresión de sonidos para satisfacer sus necesidades primarias como la alimentación, sino que principalmente, afecta la interacción con sus pares, lo cual no es un problema netamente lingüístico, sino psicológico con causa lingüística; ello en la perspectiva que a decir de Gaonac'h y Golder (2005), “el desarrollo del lenguaje mantiene relaciones estrechas con las demás esferas del desarrollo: la inteligencia y la socialización” (p. 346); de allí que la malformación congénita de labio leporino y paladar hendido, independientemente de posibles trastornos del lenguaje, también afectaría la interacción de los niños con sus pares y ciertas dificultades intelectuales en algunos campos del saber.

El labio leporino y paladar hendido, comúnmente conocido con ese nombre en los diferentes sistemas de salud es una malformación congénita labial-palatina producto de un trastorno embrionario originado entre la quinta y décima semana de gestación, y que conduce a la falta de fusión de los procesos embrionarios que forman la cara. Concordante con el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición), el labio leporino y paladar hendido, se tipifica como fisura del paladar con labio leporino, con código Q37, circunscrito en el capítulo XVII (Q00–Q99) de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas; donde, a decir de la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las América (2018), se encuentran

todas las fisuras del paladar ya sea duro, blando o ambos, con el labio leporino bilateral o unilateral, así como dichas fisuras con labio leporino unilateral o bilateral sin otras especificaciones.

En forma específica, el labio leporino y paladar hendido son anomalías congénitas craneofaciales u orofaciales más frecuentes, la cual a decir de Lowdermilk et al. (2020) “pueden aparecer una o ambas deformidades, y puede haber deformidad nasal. La mayoría de las veces, el labio leporino es unilateral, aunque puede ser bilateral” (p. 793); según los autores citados, dicho mal congénito, puede variar de una simple hendidura en el labio a la separación completa del labio que se extiende al suelo de la nariz y se deben a factores genéricos y ambientales. Estas malformaciones en los niños, afecta el normal proceso de desarrollo del lenguaje y el habla; convirtiéndose en muchos casos en trastornos si no se realiza un tratamiento a tiempo; pue a decir de Cortina (2012), el niño con labio leporino y paladar hendido, además de las malformaciones o anomalías anatomorfológicas, pueden presentar dificultades alimentarias, infecciones del oído, desnutrición y problemas en el desarrollo del lenguaje, requiriéndose para este último caso, terapias del lenguaje.

Los problemas específicos en el desarrollo del lenguaje que presentan los niños con fisura del paladar con labio leporino se centran en las dificultades en el habla y la voz, tal como lo señala Borrás y Rosell (2011), al señalar que la funcionalidad de los músculos se ve reducida en razón de la apertura del paladar y el labio, lo cual es probable originar disglosias labiales y/o palatinas; además, las dificultades auditivas pueden ocasionar problemas de aprendizaje en cuanto al desarrollo del habla y el lenguaje. Asimismo cabe enfatizar que los pacientes con labio leporino y paladar hendido, por lo general, presentan la voz y el habla hipernasal, es decir, se escucha un sonido nasal (aire audible a través de la nariz) en la producción del habla, dicho sonido se presenta, preferentemente en vocales oclusivas (bloqueo total de las cavidades oral y nasal del tracto vocal, limitando que el aire fluctúe) y fricativas (fricción permanente en el punto de articulación, sin la interrupción en la salida del aire); en ese sentido se recomienda que después de la cirugía, estos pacientes se deben someter a terapia logopédica para mejorar y estimular el desarrollo del lenguaje, el habla y la voz con una pronunciación correcta de vocales y consonantes a fin de lograr calidad en la producción vocal.

Concordante con lo anterior, desde una perspectiva médica, a decir de Kliegman et al. (2020), los niños con este problema congénito, después de la operación pueden existir y persistir problemas del habla, concretados específicamente en defectos de dicción y disfunción velofaríngea que se caracteriza por la emisión nasal del aire y por una calidad hipernasal para ciertos sonidos, es decir, el sonido y el aire se escapan hacia la nariz mientras se habla; todo ello como consecuencia de una disfunción fisiológica, insuficiencia anatómica, maloclusión o del cierre quirúrgico incorrecto del paladar; de allí la necesidad de generar estrategias para superar este trastorno del lenguaje, el cual se debe a una insuficiencia funcional del paladar y de la musculatura faríngea.

2.2.2.C. Etapas del desarrollo del lenguaje

La relevancia de trabajar el desarrollo del lenguaje en niños hasta los ocho años con fisura del paladar y labio leporino bilateral o unilateral, radica en que en este grupo etario, en principio, se concretizan las etapas del desarrollo del lenguaje y en segundo lugar porque este tipo de niños por haber nacido con dicha anomalía congénita son más vulnerables a un posible trastorno del lenguaje. Sobre el particular, cabe indicar que el lenguaje en los seres humanos, en forma general y desde una perspectiva lingüística, a decir de López y Gallardo transita por tres fases: la del protolenguaje o prelingüística, la fase simbólica y la fase combinatoria. Asimismo Pamplona (2012), acota que el lenguaje se desarrolla en dos etapas: la etapa pre-lingüística y la etapa lingüística; la primera etapa se efectiviza en el primer año de vida, donde los niños desarrollan: vocalizaciones reflejas y gorjeo en los dos primeros meses, balbuceo y juego vocal del tercer al sexto mes, balbuceo reduplicativo e imitación de sonidos desde el sexto al noveno o décimo mes y comunicación intencional que va desde el noveno o décimo mes al duodécimo mes.

Con relación a la etapa lingüística, cuyo periodo etario es de 1 a 8 años aproximadamente, se inicia con las primeras palabras culmina con el proceso de desarrollo y adquisición plena del lenguaje; en dicha etapa existen niveles como: uso de una palabra, por lo general aisladas (1 a 2 años), nivel telegráfico (1 año y medio a dos años y medio), donde se emiten 1 a dos palabras de contenido y no de función; oraciones simples (2 a 3 años y medio), en la cual se emiten frases u oraciones que dependen del contexto; oraciones complejas (3 a 4 años), nivel en el que se inicia una comunicación verbal bastante fluida con oraciones largas y libres de contexto; asimismo en la perspectiva de Pamplona (2012) a partir

de los 5 años, los niños elaboran relatos completos (estructurados y coherentes), planeando secuencias coordinadas de eventos, así como el uso de frases relativas y subordinadas; además de los 6 a 8 años y en adelante, las personas elaboran relatos completos que incluyen metas, planes y resultados y, en cuanto al habla, lo hacen con diferentes funciones y metas, hablan sobre acciones coordinadas, hablan respecto a temas no familiares, utilizando el lenguaje para aprender y para evaluar su propio desempeño; siendo en esta última etapa donde se desarrolla y adquiere plenamente el aspecto fonológico, semántico, sintáctico y pragmático del lenguaje.

2.2.2.D. Componentes del desarrollo del lenguaje

El proceso de desarrollo y adquisición del lenguaje por grupo etario, al cual se hace mención en el párrafo anterior, se realiza en todos los componentes, dimensiones o aspectos que involucran el uso del lenguaje como herramienta de comunicación humana, de allí que en el presente trabajo académico se hace hincapié al lenguaje y no solo al habla; puesto que un niño que nace con fisura en el paladar (duro, blando o ambos) y labio leporino bilateral o unilateral, no solo tendrá dificultades en el habla o aspecto fonológico, sino también en el aspecto semántico, sintáctico y pragmático del lenguaje. En líneas generales para Pérez y Salmerón (2006) los diferentes componentes del lenguaje son: el uso o la pragmática, la fonética-fonología, relacionada con la pronunciación y la articulación, la semántica que se centra en el significado de las palabras en sí mismas y en su contexto y la morfosintáctica que desarrolla la organización y la composición de las palabras desde la perspectiva de la comprensión y de la expresión.

En el marco del presente trabajo académico en el desarrollo y adquisición del lenguaje se hace mención a los cuatro aspectos fundamentales, los cuales guardan relación con los niveles de las disciplinas lingüísticas; dichos aspectos son: el fonológico, el semántico, el sintáctico y el pragmático, los cuales a decir de Figueredo (2020) tienen relación con las siguientes dimensiones del lenguaje: el contenido, como es el caso de la semántica; la forma como ocurre con la fonología y fonética y la gramática (sintaxis y morfología) y con el uso en el caso de la pragmática.

En cuanto al aspecto fonológico que aborda la forma del lenguaje, conjuntamente con la fonética se ocupan de la descripción del significante y, a decir de Clegg y Fails (2018),

mientras “la fonética estudia el significante a nivel de habla; la fonología lo estudia a nivel de lengua” (p. 35) y, en su conjunto estudian los sonidos de la lengua, así como las reglas para combinarlos y formar palabras, siendo en este componente donde se presenta la mayor dificultad en niños con labio leporino y paladar hendido debido a su malformación congénita en el paladar, los labios y las dentaduras. En otra perspectiva, el aspecto fonológico, de acuerdo con Castro (2018) permite al hablante-oyente de una lengua establecer correspondencias entre los sonidos y sus representaciones mentales a fin de determinar las restricciones que gobiernan las posibles combinaciones de sonidos en una lengua, ello teniendo en cuenta las transcripciones fonéticas, donde es necesario diferenciar que las unidades de la escritura (letras) no corresponden exactamente con las unidades del sistema fonológico (sonidos); así como los inventarios fonológicos tipificados como el conjunto de consonantes y vocales de una lengua.

En cuanto al aspecto semántico, en forma general, aborda el contenido del lenguaje y estudia el significado de las palabras; en ese sentido Gento y Hernández (2012) acotan que la semántica es la parte de la lingüística que estudia la significación de las palabras de una lengua, considerando como unidades las palabras y los morfemas (pequeñas partículas incluidas en muchas palabras que aisladas no tienen significado); dicha significación está constituida por componentes semánticos interrelaciones en forma lógica, formando campos semánticos. En cuanto al aspecto o componente semántico del lenguaje, de acuerdo con Quintanilla et al. (2014) es el saber que posibilita al hablante comprender el significado de las expresiones lingüísticas mediante dos subaspectos: permitiéndole relacionar oraciones con situaciones o referencias y, asintiendo al hablante relacionar oraciones entre sí, o establecer relaciones semánticas entre oraciones mediante implicación, equivalencia o contradicción; de allí la necesidad de trabajar con los estudiantes campos temáticos como: vocabulario en sentido propio y figurado; familias léxicas y campos semánticos; sinonimia, antonimia, polisemia y homonimia para analizar el sentido y significado literal y contextual de las palabras; modismos, locuciones y frases hechas; así como arcaísmos, neologismos y extranjerismos.

En cuanto al aspecto sintáctico, el cual combinado con el aspecto morfológico forman el macro aspecto gramatical, aborda la forma del lenguaje, donde se combinan palabras para formar frases y oraciones; en ese sentido, para Gento y Hernández (2012) la sintaxis hace

referencia a la gramática o estructura del lenguaje y sus procesos implican la habilidad para comprender cómo se relacionan las palabras entre sí, concretamente su estructura básica, de allí que su evolución favorece el desarrollo del lenguaje y el pensamiento verbal. En otra perspectiva, en el sentido más amplio, el componente sintáctico o morfosintáctico, aborda la gramática completa del lenguaje a través del estudio de factores como: orden de las palabras, el tipo y la complejidad gramatical de la oración, las categorías gramaticales, ya sean de contenido o funcionales y los aspectos morfológicos de las palabras; por ello, Quintanilla et al. (2014) señala que, en tanto el componente morfológico facilita la combinación de los signos del léxico o morfemas para formar palabras, según sus clases, flexiones y concordancias; las normas del componente sintáctico permiten la combinación de dichas palabras de acuerdo con las reglas de construcción para formar frases y oraciones (simples, coordinadas y subordinadas) ordenadas y secuenciadas al momento de organizar un discurso o escribir un texto coherente y cohesionado con la finalidad de comunicar fidedignamente lo que se quiere decir. En cuanto al desarrollo del componente sintáctico, cabe indicar, a decir de Marín et al. (2008) que alrededor de los 20 meses el niño empieza en la gramática con la emisión de dos palabras, ya sean yuxtapuestas o habla telegráfica, después de los 36 meses estructura frases simples y a los 36 meses forma oraciones completas y de estructura variada, sin embargo, si más allá de los 26 meses sigue con frases incompletas y limitadas en longitud que confunden y omiten palabras, puede tipificarse dificultades en la adquisición de la estructura gramatical de la lengua.

Por último, el aspecto pragmático, hace referencia a las estrategias para el uso correcto del lenguaje en varios contextos y como mecanismo de comunicación humana, ello en virtud que a decir de Gento y Hernández (2012), la pragmática es la disciplina del lenguaje que estudia los principios que regulan su uso en la comunicación, es decir, aborda la interpretación de diversos enunciados por los destinatarios, en distintas situaciones y contextos comunicativos concretos y por medio de determinados interlocutores; dicha comunicación se realiza por medio de la conversación, la cual comprende aspectos como: cinética (uso de los gestos), proxémica (conocimiento del espacio), intención (propósito de la conversación), contacto visual, expresión facial, facultades conversacionales (turnos, inicio-cierre, preguntas-respuestas), variaciones estilísticas, presuposiciones, tematizaciones, peticiones y aclaraciones. En forma específica en cuanto al aspecto pragmático del lenguaje, Quintanilla et al. (2014) lo define como el saber que posibilita al

hablante interpretar el sentido de los enunciados lingüísticos en contextos concretos de comunicación; es decir, este aspecto va mucho más allá del significado literal de las oraciones, pues ahonda en el sentido y la interpretación de las mismas.

En otra perspectiva, de acuerdo con Marín et al. (2008) el componente pragmático del lenguaje tiene como propósito que las personas aprendan a transmitir intenciones, ideas, necesidades y emociones, así como a reconocer los parámetros sociocomunicativos que lo habilitan y lo limitan; en ese sentido, el proceso de desarrollo de este componente inicia alrededor de los 18 meses cuando el niño realiza peticiones de objetos ausentes; posterior de los 2 años las peticiones se amplían hacia la solicitud de acción (qué hacer) y de información (nombre de los objetos); luego de los 3 años, el niño respeta la alternancia de turnos en las conversaciones y; próximos a los 4 años el niño avanza de contestar preguntas a tener un rol más activo en conversaciones y narraciones compartidas. Durante el proceso de desarrollo al que se hace mención anteriormente, a decir de Luque (2012), entre los ejes temáticos de la logopedia escolar que debe desarrollar el componente pragmático se tiene: el uso del lenguaje en diversas situaciones e intenciones comunicativas (expresar, narrar, describir, informar, convencer, imaginar, etc.); el desarrollo de la capacidad de participación en las situaciones de interacción verbal habituales, utilizando géneros orales (diálogos, conversaciones, debates, etc.); la aplicación de normas, recursos y estrategias en el intercambio comunicativo (atención y escucha activa, concentración, turnos de palabra, etc.); valoración y utilización de la lengua oral como instrumento para satisfacer las propias necesidades de comunicación.

2.2.2.E. Trastornos del desarrollo del lenguaje

El trastorno del lenguaje, en forma general, es un trastorno de la comunicación grave o duradera que produce una afectación, desorden, perturbación o alteración que dificulta la adquisición y el desarrollo del lenguaje en un contexto de normalidad de acuerdo a los parámetros evolutivos, interfiriendo en el desarrollo de las habilidades del lenguaje en niños que no tienen pérdida de audición o discapacidad intelectual, afectando el habla, la capacidad para escuchar, la lectura y la escritura de los niños e incluye el retraso del lenguaje. El trastorno del lenguaje es la antítesis de la expresión de lenguaje normal, el cual se tipifica como la reunión de una serie de rasgos, ajustados a las normas sociales, que no dificultan las interacciones entre las personas que constituyen una colectividad; en ese sentido, todas las

características contrarias a este concepto entran en el campo de la patología del lenguaje; por lo tanto, las anomalías o trastornos del lenguaje son, todas las diferencias de la norma con relación a la forma, grado, cantidad, calidad, tiempo y ritmo lingüístico que dificultan las posibilidades de expresión interpersonal y que implican una deficiencia duradera de la habilidad lingüística.

En forma específica, de acuerdo con la Asociación Americana de Psiquiatría (2014), el trastorno del lenguaje en el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales) está tipificado como un trastorno de la comunicación y es codificado con el 315.32 (F80.2), el cual se manifiesta en dificultades constantes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) por las deficiencias de comprensión o producción, incluyendo un reducido vocabulario, limitada estructura gramatical e imperfección del discurso; así como en capacidades de lenguaje inferior a lo esperado para la edad, produciendo limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los niveles de logro de aprendizaje o el desempeño laboral. Cabe indicar que el inicio de los síntomas de este tipo de trastorno se produce en las primeras etapas del período de desarrollo y que dichas dificultades no se atribuyen a un detrimento auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y tampoco se explica por discapacidad intelectual o retraso global del desarrollo.

Desde otra perspectiva, según Coll-Florit (2014), siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) difundida por la Organización Mundial de la Salud señala que el trastorno del lenguaje es un trastorno específico de la pronunciación (F80.0), en el que se incluyen el trastorno del desarrollo de la articulación del lenguaje, el trastorno funcional de la articulación del lenguaje, el lambdacismo, la dislalia y los trastornos del desarrollo fonológico. En cuanto al enfoque médico, a decir de la Organización Panamericana de la Salud (2018), el trastorno del lenguaje se circunscribe dentro de los trastornos del desarrollo psicológico (F80-F89), tipificándose como trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje (F80), donde las convenciones normales de la adquisición del lenguaje se deterioran desde edades tempranas del desarrollo, lo cual no es atribuible directamente a anormalidades neurológicas o de los mecanismos del habla, daños sensoriales, retraso mental o factores ambientales; dichos trastornos ocasionan a menudo

problemas como: dificultades en la lectura y en la ortografía, anormalidades en las relaciones interpersonales, y trastornos emocionales y de la conducta.

Concordante con lo descrito en el párrafo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (2018) señala que los trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje se manifiestan en: trastorno específico de la pronunciación, donde la utilización de los sonidos del habla que hace un niño están por debajo del nivel adecuado para su edad (dislalia, lambdacismo, etc.); trastorno del lenguaje expresivo, en el cual la capacidad del niño para expresar el lenguaje hablado es inferior al nivel adecuado para su edad mental (disfasia o afasia del desarrollo, de tipo expresivo); trastorno de la recepción del lenguaje, por el cual la comprensión del lenguaje que tiene el niño está por debajo del nivel exigido para su edad mental (disfasia o afasia del desarrollo, de tipo receptivo); afasia adquirida con epilepsia y otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje como el ceceo.

Si bien, en el párrafo anterior se hace mención a los diferentes trastornos de lenguaje que puede evidenciar una persona en su proceso de desarrollo, cuando se trata específicamente de trastornos de lenguaje por malformaciones congénitas como es el caso de la fisura del paladar con labio leporino, los trastornos de lenguaje más comunes que reflejan este tipo de niños son la dislalia y la disglosia. La dislalia en líneas generales es el trastorno del lenguaje más frecuente, más conocido y más fácil de tipificar en los niños entre los 3 y 5 años, dicho trastorno se presenta con alteraciones en la articulación de fonemas, siendo el sujeto incapaz de pronunciar en forma correcta los sonidos del habla, vistos como normales de acuerdo a su edad y desarrollo, ya sea sustituyendo una letra por otra o no pronunciando consonantes; por ejemplo: dicen “mai” en lugar de maíz, y “tes” por decir tres. En forma específica para Coll-Florit (2014), la dislalia es un trastorno de articulación que consiste en la alteración específica y persistente de uno o varios sonidos (distorsión, sustitución, omisión) y ausencia de influencias en y de otros sonidos adyacentes o cercanos; de acuerdo con el autor citado, los niños con dislalia, al momento de hablar e inclusive escribir distorsionan, reemplazan u omiten ciertos sonidos en las palabras.

En cuanto a disglosia, en forma general se trata de una dificultad de la producción oral por alteraciones anatómicas y/o fisiológicas de los órganos articulatorios, destacando entre sus principales causas los trastornos que afectan a los órganos responsables de la

articulación de los sonidos, tales como: malformaciones congénitas (labio leporino y paladar hendido), anomalías adquiridas como consecuencia de lesiones en la estructura orofacial, etc. Entre los diferentes tipos de disglosia que evidencian los niños con labio leporino y paladar hendido se encuentran: disglosia labiales, en las cuales la dificultad articulatoria es el resultado de una alteración en la forma, movilidad, fuerza o consistencia de los labios, teniendo como causas frecuentes el labio leporino, la fisura del labio inferior, las heridas labiales, etc.; disglosia maxilares, que puede tener origen congénito, del desarrollo, quirúrgico o traumático; disglosia dentales, generada como consecuencia de una alteración en la forma o posición de las piezas dentarias, atribuible a causas como la herencia, los desequilibrios hormonales, la alimentación, la ortodoncia y/o la prótesis; disglosia linguales, donde existe una articulación alterada por razones de un trastorno orgánico de la lengua, afectada por malformaciones congénitas de dicho órgano; disglosia palatales, que son el resultado de malformaciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar a causa de fisura palatina, perforaciones, entre otras.

En forma específica para Peinado (2017), la disglosia es un trastorno buco-articulatorio temporal en niños que padecen labio leporino y/o hendidura palatina; dicho trastorno produce una inadecuada articulación que genera una pronunciación errónea de los fonemas; sin embargo, al ser un trastorno temporal, las dificultades de pronunciación pueden subsanarse a través de un trabajo centrado en concienciar del trastorno al estudiante que lo padece y a su familia a fin de ayudarlo con una serie de estrategias psicolingüísticas planteados por el docente de audición y lenguaje, logrando de esta manera que el niño traslade esos fonemas que le causan problemas en el habla a un lenguaje espontáneo, donde ya no tenga miedo a interactuar libremente ni a pronunciar de forma incorrecta; es decir, animarlo en una primera etapa que pronuncie, inclusive con imprecisiones y paulatinamente realizar correcciones del lenguaje, según las convenciones formales.

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de investigación

Los métodos utilizados en el presente trabajo académico, por tratarse de una investigación de naturaleza teórica son el método analítico y sintético, Díaz (2009) afirma que ambos son procesos cognoscitivos importantes para la investigación científica, en ese sentido, el análisis es una operación intelectual que permite descomponer un todo complejo en sus partes y, la síntesis es una operación inversa que establece mentalmente la unión entre las partes analizadas a fin de encontrar relaciones entre los elementos que lo componen; por ello, Muñoz (1998), Elizondo (2002) y Bernal (2006) enfatizan que el método analítico es la separación de las partes de un todo para su estudio individual y la reunión racional de elementos dispersos para abordarlos en su totalidad constituye el método sintético; en ese sentido, se utilizó el análisis para descomponer temáticamente el todo de cada variable en sus subtítulos para abordarlos secuencial y estructuralmente, mientras que la síntesis se utilizó para elegir los aspectos más relevantes de los títulos, subtítulos e ideas claves de cada variable a fin de integrar la información en un todo orgánico, ya sea como producto de un capítulo o la totalidad del trabajo académico.

3.2 Método

El proceso metodológico en el presente trabajo académico, luego de la determinación del título, inició con la indagación y revisión bibliográfica de la literatura abordada en las diversas fuentes de información primigenias respecto a las variables de estudio a fin de identificarlas, lo cual dio como resultado la estructura y mapeo de los títulos y subtítulos por cada una de las variables de estudio (estrategias psicolingüísticas y desarrollo del lenguaje en niños con labio leporino y paladar hendido) con sus respectivas fuentes localizadas; posteriormente se realizó la gestión de la información, iniciando con el proceso de auditoría de las fuentes a fin de determinar su calidad, luego se hizo el tratamiento y restauración de la información, seleccionando los aspectos más relevantes de cada subtítulo, así como los comentarios respectivos. Asimismo se procedió con la redacción académica a partir de la información seleccionada en la etapa anterior, usándose complementariamente de gestores bibliográficos y las normas de asiento bibliográfico APA séptima edición, ya sea para las citas directas e indirectas (parentéticas o narrativas), así como para las referencias de diversos

tipos; por último, se hizo la curaduría de contenidos producto de la redacción a fin de realizar la revisión de forma, de contenido y funcional del trabajo académico.

3.3 Técnicas e instrumentos

Técnicas

Se empleó la técnica de análisis documental, en la concepción de Vickery (1993) manifiesta que es “la operación por la cual se extrae de un documento un conjunto de palabras que constituyen su representación condensada”. Esta representación puede utilizar para identificar al documento, para facilitar su recuperación, para informar de su contenido o incluso para servir de sustituto al documento. Por ello, el análisis de la información comprende técnicas de las bibliotecas, como son la catalogación y la clasificación y técnicas nuevas como son el análisis, la clasificación e indización automatizadas.

Instrumentos

El instrumento empleado fue la ficha bibliográfica, este instrumento de registro es de vital importancia porque, permite al investigador tener acceso a las fuentes consultadas por el autor del trabajo para que pueda profundizar en el tema. En ese sentido, metodológicamente también puede indicarnos el grado de confiabilidad del trabajo que se está leyendo, pues en ellas se refieren los libros u obras consultadas que se realizaron de acuerdo con un listado de indicadores o puntos principales de la investigación.

3.4 Aspectos éticos

En la presente investigación se ha respetado la autenticidad por ello, no se evidencia ningún tipo de plagio de la información que se ha consignado en ese sentido, los capítulos han sido elaborados de acuerdo los lineamientos de la Guía de redacción y presentación del Trabajo Académico Segunda Especialidad brindada por la Escuela de Posgrado de la “Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI”

4. CONCLUSIONES

El análisis del estado de la cuestión y el estado del arte; así como las experiencias de propuestas de intervención, han permitido al equipo de investigación llegar a las siguientes conclusiones:

1. Las estrategias psicolingüísticas que contribuyen en el desarrollo del lenguaje en niños, hasta los 8 años pueden ser de naturaleza lingüística, centradas en el lenguaje y el habla, así como de naturaleza psicológica que enfatizan la interacción de los niños en el marco de la socialización y el desarrollo del pensamiento; dichas estrategias no solo abordan la oralidad, sino también la escritura y pueden clasificarse en: estrategias para desarrollar la conciencia fonológica, donde se reflexiona en forma consciente con relación a las unidades fonológicas, descubriendo en una palabra la secuencia de fonemas (sonidos) del lenguaje oral o hablado en el marco de un sistema alfabético; estrategias para desarrollar la conciencia semántica que promueve la capacidad de asignar significados a las palabras, según las convenciones preestablecidas y; estrategias para desarrollar la conciencia sintáctica, que tiene como propósito combinar palabras para construir oraciones correctas, según las reglas gramaticales determinadas para un determinado lenguaje.
2. En el marco de los programas de intervención específica, las estrategias psicolingüísticas para desarrollar el lenguaje en niños con labio leporino y paladar hendido, hasta los 8 años, abordan principalmente, el trastorno del habla a fin de mejorar el nivel de oralidad en los estudiantes, no solo porque sea el principal problema en los niños, sino porque es la fuente para el desarrollo del lenguaje escrito o los demás aspectos del lenguaje; en ese sentido, existen estrategias para la terapia del habla (terapia articulatoria); terapia miofuncional para regular la actividad muscular de los órganos de articulación temporomandibular (lengua, paladar, cara, etc.); terapia vocal; terapia oromotora para desarrollar habilidades orales necesarias para el habla y; tratamiento fonoaudiológico para las correcciones de los fonemas.
3. Los diferentes aspectos o componentes del lenguaje en niños con labio leporino y paladar hendido, hasta los 8 años, se caracterizan por sus perturbaciones, fundamentalmente

en el habla (fonología), lo cual afecta al resto de componentes; ello en virtud que durante este rango etario, los niños han pasados por las dos grandes etapas del lenguaje: la etapa pre-lingüística que va desde el nacimiento hasta el primer año de vida, donde se desarrollan: vocalizaciones reflejas y gorjeo (0-2 meses), balbuceo y juego vocal (3-6 meses), balbuceo reduplicativo e imitación de sonidos (6-9/10 meses) y comunicación intencional (9/10-12 meses) y la etapa lingüística que inicia con las primeras palabras y se centra en el periodo de adquisición plena del lenguaje. En términos específicos, en el aspecto fonológico, se refiere a los sonidos de la lengua, las reglas para combinarlos y formar palabras, donde se presenta la mayor dificultad en niños con este mal congénito; el aspecto semántico, que estudia el significado de las palabras; el aspecto sintáctico, donde se combinan palabras para formar frases y oraciones y; el aspecto pragmático que son las estrategias para usar el lenguaje apropiadamente en varios contextos y como mecanismo de comunicación humana.

REFERENCIAS

- Amar, J. J., Abello, R. y Tirado, D. (2004). *Desarrollo infantil y construcción del mundo social*. Ediciones Uninorte.
- Aparici, M. e Igualada, A. (2019). *El desarrollo del lenguaje y la comunicación en la infancia*. Editorial UOC.
- Aranda, R. E. (coord.) (2006). *Educación especial: áreas curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales*. Pearson Educación, S.A.
- Arriola, C. L. (2020). *Modelo pedagógico basado en juegos verbales para desarrollar el lenguaje oral en niños de cuatro años, Institución Educativa 203, Lambayeque* [tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional <https://repositorio.ucv.edu.pe/>
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Bausela, E. (2006). La neuropsicología de A. R. Luria: coetáneos y continuadores de su legado. *Revista de Historia de la Psicología* 27 (4), 79-92. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2259203>
- Bernal, C. A. (2006). *Metodología de la investigación: para administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (2.ª ed.). Pearson Educación de México, S.A. de C.V.
- Borrás, S., Rosell, V. (2011). *Guía para la reeducación de la deglución atípica y trastornos asociados*. NAU Libres.
- Bravo, L. (2013). *Lectura inicial y psicología cognitiva* (3a ed.). Salesianos Impresores S.A.
- Caicedo, G. R. (2016). *Aplicación de un programa de “habilidades psicolingüísticas” para desarrollar la conciencia fonológica en los niños de cinco años de edad de la I.E.I. N°*

443 “Las Canteras” de Pátapo, Chiclayo [tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional <http://repositorio.ucv.edu.pe>

Castro, J. A. (2018). *Introducción a la lingüística clínica: Aproximaciones a los trastornos de la comunicación*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.

Celis, A. y Heredia, J. R. (coord.) (1998). *Lengua y cultura en la enseñanza del español a extranjeros: actas del VII congreso de ASELE*. Lozano Artes Gráficas, S.L.

Céspedes, A. (2015). *100 Preguntas sobre educación escolar*. Ediciones B Chile, S.A.

Clegg, J. H. y Fails, W. C. (2018). *Manual de fonética y fonología españolas*. Companion Website.

Coll-Florit, M. (coord.). (2014). *Trastornos del habla y de la voz*. Editorial UOC.

Condemarín, M., Chadwick, M., Gorostegui, M. E. y Milicic, N. (2016). *Madurez escolar*. Salesianos Impresores S.A.

Consejo Nacional de Educación (2020). *Proyecto Educativo Nacional – PEN 2030: El reto de la ciudadanía plena*.

Cortina, J. (2012). *Pediatría para todos*. Grijalbo.

Craig, G. J. y Baucum, D. (2001). *Desarrollo psicológico (8a ed.)*. Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

De La Cruz, V. H. (2019, 16 de marzo). *Niños con labio y paladar fisurado son intervenidos por médicos del INSN SB y operación sonrisa*. <http://www.insnsb.gob.pe/blog/2019/03/16/>

Díaz, V. P. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística: para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud (2.ª ed.)*. RIL Editores.

- Díaz-Barriga, F. y Hernández, G. (2005). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: Una interpretación constructivista (2a ed.)*. Edamsa Impresiones, S.A. de C.V.
- Elizondo, A. (2002). *Metodología de la investigación contable (3.ª ed.)*. Paraninfo.
- Fajardo, L. A. y Moya, C. (1999). *Fundamentos neuropsicológicos del lenguaje*. Ediciones Universidad Salamanca.
- Figueredo, J. M. (2020). *Sistemas aumentativos y alternativos de comunicación*. Ediciones Paraninfo, SA.
- Gaonac'h, D. y Golder, C. (coords.) (2005). *Manual de psicología para la enseñanza*. Siglo XXI editores, S.A. de C.V.
- Gento, S., Hernández, M. J. Y. (2012). *Tratamiento educativo de la diversidad en audición y lenguaje*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Kliegman, R. M., Geme, J., Blum, N., Shah, S. A., Tasker, R. C., Wilson, K. M. (2020). *Nelson. Tratado de pediatría (21.ª ed.)*. DRK Edición.
- López, A., Gallardo, B. (eds.) (2005). *Conocimiento y lenguaje*. QUILES Artes Gráficas S.A.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, M. C., Alden, C. R. y Olshansky, E. (2020). *Cuidados en enfermería materno-infantil (12a ed.)*. Gea Consultoría Editorial, S.L.
- Luque, A. (2012). *Análisis educativo de la actuación de los maestros y maestras de audición y lenguaje itinerantes en Almería*. Universidad de Almería.
- Marín, A., Gómez, J. F., Jaramillo, J. C., Gómez, L. F. (2008). *Manual de pediatría ambulatoria*. Editorial Médica Panamericana Ltda.

- Muñoz, C. (1998). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. Perentice Hall Hispanoamericana, S.A.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco] (2015). *Educación 2030: Declaración de Incheon y marco de acción*. Autor.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para las Américas (2018). *CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión*.
- Ortiz Delgado, D. C., Ruperti Lucero, E. M., Cortez Moran, M. E., & Varas Santafé, A. C. (2021). Lenguaje y comunicación componentes importantes para el desarrollo del bienestar infantil. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(16), 450-460. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v4i16.128>
- Otal, J. L., Fortanet, I. y Codina, V. (Eds.) (1997). *Estudios de lingüística aplicada*. Publicaciones de la Universitat Jaume I.
- Pamplona, M. C. (2012). Propuesta de valoración y tratamiento en terapia de lenguaje para pacientes con paladar hendido. *Cirugía Plástica*, 22(2), 81-95. <https://www.medigraphic.com/pdfs/cplast/cp-2012/cp122f.pdf>
- Padrón, M. A. (1998). *Aproximación a la psicología del lenguaje (2a ed.)*. Publicidad Gráficas León, S.R.L.
- Pérez, H. (2007). *Lenguajes verbales y no verbales. Reflexiones pedagógicas sobre las competencias lingüística y comunicativa (2a ed.)*. Cooperativa Editorial Magisterio.
- Peinado, F. (2017). Disglosia labial y palatal en Educación Primaria. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 3(1), 215-228. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4262>

- Pérez, P.; Salmerón, T. (2006). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 8(32), 111-125.
<https://www.redalyc.org/pdf/3666/366638693012.pdf>
- Quintanilla, P., Mantilla, C., Cépeda, P. (editores) (2014). *Cognición social y lenguaje: La intersubjetividad en la evolución de la especie y en el desarrollo del niño*. Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Ribes, M. D., Clavijo, R., Caballero, A., Fernández, C. y Torres, M. E. (2006). *Educador Infantil de la Generalitat de Valencia*. Editorial MAD, S.L.
- Rivera, A. (2009). *Arqueología del lenguaje: La conducta simbólica en el paleolítico*. Lavel, S.A.
- Rose, M. y Hernández, P. (2003). *Mediación en el aula: recursos, estrategias y técnicas didácticos. Cuadernos para la enseñanza del español*. Editorial Universidad Estatal a Distancia.
- Rubio, L. J. (2017). *Defectos del habla relacionados con maloclusiones dentales, en niños con labio y/o paladar hendido no sindrómico en dentición mixta, de la fundación "niños que ríen", República Dominicana* [tesis de grado, Universidad Nacional de Colombia].
Repositorio institucional
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/62795>
- Silva-Corvalán, C., Enrique-Arias, A. (2017). *Sociolingüística y pragmática del español* (2.^a ed.). Georgetown University Press.
- Solórzano, D. F. (2018). *Características de algunos aspectos del desarrollo comunicativo y de los procesos del lenguaje en niños de 24 a 33 meses de edad de las guarderías estatales del distrito de Pichari, Kimbiri y Ayna San Francisco* [tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional
<http://tesis.pucp.edu.pe>

- Torón, M. S. (2016). *La narrativa oral como elemento favorecedor del desarrollo del vocabulario en la etapa 3-6 años* [tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio institucional <https://eprints.ucm.es/>
- Valladares, M. P. (2019). *Procesos psicolingüísticos en la escritura en estudiantes de tercer grado de primaria de instituciones educativas públicas y privadas de La Punta – Callao* [tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio institucional <http://repositorio.usil.edu.pe>
- Villalón, M. (2014). *Alfabetización inicial: Claves de acceso a la lectura y escritura desde los primeros años de vida* (2.^a ed.). Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Zeledon, M. P. (2004). *Lenguaje y estudios sociales en la educación infantil*. Editorial Universidad Estatal a Distancia.

**ANEXO: MATRIZ MODULAR DE LA PROPUESTA DE ESTRATEGIAS PSICOLINGÜÍSTICAS PARA FAVORECER EL
DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS CON LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO**

Estrategia	Propósito de la estrategia	Desarrollo de la estrategia en una sesión	Instrumento de evaluación	Materiales	Duración
<p>TERAPIA DEL HABLA: Terapia articulatoria: Los terapeutas del habla que trabajan con niños con paladar hendido tienen una formación adicional para reconocer y tratar problemas específicos causados por el paladar hendido. Los niños que nacen con paladar hendido pueden necesitar terapia del habla a temprana edad (antes de los 3 años de edad), pues tienden a tener mejores resultados que aquellos que inician posteriormente. Esto no quiere decir que los niños que inician la terapia posterior a los 3 años no se beneficien con esta terapia si no que lo harán a un ritmo más lento, debido a que los patrones del lenguaje ya estaban establecidos y deberán aprenderlos nuevamente. Dentro de las estrategias a tratar en la terapia del lenguaje se tienen los siguientes problemas:</p> <p>Trastornos de la articulación y de la resonancia Un trastorno de la articulación es cuando un niño tiene problemas para emitir sonidos específicos del habla. El habla propia del paladar hendido se refiere a errores en los sonidos del habla que son más frecuentes en los niños con esta afección. Entre ellos, se incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oclusivas glotales: formadas por una interrupción del flujo del aire cuando en niño fuerza las cuerdas vocales (ubicadas en la laringe u órgano de fonación). Esta interrupción de la salida del aire puede hacer que suene como si el niño estuviera omitiendo una consonante (como si dijera "-ola" en vez de "bola"). 	<p>Establecer una articulación correcta usando técnicas de terapia articulatoria.</p>	<p>Sesión: “Jugamos a reconocer los sonidos”</p> <p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza una dinámica motivacional. • Observar al niño y determinar el nivel de interacción apropiado. • Interactuar con el niño jugando y hablando. <p>Central-desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El terapeuta muestra la figura y provee una parte de la emisión de un sonido y deja que el niño complete el resto. Si es necesario, el terapeuta puede proveer el sonido inicial de la palabra seleccionada. Ejemplo: “Entro a la KK..... (casa)”. 	<p>Lista de cotejos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Juego de la cartilla. • Figuras de letras (M, N, W, P, B, G, K, F, L, S, T.). • Lámina de figuras. 	<p>30 minutos</p>

- **Fricativas nasales:** formadas al dirigir el flujo del aire a través de la cavidad nasal, en vez de a través de la cavidad oral, mientras hablan. Suena como si el niño estuviera hablando por la nariz en algunos sonidos en particular, como la S de la palabra "sol".
- **Fricativas faríngeas:** formadas al apretar la base de la lengua contra la parte posterior de la garganta y liberar el flujo de aire al hablar. Puede sonar como si el niño estuviera usando una "H áspera" en algunos sonidos, como la SH en la palabra inglesa "shoe".
- **Oclusivas palatales medio-dorsales:** formadas cuando la parte media de la lengua entra en contacto con la parte media del paladar y se usan en lugar de los siguientes sonidos: T, D, K y G. Cuando el niño pronuncia una oclusiva palatal medio-dorsal, esta suele sonar entre la T y la K.

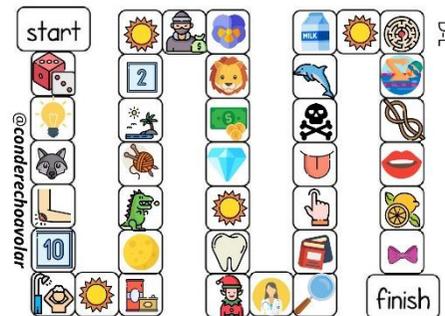
Un **trastorno de la resonancia** se refiere a una cantidad inusual de sonido nasal cuando un niño está hablando, lo que puede dar lugar a:

- hipernasalidad (un exceso de sonido nasal): Esto hace que el niño tenga un habla nasal.
 - hiponasalidad (una falta de sonido nasal): Esto hace que el niño suene como si tuviera un resfriado.
 - resonancia mixta (un poco de ambas cosas a la vez)
- La hipernasalidad puede indicar que el paladar del niño no está funcionando correctamente, lo que recibe el nombre de disfunción velofaríngea. Esto puede hacer que sea difícil entender el habla del niño y puede requerir tratamiento complementario.

<https://kidshealth.org/PrimaryChildrens/es/parents/speech-therapy-cleft-palate-esp.html?WT.ac=ctg>.

<https://www.connecticutchildrens.org/health-library/es/parents/not-talk-esp/>

- El terapeuta presenta la cartilla de la letra y sonido a practicar de acuerdo a la necesidad del niño. Se presentará las fichas y 2 dados, el terapeuta arrancará primero e iniciará el juego de palabras. De acuerdo al número de los dados se moverá la ficha en la cartilla de figuras pasando en cada una de ellas emitiendo la palabra que corresponda, en el número indicado por el dado se repetirá 3 veces la palabra que corresponda. El ganador de la partida será el que llegue primero a la meta.



Cierre:

- Involucramiento de los padres en las tareas diarias. (practicar los sonidos de la clase por espacio de 10 minutos en casa todos los días).
- Observar las emisiones utilizadas por el niño durante cada sesión de terapia para establecer nuevas metas y reportar los resultados.

<p>TERAPIA MIOFUNCIONAL: “Con gestos y soplidos emitimos sonidos”</p> <p>Conjunto de procedimientos, estrategias, y técnicas de evaluación, tratamiento preventivo y rehabilitador, cuyo objetivo es mejorar o corregir el desequilibrio o alteraciones de la musculatura orofacial, conseguir nuevos patrones musculares y eliminación de los hábitos orales nocivos, este tipo de terapia se trabaja en esencia e manera manual y sin necesidad de grandes aparatos, con cosas sencillas que podemos encontrar en los hogares, Abarca todas las edades ya que estas pueden estar dirigidas desde la infancia hasta la edad adulta. La TM se aplica en las siguientes alteraciones o trastornos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En los tratamientos de ortodoncia, fundamentalmente en los casos que existe una respiración bucal y en los casos en los que hay que corregir la posición de la lengua. • También cuando hay que corregir los problemas del habla o de la pronunciación. • Trastornos o en patologías de origen neurológico central o periférico; como en el caso de los accidentes cerebrovasculares (ACV) y traumatismos craneoencefálicos. • Trastornos congénitos (fisura palatina, labio leporino, etc.). • Trastornos genéticos (síndrome de Down <p>La terapia se centra básicamente en ejercicios de praxias, técnicas de estimulación mecánica y/o táctil, masajes y en el control postural.</p> <p>https://www.transpersonalplaya.com/post/2018/01/17/alteraciones-del-lenguaje-de-origen-org%C3%A1nico-que-presenta-un-ni%C3%B1o-con-labio-yo-paladar-he</p>	<p>Asegurarse una buena presión oral durante la emisión de sonidos</p>	<p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La facilitadora con ayuda del niño escoge uno de los cuentos, los cuales han sido seleccionado para el esfuerzo de las consonantes en la que tiene mayor dificultad, la facilitadora lee varias veces y el niño tendrá que completar algunas partes. <p>Central-desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante la lectura se realiza ejercicios de repetición de sonidos para fortalecer el habla y los mecanismos del lenguaje.  <ul style="list-style-type: none"> • Se realiza masaje facial, y movimientos para ejercitar la lengua, labios y mandíbula que fortalecen los músculos de la boca. 	<p>Lista de cotejos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cartillas de imágenes. • Cuento. (Libro para practicar la T y D – El Dálmato de Teodoro). • Espejo. • Imágenes. • Alimentos. • Burbugero. • Vaso. • Sorbete. • Mata suegra. • Silbato. • Molinos. • Labiales. • Chicles. • Gomitas. 	<p>45 minutos</p>
--	--	---	--------------------------	--	-------------------

- Se Trabaja diferentes texturas y temperaturas de alimentos para incrementar la atención oral del niño mientras come y traga.



- Se realiza ejercicios de apoyo a la respiración y ejercicios de apoyo en los labios.



Cierre:

- Ordenar los materiales.
- Reportar los resultados.
- Invitar a los padres a realizar las actividades en el hogar. Se aconseja dedicar periodos de aproximadamente 10 minutos, 3 veces al día y si es posible cada ejercicio 5 veces.

<p>TERAPIA VOCAL: “Repito y aprendo”</p> <p>La logopedia implica una terapia que se apoya sobre todo en el trabajo propioceptivo de la concienciación de la respiración en cuanto a su patrón adecuado, prevención y reeducación en voces alternativas sugeridas de distintas estructuras compensatorias. La terapia vocal es el proceso para llevar la voz a un nivel de adecuación que el paciente pueda alcanzar y que supla sus necesidades ocupacionales, emocionales y sociales. Este tipo de terapia se recomienda realizar desde la etapa escolar.</p> <p>El éxito de la terapia vocal dependerá de un adecuado diagnóstico, la selección de recursos idóneos, la motivación y colaboración del paciente para poder generalizar los aspectos aprendidos, las expectativas de la terapia por parte del paciente, el trabajo de afianzamiento que realice el paciente fuera de las sesiones, y, en el caso de los niños, el apoyo de los familiares al respecto de la terapia dando buenos modelos y siguiendo las pautas de higiene vocal. Su principal función es lograr la mejor voz con el mínimo esfuerzo y este principio se basa en lograr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una función fonorrespiratoria correcta. • Obtención de un registro vocal óptimo. • Aprendizaje de armónicos vocales. • Mejoría en la articulación. <p>Dentro de esta terapia aparecen varias técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de sonidos facilitadores. • Técnicas de bostezo suspiro. • Técnica de salmodia. • Técnicas de escalas musicales: escalas ascendentes y descendentes. • Técnicas del sonido basal. • Técnicas de manipulación digital. <p>https://www.irflasalle.es/rehabilitacion-infantil/logopedia-infantil/terapia-vocal/</p>	<p>Establecer unos nuevos patrones motores del habla que sustituyan a los errores en los sonidos del habla iniciales.</p>	<p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El participante escucha una melodía (musicoterapia). • La música le permite relajarse y mantenerse concentrado e introduciendo letras que el niño puede repetir. <p>Central-desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El terapeuta indicara que se tome aire por la nariz, infle las mejillas evitando que el aire escape por la boca y/o por la cavidad nasal, reténgalo sintiendo la presión que se ejerce sobre el velo del paladar, expúlselo lentamente por la boca. Si es posible, coloque un espejo en la nariz, si lo empaña es porque hay escape nasal, intente disminuir el área empañada en el espejo.  <ul style="list-style-type: none"> • El terapeuta indicará que se sujete la punta de la lengua entre los dientes y simultáneamente pase la saliva sin soltar la lengua. 	<p>Lista de cotejos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Melodía de relajación. • Espejo. • Colchoneta. • Vaso de agua. • Sorbete. 	<p>45 minutos</p>
--	---	--	--------------------------	---	-------------------

- El terapeuta indicará que el paciente se acueste en la colchoneta en decúbito dorsal y tumbado en la cama mire sus pies y pase la saliva.



- El terapeuta pondrá al paciente en una silla y pedirá que sople el sorbete introducido en la boca, este terapeuta cerrará la parte exterior haciendo que el aire ingrese y trabaje el paladar.



- El terapeuta pedirá que el paciente simule un bostezo durante el cual se emitirá una palabra, letra o vocal. El terapeuta indicara que el sonido emitido sea prolongado.



Cierre:

- Reportar los resultados.
- Solicitar apoyo a los padres para el desarrollo de la actividad en el hogar.

<p>TERAPIA OROMOTORA: “Mi día a día”</p> <p>La terapia oral para la alimentación y la comunicación verbal (OPT) es una especialidad en la terapia de lenguaje, está centrada en el estudio y/o investigación, prevención, diagnóstico y tratamiento de alteraciones estructurales y funcionales de la región del cuello, la boca y la cara.</p> <p>Una terapeuta del lenguaje trabaja para mejorar la movilidad y el control de actividades muy finas como la alimentación, articulación y claridad verbal.</p> <p>La intervención temprana en la alimentación, para corregir la forma de sostener al bebe y el tipo de biberón a usar, pueden ser útiles para maximizar el potencial de las habilidades alimenticias del niño y una eventual claridad al hablar.</p> <p>OPT puede ser utilizada con individuos de cualquier edad (desde infantes hasta los adultos), para cerrar la brecha entre lo que se dice y lo que se entiende. Asegura que lo que se dice es entendido por todo el mundo. Adicionalmente, otros comportamientos como mordida de dientes, chupado del dedo y uso del chupo, pueden ser remediados con una OPT. Estas técnicas se han diseñado para maximizar la claridad verbal de cada uno de los niños y puede ser fácilmente implementada por terapeutas y padres de familia.</p> <p>https://www.diloasist.com/post/2020/01/16/qu%C3%A9-es-la-terapia-oral-motriz</p> <p>https://www.superduperinc.com/handouts/pdf/179_Spanish.pdf</p>	<p>Promover el uso de habla y lenguaje como la habilidad social en situaciones reales</p>	<p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Facilitadora y participante leen un cuento, según la consonante en la que tenga mayores problemas. <p>Central-desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> El terapeuta indicará y demostrará la acción de abrir y cerrar la boca unas 30 veces.  <ul style="list-style-type: none"> Frunce los labios como si fueras a darle besos a alguien. Repetirse unas 30 veces.  <ul style="list-style-type: none"> Presiona tus labios con fuerza, y después ábrelos haciendo un fuerte sonido como el de chupetearte los labios, realizará la acción unas 30 veces.  <ul style="list-style-type: none"> Inflar los cachetes con aire mientras que mantienes tus labios cerrados, realizarlo unas 30 veces. 	<p>Lista de cotejos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Espejo. Guantes. 	<p>45 minutos</p>
--	---	---	--------------------------	---	-------------------

- El terapeuta indicará que el paciente debe sacar la lengua lo más que pueda, repetirlo unas 30 veces.



- Mueve tu lengua hacia el lado izquierdo de tu boca y después al lado derecho de tu boca.



- Trata de tocar tu barbilla con tu lengua sin mover tu cabeza



- Empuja la parte interior de tu cachete con tu lengua en el lado derecho y después en el lado izquierdo.



- Abre tu mandíbula lo más amplia que puedas repetirlo 20 veces.



- Mueve tu mandíbula de un lado al otro lado, lentamente 20 veces, después rápidamente 20 veces.



- Mueve tu mandíbula hacia arriba y hacia abajo lentamente 20 veces, después rápidamente 20 veces.



Cierre:

- Ordenar los materiales.
- Reportar los resultados.

<p>DESPUÉS DE LA CIRUGIA TRATAMIENTO FONOAUDIOLÓGICO: “Colocando las palabras”</p> <p>El tratamiento fonoaudiológico de un niño con fisura labio palatina debe ser iniciado en la maternidad, pues el bebé presentará alteraciones en las funciones vitales de deglución, succión y respiración. Aborda la necesidad del fonoaudiólogo para orientar las madres de bebés fisurados con relación al alimento materno, tipos de picos de biberón indicados, tiempo y postura de la mamada, introducción y consistencia alimentar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos orales: indica el uso de chupeta ortodóntica, a fin de evitar hábitos como la succión digital y para llevar la lengua la una posición más anterior • Sensibilidad: debe ser trabajada para suministrar estímulos sensoriales en la parte anterior de la cavidad oral, evitando que movimientos compensatorios se fijen, influenciando en la adquisición del habla. Las sensibilidades estimuladas son táctil, térmica y gustativa • Lenguaje y habla: deben ser estimuladas al máximo, pues el niño podrá tener atrasos, debido a las constantes internaciones quirúrgicas. • Audición: el niño fisurado tiene propensión a presentar otitis de repetición debido al mal funcionamiento del músculo tensor del velo del paladar, pudiendo tener déficits auditivos que interfieren en el desarrollo del habla y lenguaje. <p>El fonoaudiólogo debe dar algunas orientaciones básicas a los padres, en el periodo pre y post quirúrgico, como: no usar chupeta y biberón después de la cirugía; la alimentación debe ser en la posición vertical por cuchara, vaso o jeringuilla siendo pastosa aguada por tres semanas en la temperatura ambiente, restableciendo gradualmente su consistencia; el bebé no puede llevar a la boca objetos, principalmente puntiagudos; debe ser orientado el uso de masajes en las fases pre y post quirúrgicas en el sentido de cierre del labio.</p>	<p>Utilizar la colocación correcta de los sonidos para cuando el paladar hendido esté cerrado.</p>	<p>Inicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciamos con una canción de bienvenida. <p>Central-desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El terapeuta utilizará el burbujero, indicará al paciente la emisión de soplido en busca de burbujas.  <ul style="list-style-type: none"> • El terapeuta utilizara el sorbete e indicará al paciente soplar para que el barco se pueda movilizar.  <ul style="list-style-type: none"> • El terapeuta dará un espejo al paciente con el fin de realizar lo siguiente. Se indicará al paciente inflas mejillas y expulsar el aire lentamente. 	<p>Lista de cotejo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Burbujero. • Sorbetes. • Tina. • Agua. • Barco de papel. • Espejo. • Vaso. 	<p>45 minutos</p>
--	--	---	------------------------	--	-------------------

<p>Actualmente la terapia fonoaudiológica está basada en el diagnóstico clínico e instrumental. Eso hace con que sea establecida una planificación lógica del tratamiento, actuando directamente en la causa de las alteraciones.</p> <p>Mientras más tarde sea realizada la corrección quirúrgica y dentaria e intervención fonoaudiológica, más difícil será la corrección de los disturbios del habla y voz.</p> <p>Lo que entorpece el habla y voz del paciente fisurado es el paladar insuficiente que provoca lo escape de aire nasal, implantación desordenada de los dientes y alteraciones dentarias, paladar blando ligeramente rígido por la presencia de fibrosis cicatricial, labios hipotónicos y presencia de fístulas palatinas.</p> <p>Mientras el niño no se opera el paladar, debe usar una placa para impedir que la lengua vaya directo a la fisura y también para ayudar en la alimentación, evitando lo escape de alimento para la vía aérea. Esa placa debe ser intercambiada siempre debido al crecimiento de la boca del niño.</p> <p>El tratamiento fonoaudiológico deberá ser iniciado así que aparezca algún desvío en el desarrollo del habla y lenguaje o incluso alguna alteración significativa en el desarrollo de los órganos fonoarticulatorios. En ese momento, el fonoaudiólogo está lidiando con rehabilitación y no más con prevención. No es preciso esperar por el término de los tratamientos quirúrgico y ortopédico y ortodóncico. Existen diversos métodos de tratamiento fonoaudiológico, divididos en cuatro etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direccionamiento del flujo aéreo espiratorio para la cavidad bucal, envolviendo el uso de los músculos del cierre velofaríngeo, pudiendo este ser entrenado por medio de actividades que usen soplo, bostezo, inflar mejillas, succión de líquidos entre otros • Ejercicios para la coordinación entre el cierre velofaríngeo y los músculos de la articulación correcta de todas las vocales y consonantes en las posiciones inicial, media y final de las palabras • Automatización de esos sonidos correctos en el habla. 		<ul style="list-style-type: none"> • El terapeuta dará al paciente un vaso con un sorbete, el cual deberá soplar haciendo burbujas.  <p>Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ordenar los materiales. • Reportar los resultados. 			
---	--	--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Para mejorar la voz, resonancia e inteligibilidad del habla, el paciente debe hablar más despacio, buscar altura e intensidad más adecuadas. <p>El fisurado operado tiende a posteriorizar los fonemas. Fonemas de punta de lengua como el /d/ y /t/ usa el dorso y medio y en el /k/ y /g/ y los usa con golpe glótico. También puede presentar sustituciones de fonemas.</p> <p>Uno de los ejercicios utilizados en la terapia con fisurados es el de soplar y fonar o silbar y fonar enseguida, ya que existe una semejanza en el cierre velofaríngeo durante lo soplo, silbido y habla. El escape de aire nasal es visualizado por el “escaposcopio” que es un aparato constituido de un cilindro de vidrio, contiendo un pequeño balón de icopor, acoplado a un pedazo de barra y un tubo. Su objetivo es hacer subir la bola con flujo de aire.</p> <p>Altmann (1997) estableció que la Terapia “de Flujo Aéreo Bucal” tiene como principio básico la colocación de flujo aéreo en todos los fonemas, aún en aquellos que no envuelven cadena aérea durante su emisión, como los explosivos.</p> <p>De esta forma, todos los fonemas pasan a ser fricativos con la finalidad de impedir movimientos compensatorios y tensiones en laringe y faringe. Cuando se impone flujo aéreo bucal, las cuerdas vocales permanecen abiertas, impidiendo así el golpe de la glotis. A medida que ocurre automatización y aumenta la rapidez de habla, este mecanismo facilitador va siendo automáticamente eliminado.</p> <p>Son usados algunos recursos terapéuticos para que el paciente perciba si está usando mecanismos compensatorios. Estas pistas son táctiles, auditivas y visuales. En el recurso táctil, el paciente coloca la mano debajo de la mandíbula para percibir se hay tensión de base de lengua y en el frente de los labios para sentir la cadena aérea bucal. En el auditivo, el fonoaudiólogo debe imitar el paciente a fin de que él perciba su error y enseguida mostrar la manera correcta.</p> <p>https://sites.google.com/site/fganidiapatriciacedeno/biblioteca/fisura2</p>					
---	--	--	--	--	--

TRATAMIENTO FONOAUDIOLOGICO

“La cañita sopladora”

Direccionamiento del flujo aéreo espiratorio para la cavidad bucal, envolviendo el uso de los músculos del cierre velofaríngeo, pudiendo este ser entrenado por medio de actividades que usen soplo, bostezo, inflar mejillas, succión de líquidos entre otros.
Esta estrategia puede ser aplicada para niños de 2 a 5 años.

Desarrollar actividades enfocados al desarrollo del lenguaje cuya finalidad es de fortalecer sus procesos de socialización dentro y fuera de su escuela.

Inicio:

- La facilitadora recibe con mucho cariño al niño. La facilitadora lo invita a participar de un juego en una cajita con un cañita y pelotitas de tecnopor.

Central-desarrollo:

- Luego jugamos con una cañita el niño sopla y va arrastrando la pelotita por la acción emitida por el soplo, juega con la facilitadora quien hace llegar la pelota primero.



Cierre:

- La facilitadora junto con el niño ordena los materiales utilizados. Explica a la familia lo realizado y puedan realizar la actividad en casa reforzando las palabras iniciadas.

Lista de cotejo

- Cañita
- Pelotitas de tecnopor

40 minutos