

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI

FACULTAD DE HUMANIDADES

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN
ESPECIAL: AUDICIÓN Y LENGUAJE**



ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA DISLALIAFUNCIONAL EN NIÑOS

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN ESPECIAL: AUDICIÓN Y
LENGUAJE**

AUTORES

**Mg. Eliana del Rosario Echeverría Salazar
Lic. Llanto Cayetano Jessica Paola**

ASESORA

Dra. Velia Graciela Vera Calmet

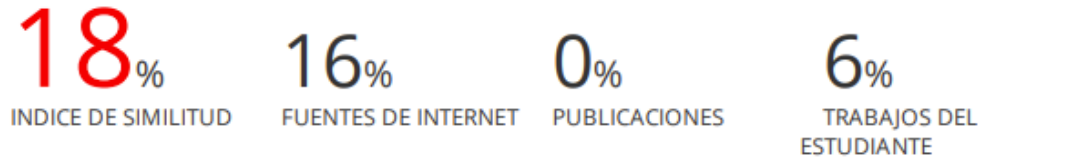
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Diversidad, derecho a la educación e inclusión

**TRUJILLO - PERÚ
2023**

TESIS DE ECHEVERRIA SALAZAR

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	idoc.pub Fuente de Internet	6%
2	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	prezi.com Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Colegio Champagnat Trabajo del estudiante	1%
7	www.passeidireto.com Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	1%
9	www.slideshare.net Fuente de Internet	

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

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

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller

Dr. Miranda Díaz Luis Orlando

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Silva Balarezo Mariana Geraldine

Vicerrectora Académica

Dra. Silva Balarezo Mariana Geraldine

Decana de la Facultad de Humanidades

Dr. Espinoza Polo Francisco Alejandro

Vicerrector Académico (e) de Investigación

Dra. Reategui Marín Teresa Sofia

Secretaria General

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico a mi hija Estrella de Guadalupe, por ser mi gran impulso y motivación de seguir adelante con mucho esfuerzo y dedicación, por ella y para ella; a mis familiares y a todos aquellos los cuales velan por mi educación y bienestar, apoyándome en todo lo que he necesitado, en especial a mi señora Madre Rosario Salazar La Torre y a mi tío José Luis Salazar La Torre, por proporcionarme una educación de calidad, siendo de gran apoyo en todo momento, asimismo a mis abuelitos Teresa y Pepe, que desde el cielo me guían y me cuidan.

Echeverría Salazar, Eliana del Rosario

Dedico este trabajo con gran amor a mi padre por el apoyo incondicional y lograr con éxito mi carrera a mi compañera de trabajo, Eliana, mi amiga y compañera de universidad quien se merece los mejores elogios por su dedicación. Sin ti, este trabajo no sería lo mismo, tus aportes fueron fundamentales. Nos complementamos perfectamente para lograr con éxito este trabajo, que, aunque nos sacó canas verdes, hoy nos da la mayor de las satisfacciones.

Ahora vienen éxitos para las dos y para nuestras familias.

Llanto Cayetano Jessica Paola

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que me dieron el impulso para poder terminar mi trabajo académico, sin duda cada uno de sus aportes fue indispensable para lograr condensar todo en este trabajo que entrego y que estoy segura les será de utilidad a muchas generaciones, asimismo a mi asesora Dra. Velia Vera Calmet, por su magnífica orientación y apoyo que nos ha dado a lo largo del desarrollo de este trabajo; de igual modo al departamento de proyecto de tesis, por darme la oportunidad de realizar este trabajo.

Echeverría Salazar, Eliana del Rosario

Agradezco a Dios por haberme dado salud y seguir adelante, a mi padre por haberme apoyado en todo momento, a mis profesores que se esforzaron por dar lo mejor de sus enseñanzas. Y no olvidar a la Universidad Católica de Trujillo por haberme aceptado ser parte de ella para estudiar mi carrera. A todos los que aportaron un granito de arena en este trabajo, fueron muchas las manos amigas encontradas en este proceso. Este logro también es de ustedes.

Llanto Cayetano Jessica Paola

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

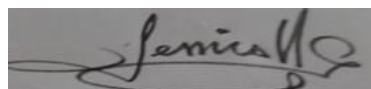
Nosotras, Echeverria Salazar Eliana del Rosario con DNI: 41393824 y Llanto Cayetano Jessica Paola con DNI: 09981435, egresadas del programa de Segunda Especialidad en Educación Especial - Lenguaje y Audición de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, garantizamos que hemos seguido los procedimientos académicos y administrativos para la elaboración, presentación y sustentación del estudio titulado: **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA DISLALIA FUNCIONAL EN NIÑOS**, el cual consta de 36 páginas en total.

Dejamos constancia de la autenticidad y originalidad de la investigación, declaramos basándonos en la ética y la moral que el contenido del este estudio es de nuestra autoría, se respetaron los fundamentos teóricos y aportes realizados por otros autores, asumimos la responsabilidad si en forma involuntaria se pudo haber omitido algún autor. Declaramos que el porcentaje de similitud en la primera revisión no supera el 17%, estando dentro del rango permitido por la Universidad.



Echeverria Salazar Eliana del Rosario

DNI: 41393824

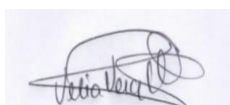


Llanto Cayetano Jessica Paola

DNI: 09981435

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo Dra. VERA CALMET VELIA GRACIELA, con DNI N° 18159571, como asesora del trabajo de investigación titulado “ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA DISLALIA FUNCIONAL EN NIÑOS”, desarrollada por las egresadas Echeverría Salazar Eliana del Rosario con DNI° 41393824 y Llanto Cayetano Jessica Paola con DNI° 09981435, egresadas del Programa de Complementación Universitaria, considero que dicho trabajo de graduación 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 graduación de la Facultad Humanidades. Por tanto, autorizó la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



ASESOR(A)

ÍNDICE

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
APROBACIÓN DEL ASESOR	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Realidad problemática	1
1.2. Formulación de objetivos:	3
I.2.1. Objetivo general	3
I.2.2. Objetivos específicos	3
1.3. Justificación de la investigación	3
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Referencial teórico	7
2.2.1. Dislalia	7
2.2.1.1. Clasificaciones de la dislalia funcional	8
2.2.1.2. Prevención de los trastornos del lenguaje	10
2.2.1.3. Tipos de errores en la dislalia funcional	11
2.2.1.4. Órganos relacionados con la articulación de los fonemas	13
2.2.1.5. Técnicas y estrategias para la dislalia funcional	16
2.2.1.6. Tratamientos directo e indirecto	20
2.2.1.7. Evaluación de la articulación	20
2.2.1.8. Evaluación de las bases funcionales de la articulación	21
	viii

2.2.1.9. Estrategias de intervención	21
III. MÉTODOS	23
3.1. Tipo de Investigación	23
3.2. Método de investigación	23
IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS	24
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue comprender la importancia de las estrategias de intervención para mejorar la dislalia funcional en niños. Dentro de los aspectos metodológicos, se puede mencionar que fue una investigación documental, basada en revisión de buscadores como Scielo, Dialnet, Researchgate. Net, libros y repositorios de universidades nacionales e internacionales. Los resultados indicaron que el tipo de dislalia más común fue la funcional dentro de las aulas de clase. De igual forma, dentro las estrategias más utilizadas se realizan intervenciones de tipo directas e indirectas, estas son seleccionada de acuerdo a la necesidad, el error de omisión suele ser uno de los más comunes, para lo cual se utilizan ejercicios de articulación. Se resaltan las ventajas incremento de la motivación y participación, mejora en la articulación y pronunciación de palabras. Se concluyó que la implementación de ejercicios produce un efecto positivo permitiendo a los niños mejorar su respiración y también la articulación de los sonidos, permitiendo una mejor pronunciación. Asimismo, se han observado mejoras significativas en el rendimiento de los estudiantes, utilizando los ejercicios indicados, todo esto sustentado en estudios de tipo experimental, mostrando diferencias en las mejoras en estudiantes a los cuales se les aplicaron las estrategias.

Palabras claves: Dislalia, estrategias, intervenciones.

ABSTRACT

The purpose of this research was to understand the importance of intervention strategies to improve functional dyslalia in children. Within the methodological aspects, it can be mentioned that it was a documentary research, based on a review of search engines such as Scielo, Dialnet, Researchgate. Net, books and repositories of national and international universities. The results indicated that the most common type of dyslalia was functional within classrooms. Similarly, within the most used strategies, direct and indirect interventions are carried out, these are selected according to need, the omission error is usually one of the most common, for which articulation exercises are used. The advantages of increased motivation and participation, improvement in the articulation and pronunciation of words are highlighted. It was concluded that the implementation of exercises produces a positive effect, allowing children to improve their breathing and also the articulation of sounds, allowing better pronunciation. Likewise, significant improvements have been observed in student performance, using the indicated exercises, all of this supported by experimental studies, showing differences in the improvements in students to whom the strategies were applied.

Keywords: Dyslalia, strategies, interventions.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

La educación es un pilar fundamental en la vida del ser humano, implica entonces fomentar el desarrollo integral del niño. Organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), mencionada en la declaración de Delors (1999) propone para la educación del siglo XXI cuatro pilares aprender a hacer, conocer, convivir y a ser. Evidentemente, esta postura orienta a todos los países a realizar grandes esfuerzos para promover una educación holística e inclusiva que permita desarrollar a los niños el máximo de sus capacidades, habilidades y destrezas. Sin embargo, se debe considerar que en algunos casos se presentan algunas dificultades dentro del aula de clases, mismas que deben ser atendidas para ayudar a los niños a integrarse de la mejor forma al proceso educativo.

Unas de las dificultades más recurrentes son la de origen comunicativo, de origen lingüístico que pueden dificultar el habla. Estas pueden ser producidas por malformaciones, trastornos, traumatismos, etc., debe considerarse que en principio los niños mientras desarrollan las habilidades fonológicas-fonéticas, producen un estilo de habla deformada y en muchos casos intangibles. En forma natural, originado por el proceso de aprendizaje del lenguaje y adquisición de destrezas del órgano lingual, vinculados a la entonación y ritmo. Evidentemente, en las aulas de clase se debe estimular el desarrollo del lenguaje en áreas básicas como semántica, léxico y sintaxis. (Campos et ál., 2017)

Palpablemente, el desarrollo del lenguaje dependerá del tipo de dificultad que presente el niño, en el caso específico de la dislalia, de acuerdo con Remache (2015) está referida a una perturbación del lenguaje, que implica la dificultad de pronunciar correctamente ciertos fonemas, es decir utilizar bien el aparato fonador. Debe señalarse que, los estudios realizados en relación al tema, permiten comprender que un diagnóstico realizado a tiempo permite desarrollar estrategias efectivas. De acuerdo con Pascual (2001) la dislalia no tiene un carácter de grave, sin embargo, cuando no se atende a tiempo, tiene consecuencias negativas en los niños, en la personalidad, en el proceso de adaptación social y también en el rendimiento escolar del niño, se puede inferir que, las frustraciones afectan las emociones creando un desequilibrio interno.

En este mismo orden de ideas, Corona (2010) explica que, en el caso de los trastornos del lenguaje, la escuela tiene un rol fundamental, debido a que, debe intervenir

de forma efectiva, de allí que, la intervención es fundamental en forma temprana, lo que implica utilizar las estrategias adecuadas. Se debe considerar que, el niño va desarrollando habilidades lingüísticas en forma progresiva, lo que implica que los padres de familia y el docente deben estar atentos ante cualquier situación que se detecte, para proceder de la mejor manera, los docentes están en la capacidad de determinar cualquier variación atípica del lenguaje del niño.

De acuerdo con Cuichán (2017) uno de los problemas más notorios en los niños que padecen dislalia, es la desmotivación, es decir no presentan ningún tipo de interés por aprender, lo que afecta significativamente su rendimiento académico, sus capacidades de integrarse en grupos de trabajo, creando un aislamiento social. Sin embargo, cuando se realizan estrategias de intervención, permitiendo la participación conjunta de docentes y padres de familia, lo que permite lograr excelentes resultados y al mismo tiempo el niño muestra progresos en su lenguaje y proceso de adaptación. También para Dávila (2019) la dislalia afecta de forma significativa la evolución del proceso de lectura que se debe desarrollar en forma progresiva, esto implica la coordinación e interpretación de lo leído, cuando el niño no pronuncia bien las palabras o frases tiene a distorsionar la interpretación y por ende se enfrenta a un nivel de dificultad superior.

De acuerdo con Janampa, et al (2012) el lenguaje del niño que padece dislalia, presenta varios niveles, cuando está muy afectado puede ir incrementando hasta el punto de hacerse inentendible, motivado a desfiguraciones que pueden ocurrir cuando intenta comunicarse. Es preciso que, los padres y docentes estén atentos al desarrollo lingüístico considerando la edad del niño y los avances que se van produciendo, en ocasiones los padres no suelen dar suficiente importancia y tratan de descifrar y dar sentido a las expresiones del niño.

Esta realidad se ve reflejada en niños, los cuales muestran conductas conducentes a la desmotivación, presentan dificultades para integrarse a los grupos y socializar. Esto puede ser ocasionado por, carencia de un diagnóstico apropiado y a tiempo, utilización de estrategias para enfrentar la dislalia inadecuadas o tradicionales, que no estén dando los resultados esperados. Esta situación se puede abordar con una intervención dirigida a mejorar la dislalia en niños, en la cual se trabajen la respiración, fonación y articulación, permitiendo un desarrollo progresivo integral. Finalmente, se formula el problema de investigación ¿Cuál es la importancia de las estrategias de intervención para la mejora la dislalia funcional en niños?

1.2. Formulación de objetivos:

1.2.1. Objetivo general

Comprender la importancia de las estrategias de intervención para mejorar la dislalia funcional en niños.

1.2.2. Objetivos específicos

Determinar el tipo de dificultad predominante en la dislalia funcional en niños.

Establecer el tipo de estrategia de intervención utilizado para la mejora de la dislalia funcional en niños.

Determinar las ventajas de las estrategias basadas en la respiración, fonación y articulación para mejorar la dislalia funcional en niños.

1.3. Justificación de la investigación

A nivel teórico se convierte en un compendio de conocimientos, producto de la búsqueda de información en el ámbito internacional y nacional, contiene tesis, artículos científicos, libros, etc., los cuales permitirán reunir gran cantidad de material confiable en relación al tema.

En el ámbito social, beneficiará a los docentes al darles herramientas y fortalecer sus conocimientos en relación al tema de la dislalia en niños y niñas. También los niños podrán a través del nuevo material adquirir nuevas habilidades y destrezas que les permitirán ir mejorando su capacidad del habla. Los padres por su puesto, se benefician en forma directa, la observar los avances de sus hijos. También el personal directivo de la institución educativa se verá beneficiado, debido a que tienen la posibilidad de determinar las debilidades que puedan existir en las actividades y planificación que se utiliza actualmente, para abordarlas a tiempo y obtener mejor resultado.

Desde la aplicabilidad práctica, una vez conocido los resultados se puede en principio generar una reflexión profunda entre los docentes y directivos, para luego dar paso a la aplicación de nuevas estrategias que les permitan a través de una evaluación determinar los avances logrados. Es importante comprender que, para abordar la dislalia, se deben implementar estrategias prácticas, que sea atractivas para los niños, permitiendo combinar las actividades académicas con el desarrollo del lenguaje.

Desde la perspectiva metodológica, la investigación permite profundizar el tema en estudio, basándose en los métodos apropiados, manteniendo la objetividad y la rigurosidad científica. Se analiza la información para determinar las últimas tendencias en la investigación y determinación de estrategias propuestas para abordar la dislalia y poder al final elaborar una serie de conclusiones y recomendaciones. Se utiliza por tanto el método deductivo, donde se observa la realidad desde lo general hasta lo particular.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Cuichán (2017) en su estudio referido a la dislalia y estrategias didácticas utiliza un enfoque mixto, es decir, utilizó métodos cualitativos y cuantitativos, así como estudio tipo de bibliográfico de nivel descriptivo y de campo, la población fueron 16 docentes y 30 estudiantes, como técnica de utilizó la encuesta y como instrumento un cuestionario, además de una guía de observación. Se concluyó que, las estrategias utilizadas influyeron en forma positiva, mejorando las habilidades y desempeño académico de los niños que presentaban dislalia, los cuales tenían antes bajos niveles de motivación, la cual era ocasionada por la dificultad de pronunciar las palabras, las estrategias utilizadas contaron con la colaboración de los padres de familia y docentes, logrando la integración de los niños de forma efectiva.

Silva (2017) en su estudio relacionado con actitudes y practicas docentes frente a la dislalia, realizan un estudio de enfoque cualitativo de tipo descriptivo, la población fue de ocho niños en edades de 4 a 8 años; también se utilizó un instrumento de observación para recabar la información. Los resultados indicaron que, la dislalia no sólo afecta el desarrollo del habla en los niños, sino que incide directamente en las emociones y habilidades de socialización, lo cual surgen de la actitud de los compañeros que no comprenden las dificultades que pueden presentarse y a nivel interno, sintiendo miedo el menor con discapacidad de participar en actividades dentro de aula. Se concluyó que, los ejercicios que se realizaron tuvieron un efecto positivo en ellos, mejorando su respiración, pronunciación y articulación de los sonidos.

Merchán, Hernández y Fuentes (2017) en su artículo referido a ejercicios para la dislalia funcional. Con enfoque cualitativo, nivel descriptivo, bibliográfico y de campo, la muestra fueron 30 estudiantes y 10 docentes. Los resultados indicaron que el 80% de los docentes carencias de conocimientos relacionados con las estrategias de adaptación curricular para niños con dislalia. Se concluyó que, el 60% de los docentes carecen de habilidades y destrezas para adaptar estrategias que permitan ayudar a niños con dislalia, partiendo de esta debilidad se realizó la propuesta de mejorar curricular para fortalecer las áreas que permitan a los docentes incorporar actividades para que los estudiantes mejoren su pronunciación.

Álvarez y Zambrano (2017) en su artículo vinculado a la intervención para mejorar la dislalia funcional a través de un programa. Enfoque cuantitativo, diseño cuasiexperimental, aplicaron pruebas de entrada pretest y de salida posttest para determinar los beneficios al aplicar la intervención con el programa, la población fue de 24 niños 12 para el grupo control y 12 para el grupo experimental, la edad promedio fue seis años, el programa duró tres meses. Se concluyó que, los valores obtenidos de la estadística descriptiva e inferencial indicaron que el grupo intervenido presentaba valores significativos bilaterales en comparación al grupo experimental, lo que indica que los niños superaron los errores articulatorios que venían presentando.

Saltos (2016) en su estudio de estrategias para abordar la dislalia. Tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicativo, debe señalarse que, los padres y docentes fueron considerados como la muestra. Se concluyó que, los padres de familia presentan desconocimiento en relación a las dificultades de la pronunciación, así como las consecuencias que estas representan, se observó que la institución educativa no contaba con un especialista en el área. En tal sentido, se propone elaborar un manual que ayudará a los padres y docentes a fortalecer a través de actividades y ejercicios, la pronunciación.

Reyes (2019) en se estudió denominada dislalia en niños. Enfoque cuantitativo, de tipo documental descriptivo, se revisaron tesis, artículos científicos y libros para recabar la información. Dentro de sus conclusiones señala que, la dislalia es un trastorno que afecta la articulación de los fonemas, el cual después de ser diagnosticado debe ser abordado con un tratamiento. Los docentes deben poseer las habilidades y destrezas para detectar los posibles problemas de aprendizaje, además de manejar diversas técnicas y métodos que les permitan tratar los problemas de inclusión social, deben contar también los padres de familia con apoyo durante el proceso, además de especialistas en el área para fortalecer sus habilidades y competencias.

Abad (2017) en su estudio concerniente al tratamiento y evaluación de niños con dislalia funcional. Trabajan un enfoque cualitativo, centrado en el estudio de casos, se utiliza la entrevista y aplicación de métodos para realizar un diagnóstico. Se concluye que, la carencia de movilidad lingual incide en la correcta articulación de los fonemas vibrantes. Debe considerarse además que la respiración afecta en forma directa la articulación correcta de las palabras, la capacidad de discriminación auditiva está relacionada con la articulación de los fonemas en la forma adecuada. Es determinante que

el docente detecte este tipo de dificultades y lo remita a un especialista del área, para poder reducir los factores de riesgo y atenderlo a tiempo.

Torres (2018) en su estudio referente a Doremi un programa para ayudar a niños con dislalia funcional, utilizan un enfoque cuantitativo de diseño experimental, con una población de 50 alumnos. Se concluye que, para el grupo control los resultados U- Mann-Whitney:10,000y $z= 3,318$, siendo un $p<0.05$, lo que indica que existe un efecto significativo en el grupo control, respecto al grupo experimental, lo que implica que, este programa produce resultados específicamente en la disminución de la dislalia en niños.

Delegado (2018) en su estudio relacionada con la implementación de Kinemas extraído del método ventura, se basa enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, diseño experimental, con una población de 150 niños. Los resultados indicaron que, con el test de Melgar diseñado para identificar aspectos específicos de la articulación de observaron cuatro fonemas, /l/s/r/ como vibrante simple y /r/ como vibrante múltiple, en base a ello se planificaron ocho sesiones, después de terminado el tiempo se aplicó el instrumento para determinar la variación. Se concluyó que, la evaluación evidenció una mejora del 80% de los estudiantes, excluyendo a dos que presentaban dislalia orgánica.

Fernández (2017) en su estudio referida a la implementación de un programa denominado mejorando mi lenguaje. El enfoque fue cuantitativo, diseño cuasiexperimental, tipo aplicada y alcance descriptivo, la población fue de 11 niños para el grupo control y 11 niños para el grupo experimental. Los resultados indicaron que, la dislalia funcional de sustitución, distorsión, omisión y adición presente en el grupo experimental presentan un efecto significativo al ser comparado con el grupo control, obteniendo valores que indican una correlación al aplicar la prueba (U de Mann-Whitney). Concluyendo que, se evidencia una relación significativa entre ambas variables el programa y la determinación de disminución de la dislalia funcional en niños.

2.2. Referencial teórico

2.2.1. Dislalia

El tema de la dislalia ha sido abordado por diversos autores, para algunos resulta ser un fenómeno del habla para otros un trastorno, en algunos casos puede ser vista como un trastorno del habla de bajo impacto, a continuación, se señalan diversas posturas en relación al tema. Gallardo y Gallego (2003) establecieron que este fenómeno del habla

consiste en alteraciones en los fonemas, es uno de los trastornos más comunes del lenguaje, se le denomina logopeda a los profesionales encargados de enseñarle el correcto pronunciamiento de las palabras a los niños.

De acuerdo con Gallego y Rodríguez (2009) se le conoce a la dislalia como un trastorno progresivo de la articulación que no son producidas por lesiones o alteraciones neurológicas notables (disartrias), malformaciones anatómicas (disglosias), sordera (dislalia audiógena) o déficit intelectual. También Castillo (2009) menciona que, se necesita una intervención urgente cuando se detecta una anomalía del habla en niños de edad temprana o escolar, como la dificultad de pronunciación de palabras, las cuales son ocasionadas por el incorrecto funcionamiento de la articulación de los fonemas.

Al vincular la dislalia con el ambiente escolar González (2008) señala que la dislalia es un trastorno fonético que se presenta con mucha frecuencia en las aulas de clase, se produce por alteraciones funcionales en los órganos periféricos del habla. Si bien no puede representar un problema mayor para el niño, se debe tratar rápido, ya que demanda tratamiento inmediato, ya que, incluso podría ser interpretado como un síntoma de trastorno del desarrollo intelectual.

De acuerdo con Puyuelo y Salavera (2011) es vital darle importancia al aprendizaje del habla en las etapas escolares y sociales en el crecimiento del niño, ya que ha sido punto de investigación en las últimas décadas, estos problemas se han estudiado por distintas disciplinas, como la lingüística, la pedagogía, la medicina, la audiología y, sobre todo, la psicología. Por su parte, Dávila (2019) menciona que, de todos los trastornos del habla, la dislalia es uno de los que tiene menores repercusiones, sin embargo, se precisa que se debe someter al niño a un tratamiento lo antes posible, ya que esta alteración puede influir negativamente en su vida y rendimiento social y escolar.

2.2.1.1. Clasificaciones de la dislalia funcional

Existen una gran cantidad de posturas en relación a la clasificación, sin embargo, a través del tiempo se han mantenido la dislalia evolutiva, funcional, audiógena y orgánica, las cuales se explican a continuación.

Dislalia evolutiva.

De acuerdo con Pascual como se cita en Mamaní (2019) se le denomina así, a la fase del desarrollo del lenguaje del niño en la cual es incapaz de repetir lo que escucha,

de formar los estereotipos acústico-articulatorios correctos, en cambio, tiende a repetir incorrectamente desde el punto de vista fonético. Estos síntomas son causados por una articulación defectuosa en el niño. De acuerdo con Cuichán (2017) la dislalia evolutiva implica que el niño, repita palabras de forma incorrecta en la mayoría de los casos no requiere un tratamiento o intervención, siendo asumida como una etapa normal en el niño; sin embargo, se debe estar atentos para que este no se afiance y se convierta en parte de la cotidianidad del niño.

Dislalia funcional.

Para Agredo y Niño (2012) la dislalia funcional es producida por el mal funcionamiento de los órganos articulatorios, es una de las más recurrentes en los niños y sus características etiológicas son, ocasiona falta de control en la psicomotricidad fina y el déficit en la discriminación auditiva. De acuerdo con Pascual (2001) es una deformación en el desarrollo de las articulaciones, por una anomalía en los órganos periféricos, sin que exista realmente un defecto notorio o modificación en los órganos del niño.

Es importante acotar que, esta variación de la dislalia podría darse en cualquier fonema, pero los que más se suelen pronunciar incorrectamente son la (r,k,l,s,z,ch). para Pascual como se cita en Moreno y Ramírez (2012) el niño al darse cuenta de su condición, puede intentar pronunciar correctamente, pero sus órganos no suelen acatar, no encontrando la forma de lograrlo. Es importante acotar que, de acuerdo con Merchán, Hernández y Fuentes (2017) el niño dislállico puede en algunos casos estar consiente que articula de forma incorrecta, quiere mejorar su pronunciación y trata a través de la imitación de hacerlo mejor, pero sus órganos no se lo permiten, debido a la dificultad de movimientos para pronunciar sonido o palabras de la manera adecuada.

Dislalia audiógena.

De acuerdo con Pascual como se cita en Moreno y Ramírez (2012) la función auditiva en el infante es la más importante a la hora de la articulación de fonemas, si no escucha, no tendrá una correcta guía de la pronunciación y tampoco será capaz de hablar. A esta condición defectuosa de la articulación de las palabras por una escasa audición se le llama dislalia audiógena. La sordera en mayor o menor grado hace que no se desarrolle una correcta manera de pronunciar, lo cual lleva a un mayor grado de dificultad del

aprendizaje y el comportamiento social. Para Agredo y Niño (2012) lo que ocasiona esto es simplemente su dificultad auditiva, al no oír, no modula correctamente y confundirá fonemas que sean similares.

Dislalia orgánica.

De acuerdo con Pascual como se cita en Moreno y Ramírez (2012) se le designa dislalia orgánica a los trastornos de la articulación que surgen por alteraciones orgánicas, es decir, lesiones en el sistema nervioso del sujeto que afectan el lenguaje, propiamente se le denominan disartrias. A partir de que estas anomalías del habla se producen por defectos anatómicos o malformaciones del sistema, se le llama disglosias. Es importante mencionar que, Agredo y Niño (2012) sus alteraciones son meramente orgánicas, si hay un daño en los centros neuronales, pasan a llamarse disartrias y serían causados por alteraciones en el sistema motor. De acuerdo con Cuichán (2017) estas malformaciones presentes en los órganos del habla, pueden estar vinculadas a factores hereditario o también a problemas de índole neurológicos.

2.2.1.2. Prevención de los trastornos del lenguaje

De acuerdo con Campos, et al (2017) la prevención debe considerarse en varios niveles, prevención primaria, secundaria y terciaria, las cuales se explican a continuación.

Prevención primaria: Los trastornos del habla son innatos, por lo que, se deben tener pautas de actuación para eliminar o evitar factores que le otorguen al infante la facilidad de evolucionar su trastorno lingüístico. (Campos, et al, 2017).

Prevención secundaria: Está diseñado para las personas que sufren de algún trastorno del habla o que se sospecha su posesión, la intervención tiene como propósito el evitar que progrese la enfermedad. Se utilizarán recursos, estrategias y medidas para su detección, luego del diagnóstico preciso, se lleva a cabo el tratamiento coordinado con familiares y profesionales del área. (Campos, et al, 2017).

Prevención terciaria: Va para personas que padezcan estos trastornos de forma crónica, con el tratamiento se trata de reducir los efectos de la enfermedad y evitar que aparezcan otros; se trabaja mayormente con el área social para que la persona pueda

desarrollarse lo más que pueda, además, también para que no se le dificulte el aprendizaje y pueda adaptarse correctamente. (Campos, et al, 2017).

2.2.1.3. Tipos de errores en la dislalia funcional

La dislalia se presenta en los niños de diferente forma, las más comunes son la sustitución, omisión, inserción y distorsión, las cuales se explican a continuación.

Sustitución.

De acuerdo con Pascual como se cita en Moreno y Ramírez (2012), es la confusión en la pronunciación de un sonido por otro, el niño no es capaz de modular correctamente y emite otro sonido que se le resulta más fácil de pronunciar. Asimismo, puede pasar que haya una escasa percepción auditiva, entonces, el niño emite el sonido que escucha, la sustitución puede pasar al comienzo, mitad o final de la palabra. De acuerdo con Espinosa y Reyes (2011) en la sustitución aun cuando el niño se siente capaz de pronunciar correctamente, al realizarlo emite otro sonido, este por lo general le resulta más fácil. También se estima que, esta dificultad se asocia a problemas de percepción auditiva, el niño escucha su pronunciación como correcta. De acuerdo con Merchán, Hernández y Fuentes (2017) la sustitución implica que, el niño sustituya un sonido por otro, se estima que, el niño siente que es capaz de pronunciar bien, sin embargo, al realizarlo cambia los sonidos o palabras, esta situación puede originarse por una percepción inadecuada o por alguna dificultad auditiva.

Omisión.

De acuerdo con Pascual como se cita en Moreno y Ramírez (2012) una de las maneras de camuflajear el trastorno es que el niño omita las palabras que no sabe pronunciar sin sustituirla, también, puede omitir la consonante que no puede decir, diciendo "apato" por "zapato", o "caetera" por "carretera", o también omita la sílaba completa de la palabra, dando como resultado "camelo" por "caramelo", "lida" por "salida". Cuando existen sílabas dobles en las palabras, se omiten las dos consonantes seguidas, "bazo" por "brazo", diciendo "paza" por "plaza", "futa" por "fruta", etc. De acuerdo con Merchán, Hernández y Fuentes (2017) la omisión surge cuando el niño no pronuncia el fonema requerido, debido a su dificultad para pronunciarlo, dejando de pronunciarlo para evitar hacerlo de forma incorrecta. De acuerdo con Espinosa y Reyes

(2011) la omisión es una alternativa que el niño utiliza para tratar de superar su dificultad y salirse de este problema, es decir, omite la pronunciación del sonido por completo y evita sentirse incomodo al no poder pronunciarla.

Inserción.

De acuerdo con Pascual como se cita en Moreno y Ramírez (2012) otra manera de enfrentar la dificultad es que el niño intercala en la palabra sonidos que no pertenece a la palabra, convirtiéndose en su manera de hablar y haciendo que evolucione el trastorno, en lugar de "ratón" dirán "aratón", o en lugar de "plato" dirán "patato. Sin embargo, este error no suele ocurrir de manera frecuente. De acuerdo con Merchán, Hernández y Fuentes (2017) se evidencia cuando el niño percibe la dificultad de pronunciar un sonido, entonces intercala otro sonido para tratar de pronunciar bien, sin obtener los resultados esperados. Espinosa y Reyes (2011) la inserción implica intercalar otro sonido en conjunto con el que le resulta difícil de pronunciar, esto puede convertirse en un comportamiento rutinario o adictivo.

Distorsión.

De acuerdo con Pascual como se cita en Moreno y Ramírez (2012) la distorsión se origina cuando el niño le otorga de forma incorrecta un sonido a una palabra, pero no la sustituye por otro fonema, sino que la pronunciación se acerca a la correcta, pero, sin embargo, no en su totalidad. Mayormente se produce por un defecto en los órganos de la articulación, la salida del aire, la vibración o no de las cuerdas vocales, etc. Es otro de los errores de la enfermedad que se presentan con mayor frecuencia.

En este sentido Peña (2014) señala que el sonido que se emite es un ruido que no tiene sentido o no pertenece al repertorio fonético del idioma, lo que ocurre por una mala formación o posición de los órganos de la articulación, como la falta de control de movimientos o la forma de salida del aire, lo que produce lateralizaciones o nasalizaciones incorrectas. De acuerdo con Merchán, Hernández y Fuentes (2017) la distorsión de los sonidos, no debe confundirse con la sustitución, esta implica la pronunciación incorrecta o deformada, siendo esta aproximada, pero sin ser correcta, está relacionada con la vibración, salida de aire y las cuerdas bucales.

2.2.1.4. Órganos relacionados con la articulación de los fonemas

Órganos de la respiración

Para Pascual como se cita en Moreno y Ramírez (2012) la respiración es fundamental y tiene una doble función en el cuerpo, una es la de bombear el oxígeno a la sangre y expulsando el anhídrido carbónico que se origina en la combustión en el interior de los tejidos o respiración vital, y otra es generar la cantidad de aire necesaria para poder pronunciar fonemas y vencer los órganos articuladores, es importante. En este mismo contexto, Massana (2005) menciona que, el sistema respiratorio permite que el aire circule para que se produzca el sonido. Asimismo, de acuerdo con Córdova (2019) pueden presentarse dificultades respiratorias, debido a que, cuando los niños son pequeños tienden a sufrir alergias recurrentes, por diversos factores como cambios de clima, esta situación puede producir distorsión de sonidos y alteraciones al hablar.

De acuerdo con Pascual como se cita en Moreno y Ramírez (2012) por la movilidad de las partes del aparato respiratorio, se distinguen tres tipos de respiración, dentro de ellas se puede mencionar la respiración costal superior o clavicular, en esta, durante la inhalación se abomba la parte superior del tórax, realzando la clavícula y los hombros, hundiendo el abdomen, esta respiración es típica en las mujeres. Asimismo, la respiración abdominal o diafragmática. Durante la inspiración crece la parte inferior del abdomen por el descenso del diafragma, aplastándose en la exhalación, lo que hace que permanezca inmóvil la parte superior del tórax y la respiración costoabdominal. Teniendo la exhalación de los dos tipos anteriores de respiración, las costillas laterales tienen gran movilidad y también la parte superior del abdomen, este tipo se recomienda para la fonación.

El aforo estándar de los pulmones es de 4 a 5 litros por término medio, teniendo diversificaciones según la talla y volumen del tórax de cada persona.

De acuerdo con Pascual como se cita en Moreno y Ramírez (2012) la respiración es una actividad rítmica que surge por la excitación espontánea, la cual tiene por estímulo la composición química de la sangre. La inhalación es medianamente uniforme, ya que es producida por contracciones musculares, mientras que la exhalación primero es más fugaz, para luego ser más lenta y larga, porque es originada por reacciones elásticas. La exhalación mientras la persona habla, es 8 a 12 veces más prolongada que la inhalación. La fonación y respiración son más propensas a hacerse según los estados emocionales.

Órganos de la fonación

De acuerdo Pascual como se cita en Moreno y Ramírez (2012) uno de los órganos más esenciales de la fonación es la laringe, se ubica en la zona media anterior del cuello, al lado de la faringe y arriba de la tráquea, su forma es triangular invertida; está separada de la faringe por la epiglotis su vértice truncado es parte de la tráquea. Sus dimensiones varían dependiendo de la persona, en un hombre adulto, son de 48 mm. de diámetro vertical, 48 mm. transversal y 35 mm. anteroposterior, lo que es menor en la mujer. Asimismo, cumple la función respiratoria, protege los órganos y participa en la deglución, lo que es esencial en la emisión de sonidos.

De acuerdo con Massana (2005) el sistema fonador este compuesto por la laringe y permite la articulación del sonido de forma correcta, cuando su funcionamiento no se encuentra afectado por ninguna anomalía o falta de desarrollo. De acuerdo con Córdova (2019) desde la perspectiva fonológica, algunos estudiantes pueden realizar la pronunciación adecuada debido a que sus órganos no están afectados, pero puede existir un retardo en el habla por limitaciones fonológicas.

Indudablemente, hay que señalar las funciones de este aparato fonador, de acuerdo con Pascual (2001), para que exista el sonido es necesario: A) Que la fuerza del aire sea la necesaria para aislar las cuerdas vocales de su posición de descanso. B) Que las cuerdas vocales estén lo más cerca para cerrar el orificio glótico, para dejar un agujero estrecho o ancho, lo que dependerá de los sonidos agudos o graves, mayor para el grave y menor para el agudo; C) Que las cuerdas vocales estén tensas.

En este mismo orden de ideas, Pascual como se cita en Moreno y Ramírez (2012) señala que, existen cuatro elementos del sonido: La intensidad, el timbre, el tono y la duración, siendo los tres primeros exclusivos de la laringe. La intensidad dependerá de la presión ejercida en el área aspirada, la cual fija una menor o mayor amplitud vibratoria en las cuerdas vocales. El tono se determina por las frecuencias de vibraciones o en el número de ellas por segundo, los agudos se producen por mayoría de vibraciones y los graves por la lentitud de los pliegues vocales. El timbre ayuda a diferenciar los sonidos, a pesar de que se puedan producir con el mismo tono e intensidad. El conjunto de tonos es fundamental, siendo armónicos y resonadores, forman parte del timbre del sonido. La diversificación del timbre depende de la caja de resonancia, su constitución o sus alteraciones.

Órganos de la articulación

La corriente de aire que forma los sonidos va desde la laringe hasta la faringe y faringe oral, donde realiza la segmentación del material fónico. Es esa zona la cual tiene los órganos donde se producen las articulaciones de los sonidos, siendo su origen. Estos órganos pueden dividirse en dos partes según su movilidad: Activos y pasivos. (Pascual, 2001)

Órganos activos de la articulación.

Para Pascual como se cita en Rodríguez (2010) los labios son de los órganos fonéticos de mayor relevancia, ya que su apertura ayuda a la variación de fonemas, también, interviene en la modulación de fonemas bilabiales como (p, b, m) y los labiodentales, como /f/. Asimismo, son distinguidos en la articulación de los fonemas vocálicos (o y u).

De acuerdo con Pascual como se cita en Rodríguez (2010) La lengua es el órgano con mayor movilidad, además de su funcionalidad como degustador, es importante en la masticación, succión, deglución, etc. También es el órgano fundamental del habla, ya que sus diferentes posiciones producen los diferentes sonidos.

Asimismo, para Pascual como se cita en Rodríguez (2010), la cara superior o dorso de la lengua; se divide en tres partes: predorsal, medio-dorsal y postdorsal. A punta de la lengua se le designa ápice. Su movimiento es esencial para la articulación de algunos fonemas. Naciendo los trastornos del lenguaje, su hipertrofia, falta de energía o de movilidad por la acción del frenillo. La lengua es participe directo de la articulación de fonemas linguodentales o dentales (t, d), linguointerdentales: (z); linguo-alveolares o alveolares: (s, n, l, r, ,t); linguopalatales o palatales: (y, ch, ll, ñ) y linguovelares: (k, g, j).

Órganos pasivos de la articulación.

Son los que interactúan de manera pasiva, teniendo escasos movimientos en la generación de fonemas, poniéndose en contacto con los órganos activos.

De acuerdo con Pascual como se cita en Rodríguez (2010) el paladar se ubica en la parte superior de la boca y se divide en dos partes: paladar duro y blando. Es el encargado de separar las fosas nasales ya que es una especie de tabique. El paladar duro

empieza detrás de los alvéolos y consiste en prepaladar, mediopaladar y postpaladar. El paladar-blando o velo del paladar, se divide en zona prevelar y postvelar.

El velo palatino es significativo en la articulación de fonemas, que le sobrepasa la lengua, ya que, si el velo falta, el habla sería incoherente. En la fonación el velo se eleva, se engruesa y se dobla en ángulo recto, sin embargo, no siempre de la misma forma. La mayor elevación se produce en la (g) y por el contrario la (f y v) requieren poca. (Pascual, 2001)

Para Pascual como se cita en Rodríguez (2010) los alvéolos, se sitúan entre los incisivos superiores y en el comienzo del paladar duro, cuando entra en contacto con la lengua, componen el punto de articulación de los fonemas alveolares. (Pascual, 2001)

De acuerdo con Pascual como se cita en Rodríguez (2010) otro órgano significativo para la apropiada modulación son los dientes, primariamente de los fonemas labiodentales e interdentes, porque establecen un punto fijo para su articulación, la ausencia de estos puede ser notable en la precisión de la articulación. Las fosas nasales actúan con el velo del paladar durante la pronunciación de un sonido, causando que el aire fonador pase por encima del velo, saliendo por la cavidad nasal y produciendo un filtro de sonidos graves. Cuando se cierran los órganos articulatorios bucales, el aire pasa a través del conducto nasal, produciendo los fonemas nasales.

2.2.1.5. Técnicas y estrategias para la dislalia funcional

De acuerdo con Campos et ál., (2017) existen varios aspectos a considerar cuando se aborda la dislalia en niños, resalta la necesidad de utilizar respiración y soplo, relajación, ejercitación, discriminación auditiva, ritmo y la vocalización, centrados esto últimos en sonido específicos, los cuales se explican a continuación.

Respiración y el soplo.

La respiración es vital para el organismo y es un requisito el trabajarlo correctamente antes del lenguaje, porque con este tenemos una buena relación entre la respiración, la pausa y la espiración. Desarrollar esta habilidad en los tres pasos dentro de la respiración es trascendente para una exacta dosificación del aire en la fonación (Campos et ál., 2017). En este mismo orden de ideas, Saltos (2016) menciona que, para realizar los ejercicios de respiración y soplo, se indica al niño que tome aire, se le indica con anticipación en qué consiste tomar aire, después debe soplar fuerte, bajando la

intensidad a suave y muy suave, se pueden implementar para este ejercicio materiales como barcos, molinos de viento, velas, etc.

Para Rodríguez (2020) existen otros ejercicios como soplar por una pajilla o tubo, soplar sin inflar las mejillas, utilizar globos, utilizar los labios para soplar hacia abajo, apagar una vela desde diferentes distancias, entre otros que pueden utilizarse. De igual forma, Uzco (2018) señala que, los ejercicios de soplo y respiración es recomendable realizarlos al principio estando el niño de pie, aunque pueden realizarse sentados o cuando el niño camina. El primer ejercicio también debe incluir la respiración por inspiración nasal en un solo movimiento, garantizando que no sea en forma brusca, la actividad se finaliza con una respiración bucal o nasal. En tercer lugar, el tiempo del ejercicio debe estar entre seis u ocho segundos para inspiración, mientras la espiración entre ocho y diez segundos. Esta actividad debe repetirse de acuerdo con la necesidad del niño.

Relajación.

La relajación es una técnica significativa para identificar y evitar las tensiones acumuladas, para así tener la adecuada fonación y articulación de los órganos involucrados en el habla (Campos et ál., 2017). Para Uzco (2018) la relajación es importante debido a que, disminuye la tensión muscular que puede que puede interferir en la readaptación o reeducación de los fonemas pronunciados en forma incorrecta. Es considerada como una ventaja permitiendo que el niño pueda controlar mejor la actitud fonatoria para así lograr mejores resultados.

Ejercitación.

La ejercitación de los órganos es muy importante porque el mal uso de estos conlleva a una mala articulación y un lenguaje inentendible. La motivación de estos procesos que actúan en la comunicación es precisa para el mayor desarrollo de la misma (Campos et ál., 2017). En este mismo contexto Uzco (2018) señala que, la ejercitación de cada uno de los órganos relacionado con la fonación y articulación para garantizar el desarrollo de la motricidad del aparato fonador. En este sentido el docente debe ayudar a reeducar a los niños utilizando la imitación, para ir logrando mayor habilidad.

Discriminación Auditiva.

Al estimular la comprensión auditiva tiene como resultado el desarrollo de la capacidad de atención, lo que es importante para la buena percepción de los sonidos. Sin esta, sería difícil la real recuperación de la dislalia. La persona podría ampliar su posibilidad melódica y mejoraría la creación de estructuras rítmicas (Campos et ál., 2017). Para Rodríguez (2020) primero se debe identificar la fuente del sonido, indicando al niño que debe cerrar los ojos, se pueden utilizar desde palmadas hasta instrumentos musicales; asimismo, identificar ruidos y sonidos a través de imágenes debe imitar el sonido. Identificar algunas cualidades sonoras, fuerte y suave, se puede utilizar un tambor, flauta con sonidos cortos y largos. De acuerdo con Pascual citado por Uzco (2018) la discriminación auditiva es indispensable para lograr trabajar las articulaciones de la forma adecuada, se debe considerar que los niños con dislalia pueden presentar dificultad para identificar de la forma correcta los sonidos.

Ritmo y la vocalización.

Se relaciona estrictamente con la facilidad del habla, es necesario que la persona cumpla con los ejercicios de ritmo, que le permitirían automatizar e interiorizar los movimientos, desde la articulación de sonidos hasta en el componente motor (Campos et, ál., 2017). De acuerdo con Ruiz y Lara (2015) el ritmo resulta un elemento esencial en la música, de allí que se convierta en una herramienta esencial para el tratamiento de la dislalia en niños, ayudando a mejorar los esquemas corporales en la articulación. Se utiliza generalmente, el ritmo métrico combinado con acentos y pulso.

Rotacismo.

La consonante /r/ es un sonido vibrante simple, linguoalveolar sonoro. Se pronuncia con los labios entrecerrados y la lengua se levanta hacia el paladar, tocando la punta de los incisivos superiores, los bordes laterales del órgano se posicionan en las encías y molares superiores, evitando que el aire salga lateralmente (Campos et, ál., 2017). De acuerdo con Fernández (2014) se estima que los niños cuando empiezan a pronunciar sus primeras palabras tengan alguna dificultad con la letra r, este trastorno se denomina rotacismo, se presenta en la dislalia funcional. Para Campos y Campos (2013) consiste en

la dificultad de pronunciar de forma correcta la letra r, después de cierta edad se considera un trastorno del habla, generalmente se da en niños sanos.

Deltacismo.

El deltacismo la consonante /d/ es linguodental, oclusiva sonora, en contraste con el fonema /t/, la /d/ demanda la vibración de las cuerdas vocales. Los labios permanecen entreabiertos, los dientes más alejados que para la /t/. La punta de la lengua se apoya en la zona anterior de los incisivos superiores, sobresaliendo sutilmente y sus orillas laterales situados en las arcadas dentales del maxilar superior (Campos et, ál, 2017). De acuerdo con Zambrana (2008) la dificultad para pronunciar la d de denomina deltacismo en niños con dislalia funcional. También Zamora (2008) comenta que la dificultad para pronunciar la letra d está dentro de las características que presentan los niños con dislalia funcional.

Sigmatismo.

El fonema /s/ es linguoalveolar, fricativa sorda. Se modula con los labios entrecerrados, los dientes sutilmente separados y el ápice de la lengua se ubica en los alvéolos de los incisivos inferiores, lo que deja una ligera abertura redonda. Los extremos de la lengua se sitúan en las encías y muelas superiores, impidiendo el escape de la respiración lateral, lo que forma un pequeño canal donde pasa la corriente que choca con los incisivos superiores y roza el borde de los dientes (Campos, et, al, 2017). De acuerdo con Zambrana (2008) la dificultad para pronunciar las s de denomina sigmatismo en niños con dislalia funcional. Asimismo, Zamora (2008) comenta que la dificultad para pronunciar la letra s está dentro de las características más recurrentes que presentan los niños con dislalia funcional.

Kappacismo.

El fonema /k/ es una consonante linguovelar, oclusiva sorda. Cuando se pronuncia la boca está entreabierta, lo que permite que se vea el órgano lingual; los dientes quedan ligeramente separados por un centímetro, la punta de la lengua descansa sobre los alvéolos inferiores y la parte posterior se alza, sosteniéndose con potencia contra el velo del paladar cuando hacemos la oclusión que cierra la salida del aire espirado. (Campos et ál., 2017). Para Zambrana (2008) la dificultad para pronunciar las k de denomina

kappacismo en niños con dislalia funcional. De igual forma, Zamora (2008) comenta que la dificultad para pronunciar la letra k está dentro de las características que presentan los niños con dislalia funcional.

2.2.1.6. Tratamientos directo e indirecto

De acuerdo con Zamora (2008) existen dos formas de abordar la dislalia en niños, los denomina tratamiento directo e indirecto dentro de los cuales se menciona el tratamiento indirecto, en este se quiere lograr la base de maduración previa a la rectificación de los errores articulatorios. Está destinado a los requisitos básicos de la articulación: relajación, respiración y soplo, praxias, percepción y discriminación auditiva, y ritmo. Igualmente, se menciona el tratamiento directo, este se consigue realizando actividades concretas que ayuden a la articulación adecuada de los fonemas, ayudando al uso del lenguaje espontáneo, aplicando el trabajo realizado en los prerrequisitos.

Es importante conocer la condición individualizada de cada niño para poder abordarlo en forma separada y atender sus necesidades y evaluar así sus avances.

2.2.1.7. Evaluación de la articulación

Lenguaje espontáneo.

Hay que intentar mantener una conversación con el niño sobre temas de su interés, haciendo que se sienta lo más cómodo posible. Son de mucha ayuda los muñecos de guiñol, láminas, cuentos, etc. Es importante anotar los fonemas articule mal en una hoja de evaluación. (Janampa, et, al, 2012)

Tactos.

De acuerdo con Janampa et ál., (2012) se evalúa el lenguaje con referencias visuales, teniendo mayor precisión con objetos reales o fotos, dibujos, etc. Imitación provocada: se valora al niño a través del lenguaje repetido, usando palabras de la hoja de evaluación, haciendo oraciones fáciles para la edad del alumno, es mejor utilizar la anotadas para confirmar las dislalias y su evolución con los ejercicios. Asimismo, con esto se puede diagnosticar las dislalias y los tipos de errores, para así evaluar las bases

funcionales de la articulación del niño, lo que depende del tipo de dislalia y los errores que dé.

2.2.1.8. Evaluación de las bases funcionales de la articulación

Discriminación auditiva: Se observa como el niño es capaz de identificar los ruidos o sonidos, teniendo que señalar o nombrarlos hasta lograr que sean similares sus fonemas a los correctos. (Janampa et, ál., 2012).

2.2.1.9. Estrategias de intervención

Se refiere al conjunto de procedimientos, técnicas y estrategias que se usan para lograr el correcto desarrollo lingüístico. La intervención en las dislalias puede ser indirecta y directa. (Janampa et, ál., 2012).

Intervención indirecta: Se centra en las bases funcionales: audición, habilidades motoras de los órganos articulatorios y respiración. (Janampa et, ál., 2012).

Intervención directa: Hace referencia a la aplicación de actividades referidas al fortalecimiento de las articulaciones, para ayudar a superar las dificultades de pronunciación de los fonemas a través del lenguaje espontáneo (Janampa et, ál., 2012). Para lograr una intervención exitosa se deben considerar varios aspectos, el primer enfoque es el pluridimensional, el cual tiene dos vertientes, por un lado, hay que tener en cuenta el problema de pronunciación, pero también, la totalidad del lenguaje del niño, teniendo como refuerzos profesionales que ayuden a la educación del niño. El segundo enfoque habla de la importancia de la colaboración de los padres, el cual hace mención que es de vital importancia la ayuda de los padres, teniendo presente que se les debe dar una explicación adecuada y se les incluye en las sesiones, habrá un gran apoyo de su lado, siendo relevante para corregir los fonemas del niño.

Este inicia a partir de una buena evaluación (exploración), de acuerdo con Janampa et, ál., (2012) la cual se debe hacer una correcta evaluación para así seleccionar los elementos y ejercicios adecuados, ya que es inútil aplicar ejercicios de discriminación auditiva, si el niño no tiene problema en esta área o los ejercicios de labios, si el niño no tiene problemas en la motricidad de estos órganos. Asimismo, es necesario elaborar un programa de trabajo considerando el número de sesiones, por tanto, se debe tener en consideración la elaboración de la estructura de las sesiones, así como, su duración, los ejercicios a utilizar, materiales, etc. Además de explicarle al niño en que consiste el

problema, es decir, si el niño entiende, habrá una colaboración total de su parte, siendo de vital importancia explicarle con un lenguaje adecuado su déficit del habla.

Evidentemente, existe otros aspectos como, hacer una autoevaluación constante, Para Janampa et, ál., (2012) esto ayuda a ver la evolución o involución del niño, lo que provocará la suspensión o aparición de nuevos ejercicios dependiendo de los resultados. De igual forma, es preciso intercambiar ejercicios, en los cuales hay que evitar la monotonía en las sesiones para no aburrir al niño, se podría añadir algún juego. También al utilizar algún aparato, familiarizar primero al niño con él, es preferible que el niño se sienta cómodo con los aparatos, en principio de debe dejar que juegue para que lo conozca y explicarle para que sirve. Igualmente, buscar la colaboración del niño: Se debe despertar el interés del niño para que logre una verdadera evolución, dentro y fuera de las sesiones. Es significativo que siga practicando algún ejercicio de la sesión sólo como si fuera un juego. Para finalmente, si no se obtiene los resultados deseados buscar información: Si no se logra una evolución significativa, hay que buscar bibliografía sobre el tema y consultar con otro profesional, podría ayudar al niño a mejorar su articulación de fonemas.

III. MÉTODOS

En estudio se centró en una revisión bibliográfica, de acuerdo con Silamani (2015) consiste en recabar información que se publique en relación al tema abordado, en algunos casos puede ser retrospectiva y aporta datos importantes. Después se realiza una selección de los documentos más relevantes considerando ciertos criterios.

3.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación que se ha empleado ha sido el bibliográfico de carácter no experimental. Al respecto, Hernández et al. (2014) explican que en este tipo de estudios el interés se enfoca en observar, analizar, comparar y seleccionar información de interés en relación de un tema en concreto (variable) u objeto de estudio de fuentes documentales o escritas físicas y/o virtuales.

3.2. Método de investigación

El método de investigación empleado en la presente experiencia ha sido el descriptivo con incidencia en el análisis bibliográfico / documental, que se refiera a la revisión de diversas canteras de fuentes documentales (sean en formatos físico y virtual) a fin de obtener información relevante que permita concretar los objetivos planteados en la investigación.

IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS

- Después de realizar una revisión teórica se resalta que, el tipo de dificultad predominante en la dislalia es la funcional. La cual es una dificultad en la forma de articular las palabras, consecuencia de la función defectuosa de los órganos, siendo necesario mencionar que no hay presencia de alteraciones orgánicas.
- Las estrategias de intervención con mayor uso son las directas e indirectas. Estas se seleccionan en función del error en la dislalia funcional, es decir sustitución, omisión, inserción y distorsión.
- Las principales estrategias para mejorar la dislalia son la respiración, fonación y articulación para mejorar la dislalia funcional en niños. Estas actividades permiten el incremento de la motivación y participación, mejora en la articulación y pronunciación de palabras.
- Al comprender la importancia de las estrategias de intervención para mejorar la dislalia funcional en niños, se puede decir que, la implementación de ejercicios produce un efecto positivo permitiendo a los niños mejorar su respiración y también la articulación de los sonidos, permitiendo una mejor pronunciación y mejoras significativas en el rendimiento de los estudiantes.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad Sandoval, C. (2019). *Evaluación y tratamiento de dislalia funcional en niño de 7 años*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3438>.
- Agredo Acevedo, D., & Niño Becerra, F. (2012). *Dislalia funcional. Origen, causas, valoración e intervención primaria*. Bogotá: Magisterio.
- Álvarez Borrero, M., & Zambrano Ruiz, K. (2017). Programa de intervención para mejorar la dislalia funcional en escolares. *REV. COL. REH, Vol 16(1)* , 6-14. <https://revistas.ecr.edu.co/index.php/RCR/search/search>.
- Campos Fernández, E., Carrión Espada, M., Díaz Chacón, D., Gallardo Aragón, T. A., Garcerán Rodríguez, C., Garrido García, B., & Gómez Álvarez, M. C. (2017). *Didáctica del Lenguaje en Primaria: Problemas de Habla: Dislalias*. Obtenido de <https://www.orientacionandujar.es/2017/05/30/didactica-del-lenguaje-primaria-problemas-habla-dislalias/>
- Campos Palomo, Á. D., & Campos Palomo, L. D. (2013). Enfermería infantil y niño sano. ¿Logopeia o cirugía ante el rotacismo? *Revista de la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica*, 33, 23-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4399937>.
- Castillo, F. (2009). *Dificultades del Lenguaje*. Bogotá: Norma.
- Córdova Ortuño, M. A. (2019). *La atención del docente a la dislalia funcional en niños/as de 5 a 7 años, de la escuela de educación básica fiscal # 198 José Jesús Ocampo Salazar, de la ciudad de Guayaquil*. [Tesis, Universidad Laica Vicente Rocafuerte

de Guayaquil]. Repositorio Institucional:
<http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/3001>.

Corona Timoteo, C. A. (2010). *La dislalia funcional: un trastorno del lenguaje, en la escuela primaria. [Tesis, Pedagógica Nacional, México]*. Repositorio Institucional:
<http://digitalacademico.ajusco.upn.mx:8080/jspui/handle/123456789/9875>.

Cuichán Simba, A. M. (2017). *Estrategias Didácticas en la Dislalia de niños y niñas de Segundo año de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Crecer Alangasí”, Parroquia Alangasí, Quito, Provincia de Pichincha, Período 2016. [Tesis, Universidad Cantral del Ecuador]*. Repositorio Institucional:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11603>.

Dávila Mazzini, G. K. (2019). *Las Dislalias Funcionales y la Comprensión Lectora en Alumnos del Primer Grado de Primaria de una Institución Educativa Estatal del Distrito de Santiago de Surco. [Tesis de Maestría, Universidad Ricardo Palma]*. Repositorio Institucional: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3284>.

Delgado Ccoloque, N. (2018). *Aplicación de kinemas del método ventura para disminuir la dislalia funcional en estudiantes del primer grado de primaria de la institución educativa “Manuel Seoane Corrales”, distrito Mi Perú – 2017. [Tesis, Universidad Nacional Federico Villarreal]*. Repositorio Institucional:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2379>.

Espinosa Armijos, A. M., & Reyes Peña, M. A. (2011). *Técnicas terapéuticas fonoarticulatorias aplicadas a niños con dislalia funcional. [Tesis, Universidad de Guayaquil]*. Repositorio Institucional:
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36674>.

- Fernández Bedia, Z. (2014). *Rotacismo: Guía de apoyo*. [Tesis, Universidad de Cantabria]. Repositorio Institucional:
[https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5670/Fern%
 ezBediaZalaoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5670/Fern%c3%a1ndezBediaZalaoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Fernández Concha, S. P. (2017). *Programa “Mejorando mi Lenguaje” para disminuir la dislalia funcional en niños de primer grado de primaria Los Olivos-2017*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/14675>.
- Gallardo, J. M., & Gallego, J. L. (2003). *Alteraciones de la articulación: Dislalias. Manual de logopedia escolar*. Málaga: Aljibe.
- Gallego López, C., & Rodríguez Santos, F. (2009). *Trastornos específicos del lenguaje*. Madrid: Exlibris.
- González, J. (2008). *Alteraciones del Habla en la Infancia*. Buenos Aires: Panamericana.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico: McGRAW-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Janampa, A., Contaver, M., Calderón, I., Crespo, M., Medrano, E., Pajuelo, J., . . . Sebastián, M. (2012). *Dificultades de aprendizaje y actividades de recuperación*. Obtenido de <https://www.slideshare.net/jupama/monografia-sobre-dislalia>
- Mamani LLanque, M. R. (2019). Capacitación en diagnóstico e intervención psicopedagógica de la dislalia funcional. Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, 3 (10), 122 -133.
<https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/73/167>.

- Massana Molera , M. (2005). Trastornos del lenguaje secundarios a un déficit instrumental: Déficit mecánico articulatorio. *Neurol*, vol 41 (1), S39-S42.
https://sid.usal.es/idocs/F8/ART13958/trastornos_del_lenguaje_secundarios_a_un_deficit_instrumental.pdf.
- Merchán Gavilánez, M. L., Hernández Mite, K. D., & Fuentes Goyburu, C. E. (2017). Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica. *Dom. Cien Vol. 3*, (2), 66-92.
<http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.2.esp.66-92>.
- Moreno, R., & Ramírez, A. M. (2012). Las habitaciones de la dislalia. *eiDoCrea:Revista electrónica de investigación y docencia creativa*, 1: 38-45.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5386362>.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (1999). *La Educación encierra un tesoro, informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI (compendio)*.
Obtenido de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_spa
- Palomino, J., Peña, J., Zevallos, G., & Orizano, L. (2015). Metodología de la investigación. Guía para la elaborar un proyecto en salud y educación. (1a. ed.). San Marcos.
- Pascual García, P. (2001). *La dislalia* . Obtenido de <https://fddocuments.es/document/pilar-pascual-garcia-2001-la-dislalia-libro.html>
- Peña Casanova, J. (2014). *Manual de Logopedia*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Puyuelo Sanclemente, M., & Salavera Bordas, C. (2011). Patología del lenguaje. Evaluación e intervención. *Bol AELFA*, vol 11(1), 33-37.

https://www.researchgate.net/publication/241111471_Patologia_del_lenguaje_Evaluacion_e_intervencion.

Remache Pilligua, M. d. (2015). *La dislalia y su impacto en el desarrollo socio-emocional en los niños de 5 a 6 años*. [Tesis, Universidad de Guayaquil Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación]. Repositorio Institucional: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/12922>.

Reyes Ventura, A. C. (2019). *La dislalia en los niños*. [Tesis, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio Institucional: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/1722>.

Rodríguez Cuello, E. (2010). *Alumnos con dislalia: Evaluación e intervención*. <https://docplayer.es/8520924-Alumnos-as-con-dislalia-evaluacion-e-intervencion.html>.

Rodríguez Cuello, E. (2020). *Alumnos con dislalia: evaluación e intervención*. Obtenido de Educrea: <https://educra.cl/alumnos-con-dislalia-evaluacion-e-intervencion/>

Ruiz Palom, M. E., & Lara Ortega, F. (2015). El trabajo rítmico realizado a través de la música: Una herramienta para la rehabilitación de niños/as con dislalia funcional. *Revista de Didácticas Específicas*, (12), 76-97. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/668138/DE_12_4.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Saltos Diaz, M. K. (2016). *Estrategias Metodológicas para mejorar la Dislalia en niños en el Primer Año de EGB de Escuela Francisco E. Tamariz de Challuabamba en el Año Lectivo 2015 – 2016*. [Tesis, Universidad Politécnica Salesiana sede Cuenca]. Repositorio Institucional: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/13155/1/UPS-CT006804.pdf>.

Silamani , J. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. Ene. 9 (2). pp. 1-10.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002.

Silva Ramírez, Y. M. (2017). *Prácticas, Actitudes y Estrategias Pedagógicas del Docente de Preescolar Frente a Niños y Niñas con Dislalia en la Institución Educativa Simón Bolívar de la Ciudad de Villavicencio. [Tesis, Corporación Universitaria Minuto de Dios].* Repositorio Institucional:
<https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/5757>.

Torres Reyes, L. M. (2018). *Programa Doremi en la dislalia funcional en estudiantes de primaria, San Martín de Porres, 2016. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].* Repositorio institucional:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/14762/Torres_RL_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Uzco Rutti, L. V. (2018). *Estrategias didácticas para la intervención educativa en casos de dislalia funcional en niños menores de 6 años. [Tesis, Pontificia Universidad Católica del Perú].* Repositorio Institucional:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16321/Uzco_Rutti_Estrategias_did%C3%A1cticas_intervenci%C3%B3n1.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Zambrana Quispe, B. S. (2008). *¿Lodo o loro? Análisis psicolingüístico de la dislalia en niños dislálicos que son intervenidos como pacientes en servicios integrales en la ciudad de la Paz. [Tesis, Universidad Mayor de San Andrés].* Repositorio Intitucional:

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/16917/T%20-%202005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Zamora Ulloa., S. D. (2008). *La dislalia en educación inicial: Estrategias para uso del docente*. [Tesis, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7636/1/06691.pdf>.