

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN ESPECIAL: AUDICIÓN Y LENGUAJE



ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA REDUCIR LA DISLALIA FUNCIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS.

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

AUTORES

Ortiz Burga, Brígida

Sánchez Guevara, Yessica Karina

ASESOR (A)

Mg. Cotrina Vásquez de Vigo Luz Elena

<https://orcid.org/0009-0006-2290-5662>

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Diversidad, derecho a la educación e inclusión

TRUJILLO, PERÚ

2024

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señor(a) Decano(a) de la Facultad de Humanidades:

Yo, Cotrina Vásquez de Vigo Luz Elena con DNI N° 44377958, como asesora del trabajo de investigación titulado “ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA REDUCIR LA DISLALIA FUNCIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS”, desarrollado por las egresadas Ortiz Burga Brígida con DNI 27417165; y la egresada Sánchez Guevara Yessica Karina con DNI 40798643 del Programa de Segunda Especialidad en Educación Especial: Audición y Lenguaje; considero que dicho trabajo reúne las condiciones tanto técnicas como científicos, las cuales están alineadas a 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, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.



Firma del asesor(a)

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Exemo Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller de la Universidad

Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Rectora de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Vicerrectora académica

Dr. Héctor Israel Velásquez Cueva

Decano de la Facultad de Humanidades

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Vicerrector de Investigación

Dra. Teresa Sofía Reategui Marin

Secretaria General

DEDICATORIA

Con mucho cariño y amor dedico este trabajo a mi familia, quienes día a día me motivaron para lograr con éxito mi objetivo; con sus palabras alentadoras y reflexivas.

No es grande el que siempre triunfa, sino el que jamás se desalienta.

Yessica.

Dedico este trabajo a mi familia por estar conmigo en los momentos más difíciles y apoyarme siempre en cada una de las cosas que me he propuesto, todos ellos quienes nunca me desamparan y acompañan siempre.

Brígida.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial a la Coordinadora de la I.E No Escolarizada, Programa de Intervención Temprana PRITE “Amor y Esperanza” Chota, Rosa Elsira Cardozo Vásquez; quien con sus consejos y experiencia profesional me motivo a llevar esta segunda especialidad en Audición y Lenguaje.

Yessica.

A Dios por concedernos el don de la vida, por su infinita gracia, por ser la luz que ilumina nuestra existencia, por brindarnos fortaleza, sabiduría y paciencia para superar las dificultades de los momentos más difíciles de la vida.

Brigida

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Nosotros, Ortiz Burga Brígida con DNI 27417165 y Sánchez Guevara Yessica Karina con DNI 40798643, egresados 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 DE APRENDIZAJE PARA REDUCIR LA DISLALIA FUNCIONAL EN NIÑOS DEL 3 A 5 AÑOS**”, el cual consta de un total de 60 páginas, en las que se incluye 3 tablas y 3 figuras, más un total de 1 página de anexos..

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.

Las autoras



DNI 27417165

Prof. Brígida Ortiz Burga



DNI 40798643

MG. Yessica Karina Sánchez Guevara

ÍNDICE

PORTADA	i
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	vi
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. Realidad Problemática y formulación del problema.....	10
1.2. Formulación de objetivos.....	12
1.2.1. Objetivo general	12
1.2.2. Objetivos específicos.....	12
1.3. Justificación de la investigación	12
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Referencial teórico	20
2.2.1. Dislalia, historia y terminología	20
2.2.2. Características de los Niños con Dislalia Funcional de 3 a 5 años.....	33
2.2.3. Técnicas Orofaciales o praxias para niños con dislalia	41
2.2.4. Estrategias de intervención a niños y niñas con dislalia.....	44
III. MÉTODOS.....	52
IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS.....	61

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo proponer estrategias de aprendizaje para reducir la dislalia funcional en niños del nivel inicial y que permitirá que los estudiantes se muestren más seguros de sí mismos, sean aceptados por las personas que le rodean sin ninguna situación de burla por su forma de expresarse, y sobre todo; desde su temprana edad se mejore su expresión y se solucione el grado de dislalia en que se encuentra; no solo con la ayuda de los maestros, terapeutas de lenguaje sino también de su familia. Luego de la revisión bibliográfica se concluye que, de los tipos de dislalia, la funcional es la más frecuente en niños de 3 a 5 años, estos niños suelen tener problemas para relacionarse con sus iguales, pueden llegar a ser inseguros ante situaciones que les afecten, llegando incluso este problema a moldear en cierta medida su personalidad. Siendo la sustitución, adición, distorsión y omisión los errores más comunes de los niños con dislalia funcional; se extrajo de diferentes autores las estrategias como lectura de imágenes, discriminación auditiva, ritmo y vocalización, que pueden ser aplicadas de manera directa o indirecta a los niños para mejorar su problema de dislalia funcional. Resaltando que, una intervención exitosa, al niño o niña con problemas de dislalia funcional, depende esencialmente de la evaluación clínica y el compromiso responsable de los padres de familia.

Palabras clave: Dislalia funcional, estrategias de aprendizaje, fonema, fonética, fonología.

ABSTRACT

The objective of this research work is to propose learning strategies to reduce functional dyslalia in children of the initial level and that will allow students to show more self-confidence, be accepted by the people around them without any situation of ridicule for his way of expressing himself, and above all; from an early age his expression is improved and the degree of dyslalia in which he is found is solved; not only with the help of teachers, speech therapists but also his family. After the bibliographical review, it is concluded that, of the types of dyslalia, the functional one is the most frequent in children between 3 and 5 years of age, these children usually have problems relating to their peers, they can become insecure in situations that affect them, even reaching this problem to shape his personality to a certain extent. Substitution, addition, distortion and omission being the most common errors of children with functional dyslalia; Strategies such as image reading, auditory discrimination, rhythm and vocalization were extracted from different authors, which can be applied directly or indirectly to children to improve their functional dyslalia problem. Emphasizing that a successful intervention for the boy or girl with functional dyslalia problems depends essentially on the clinical evaluation and the responsible commitment of the parents.

Keywords: Functional dyslalia, learning strategies, phoneme, phonetics, phonology.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad Problemática y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la dislalia funcional como un cambio en la articulación provocado por un deficiente funcionamiento de los órganos encargados de la articulación de los sonidos o también llamados fonemas. Un niño o niña que presenta dislalia funcional utiliza incorrectamente estos órganos al momento de articular fonemas, a pesar de la ausencia de motivos orgánicos.

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), dislalia funcional es caracterizada por un fonema, o también llamado sonido, que no se pronuncia bien, a pesar de ser escuchado y poder diferenciarse de otros sonidos de manera normal.

En todo sistema educativo del mundo, la educación infantil es de vital importancia para el desarrollo de los niños ya que es durante los primeros 5 años de vida en los que se desarrolla el lenguaje oral, a esta edad se deben identificar trastornos en la comunicación como la omisión, sustitución, distorsión e inserción al momento de comunicarse o expresarse, siendo estos cuatro trastornos los factores determinantes de la dislalia funcional. Guzmán & Parrales (2020).

La dislalia en los niños no solamente es un problema del habla, sino también la dislalia genera problemas que condicionan en gran medida las posibilidades de desarrollo social – afectivo y en muchos casos desarrollo cognitivo. En este último aspecto mencionado, la dislalia dificulta la comprensión tanto de las palabras, como de oraciones e interpretaciones que los docentes les desean transmitir directamente a su alumnos, en el ámbito social-afectivo, los casos de dislalia se puede convertir en un problema para el niño cuando forma parte de un centro de estudios, entendiéndose que la manera en cómo se expresa verbalmente puede generar burlas por parte de los compañeros en su aula, afectaciones de lectura y escritura, así como también problemas de integración con otros niños. (Abad, 2019)

En la investigación de Cabrera & Jiménez (2017), realizada en La Cuenca – Ecuador a niños de 5 a 7 años de edad, se encuentran 38,5% casos de niños con dislalia en la que predominan los varones. Así mismo (Cancino et al., 2017) hizo investigaciones a niños de 6 a 7 años en Concepción – Chile, se constató que el 21.91% de los niños presentan dislalia, siendo en los varones más frecuente este problema funcional.

En Ecuador, estudios emitidos por el Instituto de Migración y Servicios Sociales (IMSERSO), Instituto Nacional de la Niñez y la Familia (INNFA) y Concejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), muestran que los niños presentan discapacidad en un porcentaje del 6% a causa de trastornos en el lenguaje (Guzmán & Parrales, 2020). Por otra parte, en estudios que se han hecho en España se encontró un porcentaje de 14.2% de dislalia funcional en niños desde 2 hasta los 10 años, esto a causa de los trastornos del habla y el lenguaje, ocasionados debido a dificultades articulatorias. (García et al, 2014)

De todos estos autores que han estudiado la dislalia en niños se puede notar que encuentran un mayor número de varones con dislalia que mujeres. Además de ello se puede constatar que a nivel internacional siempre ha existido problemas de dislalia funcional desde tiempos memorables hasta la actualidad. En los estudios previamente descritos, nos encontramos muchas características y datos estadísticos sobre niños con dislalia funcional, estos datos podrían ayudar a que se le brinde más importancia investigativa en nuestro país y de esta manera aportar técnicas y estrategias para disminuir el porcentaje de casos de dislalia en el Perú. (Auqui, 2019).

Los encargados de evaluar e intervenir los trastornos de dislalia en niños, en este caso los docentes, deben trabajar en colaboración con demás especialistas que intervengan en la educación lingüística del niño/a, y también con la familia de cada uno de los niños. De esta manera se favorecerá el desarrollo del estudiante reduciendo sus dificultades para la comunicación. (Mechan et al, 2017, p. 90)

Estos casos de dislalia vienen a ser un trastorno en la articulación de diversos y variados fonemas, este problema debe tratarse de forma rápida y profesional para poder

evitar futuros problemas en su aprendizaje de los niños que carecen de capacidades lingüísticas para comunicarse a causa de la dislalia.. Guevara et al (2020)

Todos estos motivos llevan a la formulación del siguiente problema: ¿Cuáles son las estrategias de aprendizaje para reducir la dislalia funcional en niños de 3 a 5 años?

1.2. Formulación de objetivos.

1.2.1. Objetivo general

Conocer las estrategias de aprendizaje para reducir la dislalia funcional en niños de 3 a 5 años.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los diferentes tipos de dislalia que presentan los niños
- Describir las diferentes conductas que presentan los niños con dislalia.
- Explicar las diferentes estrategias de aprendizaje para reducir la dislalia funcional.

1.3. Justificación de la investigación

El presente trabajo es conveniente porque permitirá que en los estudiantes del nivel inicial se reduzca la dislalia funcional y lograr así que sus aprendizajes sean significativos e integrales. Con este trabajo se abrirá campo a nuevas y novedosas investigaciones, especialmente empíricas, que nos permitan identificar las estrategias más apropiadas para que estas sean aplicadas en casos de dislalia de los niños y niñas, tanto es su primer hogar (la familia) como en su segundo hogar (la escuela).

La investigación se sustenta metodológicamente, ya que, fue capaz de realizar el valor de la bibliografía de diversos autores para identificar las mejores estrategias que dan solución a problemática; por tanto, será de mucha ayuda para el desarrollo de otras investigaciones que tengan relación estrecha con nuestra temática en estudio.

Se justifica de manera teórica ya que se ha recopilado información de muchos investigadores que han elaborado y documentado metodologías para la disminución de

dislalia durante la educación inicial, especialmente en este caso cuando la dislalia proviene de una incorrecta pronunciación de los fonemas.

El presente trabajo presenta la justificación práctica basándose que permitirá brindar a los docentes de aula las estrategias y actividades más apropiadas a ser desarrolladas dentro de sus aulas en cada uno de sus centros educativos, todas estas estrategias podrán ser aplicadas según los ritmos de aprendizaje, metodologías de aprendizaje y esencialmente las necesidades requeridas de cada estudiante.

Finalmente es importante considerar el tema social ya que no serán solamente los docentes quienes estén a bajo la tutela educativa de los niños y niñas, sino también la familia de cada uno de ellos, quienes tienen el deber de ocuparse de la educación de sus niños (as) y el presente trabajo académico será una ayuda fundamental como guía en sus enseñanzas y prácticas de vocalización en casa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En el aspecto internacional tenemos Guevara et al. (2020) realizó un trabajo sobre, Estrategias para reducir la dislalia en niños de nivel inicial del Centro Educación Inicial “Las Mercedes” de Babahoyo, Ecuador. Esta investigación es de tipo cualitativa. La cantidad de niños a quienes se les aplicó el test fueron a 44, de estos niños 12 presentaron trastorno del habla en un porcentaje de 19%, a este porcentaje de alumnos se les aplicó nuevamente el test, llegando finalmente al resultado de mejoramiento en la pronunciación de los fonemas en un porcentaje de 8.3%; resultado que se obtuvo de la suma de mejora en los porcentajes de factores de la dislalia, siendo los porcentajes: sustitución 4,2%, omisión 2% , inserción 1,8% y distorsión 0,3. Concluyendo finalmente que las dislalias pueden mejorarse al realizar ejercicios en la mandíbula, la lengua, los labios, el paladar; logrando de esta manera mejorar la articulación de gran parte de fonemas y de palabras.

En la investigación de (Guzmán & Parrales, 2020). Con el objetivo de redactar una guía completa de actividades para el uso docentes, en bien de contribuir a la pronunciación adecuada de sonidos de sus estudiantes., se empieza tratando sobre la influencia del llamado aparato fonoarticulatorio en los casos de dislalia del tipo funcional, específicamente en la Escuela de Educación Básica Particular Guayanas, en niños de 4 a 5 años se observaron y describieron las dificultades articulatorias de fonemas. Llegando determinar que los problemas en el aparato fonoarticulador afectan de forma significativa en el habla de los niños, acción que se ve afectada por la mala pronunciación de las palabras, esto implica a que se incrementen situaciones negativas como la ineficiente expresión oral. Las observaciones permitieron concluir que existen problemas de articulación por omisiones, sustituciones y errores de articulación de sonidos, pues mediante la aplicación de instrumentos y técnicas de investigación se concluyó que todos los casos de dislalia funcional son considerados un problema conocido por los docentes que transmiten conocimientos de lenguaje, quienes son capacitados para contribuir a mejorar el desarrollo del lenguaje. Cuando se identifican problemas de lenguaje, emiten únicamente un informe que establece la situación identificada, sin el uso de ejercicios que ayuden a mejorar la situación. Además, se

diseñó una guía de actividades como sugerencia para la superación de la dislalia funcional con el objetivo de que los docentes cuenten con la herramienta ideal para trabajar la buena articulación de los fonemas y de esta manera el lenguaje hablado mejore de manera sostenida y temporalmente. Finalmente, se determinó que la orientación está dirigida al docente, lo que permite reducir progresivamente las situaciones identificadas en el habla de los niños de 4 a 5 años, dada la edad adecuada para contribuir al mejoramiento del lenguaje hablado, permitiendo que la comunicación sea eficaz y más fluida.

La investigación de (Liñán, 2021) tiene como objetivo promover el desarrollo de la competencia comunicativa de los estudiantes que presentan dislalia y se refieren al servicio de la USAER en el campo de la comunicación en el nivel básico a través del campo de la literatura. Aquí se proponen estrategias para estimular el habla y eliminar la dislalia, por ejemplo, las siguientes: estrategias de intervención directa (ejercicios de respiración con los miembros inferiores), estrategias de intervención directa o también llamados ejercicios de articulación, que se refiere a la estimulación para articular correctamente su habla espontánea. Finalmente, para los alumnos con problemas de dislalia, la literatura representa una forma de motivar a los niños y niñas a comunicarse e interactuar con los demás, a manifestar sus gustos e intereses, y por medio de este gusto el docente recupera el escenario. Diferentes estrategias que permiten a los alumnos con dislalia ejercitar con naturalidad sus procesos de discriminación auditiva, localización del modo y punto de varios fonemas, sin sentir rencor durante la realización de las actividades los y ejercicios orofaciales y de articulación que, si se hacen sólo como ejercicio y sin importancia, se realizan por resultar incómodos para los estudiantes.

Loor (2018) en su investigación sobre la dislalia, se propone determinar la frecuencia de este trastorno en el proceso de enseñanza-aprendizaje en estudiantes de primaria del colegio “13 de abril” del Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos, Ecuador. La muestra se basa directamente en los colaboradores del colegio, los docentes que son cuatro en total y los estudiantes que son 136 en total, obteniendo los datos necesarios a través de entrevistas y entendiendo diferentes puntos de vista para su correcto y completo análisis. Se ha concluido que una gran variedad de los alumnos presenta

problemas con factores relacionados a la dislalia, entre estos problemas, los más destacables son: deficiencia del habla, omisión, deficiencia auditiva, sustitución, por tanto, para tratar este tipo de problemas el docente debe contar con la capacitación apropiada en el desarrollo de sus labores. De esta manera, identificar los problemas de dislalia que tienen repercusiones negativas en el proceso de la enseñanza y el aprendizaje le permitirá al docente desarrollar adecuadamente sus funciones académicas, así mismo, el estudiante podrá beneficiarse de la aplicación de técnicas didácticas de acuerdo a los problemas que plantea, aprovecha y le brinda el apoyo que necesitan o demandan los estudiantes.

Nacional

Uzco (2018) realiza una tesis acerca de estrategias didácticas en la intervención educativa de niños menores a 6 años que presentan dificultades de dislalia funcional; en la cual se evidencia cuál es la función del docente en la prevención de esta perturbación tan frecuente en el ámbito de la educación inicial, en este tipo de investigación documental se plantean estrategias como tratamiento para la dislalia de tipo funcional, las cuales son; respiración, soplo, discriminación auditiva, estrategias bucofaciales y de relajación; siendo de vital importancia que el docente de aula pueda reconocer los tipos de errores producidos en el habla a causa de la dislalia funcional que cometen los niños al pronunciar ciertas palabras, estos errores son: omisión, sustitución, adición y distorsión. Respecto a los cambios de fonemas en la dislalia funcional, se afirma que deben ser identificados y explicados por el profesor en clase, porque los niños necesitan mayor estimulación para una correcta articulación y así evitar problemas en la articulación de fonemas.

Palacios (2019) realiza un estudio sobre juegos verbales usados por el profesor a manera de estrategias didácticas en niños de 4 años con problemas de dislalia para poder estimular su expresión oral de manera correcta. Esta investigación es tipo cualitativa con diseño cuasi experimental, cuenta con pre y pos test, grupo de control y grupo experimental. Para esta investigación se eligió a niños de inicial de la Institución Educativa N° 647, que lleva por nombre Mariano Melgar, ubicada en Villa María del Triunfo - Lima. De una población de 50 estudiantes se tomó a 7 de ellos para aplicarles

los test de la investigación; llegando a la conclusión que, los juegos verbales como; adivinanzas, canciones, rimas asonantes y consonantes, llegaron a estimular de manera positiva la expresión oral de niños de 4 años que presentan problemas de dislalia. Los resultados muestran que al utilizar el juego de palabras (verbales), rimas tanto asonantes como consonantes, se puede llegar a estimular la correcta expresión oral de la dislalia en estudiantes de 4 años del nivel elemental de la I.E. en estudio, durante el año escolar 2019.

Arce y Mendoza (2020) realizan una investigación a cerca de dislalia funcional y la relación que esta tiene con el aprendizaje de niños de 5 años en la lectoescritura. Este trabajo de investigación de nivel correlacional, diseño no experimental fue aplicado a 20 niños mejores de 5 años utilizando los instrumentos denominado Test de Melgar y también utilizando listas de chequeo. En los resultados se presentan en dos niveles (bajo y alto) para dislalia funcional y lectoescritura. Para la dislalia funcional se obtuvo como resultado el mismo porcentaje de 25% para ambos niveles y en la lectoescritura los resultados fueron de 20% y 25% en niveles alto y bajo respectivamente. También se obtuvieron correlaciones positivas que son consideradas bastante altas en los factores de dislalia: 0.938 en la omisión, 0.887 en la sustitución, 0.830 en inserción y 0.774 en la distorsión. Concluyendo que en la institución donde se realizó el estudio, el colegio Saco Oliveros ubicado en el distrito de Jesús María en Lima, la dislalia de tipo funcional tiene influencia en el proceso de lectoescritura para niños de 5 años.

Auqui (2019) realizan una investigación en que toma a una población de dos instituciones educativas de Lima para abordar el tema de la dislalia funcional. Se hizo el estudio a través del enfoque cuantitativo y del tipo descriptivo sustantivo. Para lograr ejecutar los objetivos de la investigación se escogió a 130 alumnos de diversas Instituciones Educativas, todos ellos de primer grado, durante el periodo académico 2018. Se adaptó el instrumento llamado Test de Melgar, resultando que el 15% de los alumnos evaluados presentan dislalia funcional; concluyendo de esta manera que el problema en estudio puede prevalecer hasta los 7 años, y es posible que se prolongue hasta unos años después de haber culminado la etapa de primera infancia en niños y niñas; estos resultados motivan a sugerir una detección e intervención temprana por

algún profesional especializado, para así lograr más probabilidades de mejoramiento en la lectoescritura de los niños en concordancia con su edad académica.

Regional

Gamboa (2019) utilizó algunas estrategias metodológicas en fin de potenciar la expresión oral en niños y niñas de 4 años en la institución N° 1103 de Huacra en Sitacocha de la provincia de Cajabamba, a través de la investigación – acción, con la práctica pedagógica en aula junto con la reconstrucción y deconstrucción de la práctica pedagógica, se determinó el problema a través de diarios de campo para luego aplicar un innovador plan de acción utilizando alrededor de 10 sesiones de clase las cuales contenían variadas técnicas de juegos verbales para fortalecer la expresión oral de los estudiantes. Para el procesamiento de información se relacionó las enseñanzas impartidas con los aprendizajes logrados. Primero se utilizó tres matrices, un de aplicación de estrategias, la segunda de análisis de sesiones y la tercera de análisis de diario reflexivo. Finalmente, en un segundo caso se aplicó la matriz de análisis de las listas de verificación en el ingreso y salida de cada sesión de aprendizaje. Obtenidos los resultados finales estos mostraron que la propuesta pedagógica aplicada (técnica de juegos verbales) aporta positivamente el aprendizaje de la expresión oral que se estableció en los itinerarios de aprendizaje. Además, la investigación generó motivaciones para seguir aplicando nuevas sugerencias de aprendizaje, contribuyendo también de esta manera a la reflexión crítica de la práctica pedagógica.

Ortiz (2019) realizó una investigación en la Universidad Nacional de Cajamarca, en la que se planteó aplicar estrategias verbales como procesos didácticos para perfeccionar la expresión oral en niños de 5 años de la Institución Inicial N° 1140 de Vista alegre, Distrito Cortegana en la provincia de Celendín en Cajamarca, para que de esta manera se pueda mejorar la práctica pedagógica en las aulas. El estudio planteó la hipótesis de que el uso de las estrategias verbales a ser aplicadas, mejorará la práctica pedagógica junto con el desarrollo de habilidades de la expresión oral en el desarrollo de las sesiones de aprendizaje. La pedagogía se basa en el enfoque de los estudiantes como los protagonistas de su propio proceso de aprendizaje. De la misma forma, se desarrolló la deconstrucción de la práctica, también la estructuración del marco teórico, la reconstrucción, evaluación y finalmente la validación de los resultados obtenidos para

asegurar la sostenibilidad de la nueva práctica pedagógica. Cabe mencionar que la muestra estuvo compuesta por 11 niños y la docente de la clase, quienes realizaron diez sesiones de aprendizaje con diferentes enfoques temáticos. Finalmente, los resultados obtenidos contribuyeron a la mejora de la práctica pedagógica durante las sesiones de aprendizaje y por otro lado a fortalecer la expresión oral de los estudiantes de 4 y 5 años con el uso de estrategias verbales.

Bobadilla (2020), aplicó estrategias metodológicas a niños de 5 años con el fin de mejorar su expresión oral, en el nivel inicial de la institución N° 17706 que recibe el nombre de Monte de los Olivos, en la provincia de San Ignacio del departamento de Cajamarca. La muestra del estudio estuvo compuesta por 5 niños, a quienes se les aplicó pre test y post test. Se desarrolló la siguiente hipótesis de esta investigación: el uso de las estrategias metodológicas mejorará el habla oral de los estudiantes. Asimismo, se utilizó la metodología de investigación acción pedagógica cualitativa porque mejorar el aprendizaje de la expresión oral de los estudiantes implicó un mejor desempeño docente generando nuevos conocimientos, métodos y estrategias metodológicas. Los resultados al comparar las puntuaciones entrada y salida indican que la práctica docente mejoró de manera significativa a través de el uso de estrategias de instrucción en fin de la mejora de la expresión oral. Asimismo, esta expresión oral de los niños y niñas mejoró significativamente en un porcentaje de 87% por medio del plan de acción; demostrando así, que la hipótesis de actuación ha sido confirmada de forma satisfactoria y adecuada.

Sevillano (2020) a través de un enfoque de análisis cualitativo realizó una investigación sobre estrategias didácticas que ayudarían a mejorar la expresión oral de estudiantes en la institución educativa N° 051, específicamente a todos los niños y niñas que tienen 4 años de edad, esta investigación fue aplicada en la I.E. mencionada la cual se encuentra ubicada en la provincia de Cajabamba, dentro del distrito de Cachachi, ciudad de Arqueda. Se consideró los tres aspectos de reconstrucción, deconstrucción y práctica pedagógica. Las herramientas de recolección y análisis de datos utilizadas estuvieron relacionadas con la enseñanza-aprendizaje. Al principio de utilizaron las matrices de análisis de la aplicación de la estrategia, matriz de análisis de las sesiones de aprendizaje y la matriz de análisis de diarios de reflexión. Seguidamente se aplicó una matriz de análisis de listas de verificación para el ingreso, salida y cada una de las

sesiones de aprendizaje. Finalmente indicando los resultados que la aplicación de las estrategias de enseñanza, como propuesta pedagógica, alcanzó los resultados de aprendizajes esperados para mejorar la expresión oral de los niños de 4 años. Además, la investigación contribuyó al proceso de variación de la práctica pedagógica, así como la autorreflexión de los docentes sobre sus metodologías de enseñanza.

2.2. Referencial teórico

2.2.1. Dislalia, historia y terminología.

Definiciones de Dislalia

Hay una gran variedad de definiciones a cerca de Dislalia, estas definiciones van de acuerdo al sustento de cada autor, las cuales se presentan en las siguientes líneas:

Tradicionalmente la Dislalia es definida como una alteración o trastorno en los sonidos del habla, entendiéndose el habla como un acto motor que produce la articulación de los sonidos en la expresión comunicativa oral. Las alteraciones que dificultarían la correcta expresión oral de una persona serían de tipo fonéticas o fonológicas o en algunos casos ambas. Se debe evitar confundir las definiciones de términos importantes como lenguaje, habla, lengua o modalidades comunicativas, usarlas de manera adecuada sin dejarse llevar por el uso popular de dichos términos. (Néstor, 2016).

A la perturbación en la pronunciación de fonemas se le denomina dislalia, la causa de la dislalia es el funcionamiento incorrecto de los órganos encargados de la producción del habla o malformación de los mismos, los niños tienen dificultades notables en la pronunciación correcta de específicamente un fonema o también puede ser un grupo de fonemas; o también solo llega a la afectación de consonántica, esto cuando suelen aparecer juntas en una misma sílaba u omitiendo alguna de ellas. (Perelló, 1995, p. 283).

Perelló (1995) hace constar que la dislalia es un trastorno de articulación de fonemas, debido al incorrecto funcionamiento de los órganos periféricos

encargados de la producción del habla, sin que se presenten lesiones o malformaciones similares (p.283).

Pascual (1995) habla de la dislalia como a una alteración en la articulación de fonemas, ya sea por la ausencia de algunos sonidos, alteración de los mismos o por la inapropiada sustitución de otros sonidos; resumidamente es la falta de capacidad para pronunciar ciertos sonidos, o por formar incorrectamente algunos de estos sonidos, también llamados fonemas. (p. 27).

Según Agredo y Niño (2012, p 16) encontraron que este problema de dislalia trata de trastornos del lenguaje los cuales se manifiestan como dificultad para pronunciar ciertas palabras y en algunas ocasiones se asocia a ciertas malformaciones de los órganos que implicados la generación del habla.

Para Mechan et al. (2017) este trastorno de la dislalia corresponde a una deficiente articulación en el que se producen distorsiones anormales de los sonidos del habla, acompañados también en otras situaciones de sustituciones, inserciones u omisiones de algunos fonemas, llegando a causar ininteligibilidad de las palabras. Otra forma de definir a la dislalia es como cierto defecto referido a uno o más fonemas en un indeterminado número de ellos, o que afecta la unión de consonantes al momento de estar combinadas en una sílaba, en esta situación se omite una de ellas cuando está fuertemente afectada por la extensión de muchos fonemas, puede volverse confuso. (p. 78).

La dislalia es un trastorno del habla que provoca dificultades en la articulación de determinados fonemas. Este trastorno se correlaciona con diferentes procesos cognitivos, procesos similares como la atención y la memoria, incluso con el mismo proceso de lenguaje. (Hernández et al., 2021, p. 49).

Gerardo Aguado afirma que la dislalia son los trastornos del habla y de la articulación (THA), que se refieren a dificultades persistentes en la producción de habla que esencialmente no son resultado de alteraciones neurológicas evidentes como disartria, afasia, o motores como la apraxia o déficits perceptivos también

llamados pérdida de audición, o malformaciones de los órganos fonoarticulatorios (disglosia). (Coll-Florit et al., 2014, p. 13)

Las dificultades mencionadas se expresan como la ausencia de ciertos sonidos en el conocimiento fonético del niño y, en mayor o menor grado, en la incapacidad para organizar correctamente las secuencias sonoras que componen las palabras, sustituir un sonido por otro, asimilar uno con el vecino y para tomar el lugar de para intercambiar dos. suena secuencialmente, en orden inverso, etc. (Coll-Florit et al., 2014, p. 13)

Susanibar, Dioses & Tordera (2016). Definen al trastorno de los sonidos del habla – TSH -, como los cambios durante la producción de sonidos articulados (fonética) o en el uso de las funciones de los segmentos contrastivos de los "fonemas" de una lengua, a esto se le conoce como fonología, esto afecta la inteligibilidad del habla en grados diferentes y se puede diagnosticar en diversas etapas de la vida.

Historia y terminología

Con el pasar de los años, la definición utilizada para referirse a los niños con trastornos del habla y del sonido -TSH- ha ido cambiando dependiendo de las influencias del momento del autor y de los campos a los que solían pertenecer estos investigadores (psicología, medicina, o lingüística). Entonces, el primero de los términos en ser utilizados fue "dislalia", establecido por el Colegio de Terapeutas del Habla de Europa en el año 1959. Ese mismo año, Powers en los EE. UU. acuñó la definición de "trastorno funcional de la articulación". Los dos términos se refieren a cambios de producción del sonido desde un punto de vista articulatorio, se describiendo los errores como omisión, sustitución, adición y distorsión, también conocidos como la abreviatura de SODA. Dislalia, este término permaneció hasta aproximadamente el año 1970 en distintos países de Europa, algo parecido sucedió en EE. UU. Con el término de trastorno funcional de las articulaciones (Tabla 1). Vale la pena señalar que algunos países de Europa y América Latina todavía continúan utilizando el término conocido como dislalia.

Tabla 1.

Terminología utilizada desde el año 1920 hasta estos días, para identificar a los actualmente llamados Trastornos de los Sonidos del Habla (TSH).

Año	Término utilizado
1920 al 1970	Dislalia funcional de articulación.
1971 al 1980	Trastorno de la articulación y trastorno fonológico.
1981 al 1990	Trastorno articulatorio – fonológico.
1991 al 2005	Trastorno fonológico.
2005 en adelante	Trastorno de los Sonidos del Habla – TSH.

Nota: Susanibar, Dioses & Tordera, “Trastornos del habla de los fundamentos a la evaluación”.

Los TSH: prevalencia, sintomatología y factores etiológicos.

Prevalencia

Actualmente no existen datos exactos sobre prevalencia de los TSH. Esto debido a una serie de variables, las definiciones operativas de los TSH no están completamente establecidas, lo mismo que hace inconsistente su identificación; la información recopilada en diferentes pacientes, incluidos sus padres, maestros de aula (no especialistas) y otros logopedas también llamados especialistas en el lenguaje, todos mirando el mismo problema desde perspectivas diferentes. Susanibar, Dioses & Tordera (2016).

No obstante, a pesar de tener en cuenta lo mencionado en el párrafo anterior, existen algunos estudios de los países de Inglaterra, Australia y Estados Unidos que proponen algunos datos de prevalencia. Estudios que actualmente no son completamente concluyentes por discrepancias en los datos obtenidos (2% al 25% e incluso 70%). A pesar de todo existe una concordancia al momento de afirmar que los hombres quienes resultan más afectados y este trastorno bien influido por condiciones bajas socioeconómicamente hablando.

Sintomatología

En cuanto a la **sintomatología** esta pueden ser fonéticos y/p fonológicos.

Alteraciones fonéticas: Es un cambio que trata de la poca capacidad para articular de manera correcta los sonidos que se esperan escuchar a una edad cronológica determinada en los infantes. La imposibilidad es revelada cuando sucede una pronunciación aislada de un sonido, así como de las sílabas, algunas palabras y básicamente cualquier conversación en la que se interactúe. Los errores son identificados como tergiversaciones, omisiones o sustituciones que típicamente son asociados a déficits estructurales morfológicos, neuromotores, piercings o uso mal adaptado de prótesis; e incluso el inadecuado aprendizaje de la motricidad.

Alteraciones fonológicas: Estas consisten en la poca inconsistencia del uso de segmentos de contraste que se espera en una edad específica de los infantes. Se caracteriza por la poca capacidad del paciente en la articulación de un segmento de manera aislada o en varias sílabas; no obstante, no los suele utilizar en la interacción verbal espontánea, quiere decir que se identifican estos como errores inusuales o retrasos de cualquier proceso de simplificación fonológica (PSF); así como el mal uso de la fonotaxis. En general se asocia a los cambios cognitivos -lingüísticos o auditivos - sensoriales conocidos como discriminación o reconocimiento fonológico

Alteraciones fonéticas-fonológicas: Son los trastornos del habla en los cuales coexisten errores tanto fonéticos como fonológicos, sin embargo, el número de signos, intensidad, gravedad y aparición de los mismos varía de un individuo a otro, pudiendo existir un solamente un error fonológico y varios errores fonológicos y viceversa.

Lo descrito anteriormente se refiere específicamente a los casos en los que ambos cambios (fonético y fonológico) ocurren simultáneamente. Sin embargo, existen casos más raros en los que, para un mismo sonido, se pueden detectar errores

fonéticos y fonológicos, es decir, no existe la capacidad de producción correcta del sonido esperado para la edad cronológica del infante de forma aislada o silábica (errores fonéticos), además de mostrando la variabilidad de los errores que se cometen cuando el segmento se encuentra en palabras o enunciados espontáneos (errores fonológicos).

Etiología

En cuanto a la etiología de la TSH, algunos autores las dividen en dos grupos: las de causa conocida y las de causa desconocida (idiopáticas o criptogénicas). El primer grupo incluye individuos que presentan cambios, neuromotores, morfológicos, auditivos y/o cognitivo-lingüísticos que justifican la existencia de los TSH. Por otro lado, el grupo de las causas desconocidas eventualmente llegó a ser llamado por los investigadores, educadores y médicos como funcional. No obstante, durante los últimos años, algunos estudios indican que algunas de las posibles causas de TSH están relacionadas a las características genéticas asociadas al procesamiento de los sonidos del habla, control motor del habla, otitis media recurrente o la combinación de estas.

Los individuos relacionados con el procesamiento lingüístico son el grupo más numeroso, representados por el 60% del total de los casos; el grupo que los sigue son las otitis recurrentes en el transcurso del primer año de vida, los que representan el 30% de los casos; y los relacionados con el control motor del habla son evidentemente el 10% de los casos. Los datos descritos ya se pueden utilizar clínicamente para la sustitución del término "funcional". Por otra parte, la investigación ha sido reciente y aún escasa, lo que sugiere que en unos pocos años se dispondrá de datos más precisos y se comprenderán mejor.

Tipos de Dislalia

Dislalia evolutiva o fisiológica

Según Agredo y Niño (2012, p.38) es cuando los niños no articulan o distorsionan ciertos fonemas. Estos problemas suelen desaparecer con el tiempo y por ningún motivo se debe intervenir previo a los cuatro años de edad de los niños o niñas. Este problema suele suceder en la fase de desarrollo del lenguaje infantil. El niño o niña no es capaz de producir las palabras que escucha por imitación, en cambio lo hace incorrectamente a partir del punto de vista fonético.

Es una etapa del desarrollo del lenguaje donde el infante no ha sido capaz de imitar las palabras que previamente escuchó, son estas algunas características del desarrollo evolutivo de los niños. No obstante, hay etapas en las que los niños no logran articular fonemas de manera correcta, durante la fase del desarrollo del lenguaje, sustentándose como consecuencia el control respiratorio deficiente, de la inmadurez, las dificultades respiratorias, la falta de discriminación auditiva o también los déficits de la articulación de los movimientos de algunos órganos de vocalización. También se debe mencionar que no todos los problemas de la articulación se refieren a la dislalia, ya que hay niños que hablan mucho, logrando pronunciar casi todos los fonemas y sílabas correctamente, pero es muy difícil entenderlos y a pesar de todo se considera articulación. (Mattos, 2015).

Varias estructuras periféricas, vías neuronales y centros cerebrales intervienen, con base fisiológica del lenguaje, a través de una integración altamente especializada y funcionalmente compleja. Es por esto que un niño no puede repetir las palabras dichas por los adultos, en niños menores de 4 años estos problemas son los más comunes. (González, 2015).

Dislalia audiógena

Este tipo de problema de dislalia es producido por inconsistencias en la audición, puesto que, el niño tiene dificultad para pronunciar de forma correcta,

dado que no logra escuchar lo suficientemente bien como para poder repetir las palabras oídas. En otros casos más extremos, los niños suelen necesitar el uso de audífonos. En temas de problemas físicos, siempre es necesario hacer un procedimiento médico. Para encontrar la causa y brindar un tratamiento más completo y adecuado es necesario profundizar en el tema. Pero lo más ideal es la prevención, si se logra detectar alguna deficiencia, de inmediato es recomendable contactar con un logopeda, puesto que, normalmente el habla mejora con una adecuada terapia profesional. (Llor, 2018)

Resumidamente según Agredo y Niño (2012, p.38) la razón de la dislalia audiogénica son los problemas de audición. Como el niño o niña no oye bien, no logrará articular correctamente y por lo tanto confundirá los fonemas que ofrecen sonidos similares.

Dislalia orgánica

Según Agredo y Niño (2012, p.38) son cambios en la articulación, cuya causa es orgánica. Si los centros neuronales del cerebro están afectados, se habla de disartria y es uno de los trastornos del habla de las personas con discapacidad motora.

Llor (2018) sostiene que se trata de un trastorno de la articulación de fonemas por alteración o daño de los órganos periféricos del habla, por lo que se trata de un problema causado por lesión o malformación de los órganos articulatorios periféricos más que de origen neurológico central. (Ver tabla 2).

Tabla 2

División anatómica de los órganos periféricos del habla

División anatómica	Definición
Disglosia labial	Es el trastorno en la articulación de los fonemas por la debido a los cambios en la movilidad, la fuerza de los labios, los principales factores

	son los labios hendidos, el frenillo hipertrofiado del labio superior, las fisuras del labio inferior y otros.
Disglosia mandibular	Deterioro de la articulación de los fonemas debido a un cambio en la forma de uno o ambos maxilares, la causa de los cambios orgánicos suele ser la resección del maxilar superior o inferior (cirugía por traumatismo, accidentes o cáncer).
Disglosia dental	Trastornos asociados a anomalías dentales, desequilibrio hormonal, herencia, problemas nutricionales, dientes perdidos, maloclusión, ortodoncia y prótesis.
Disglosia lingual	Cambio en la articulación de los fonemas debido a una lesión orgánica del lenguaje. El frenillo corto o anquiloglosia, parálisis unilateral o bilateral de la lengua son los factores etiológicos causantes de este tipo de disglosia.
Disglosia palatal	Es el cambio durante la articulación de fonemas, causado por ciertos trastornos orgánicos del hueso y del paladar blando, conduce al paladar hendido, paladar hendido submucoso, paladar alto abovedado, paladar corto, paladar largo blando, ausencia de procesos pilosos, etc.
Disglosia nasal	Este es un cambio en la producción de sonidos de frijol debido a ciertos procesos patológico que afectan a las fosas nasales y la resonancia de las mismas. Se da por causas de: fonemas nasales alterados en forma de b o d, rinología cerrada, así como, resonancia vocálica por pólipos, adenoides, por insuficiencia palatina, rinología mixta y cirugía nasal.

Nota: Adaptado por Castro (2016)

La dislalia generalmente es fácilmente diagnosticada por padres y maestros, pero con menos frecuencia se toma decisión sobre un diagnóstico ni mucho menos una intervención especializada y adecuados; esto se da debido a la idea equivocada que la dislalia se resuelve con el tiempo sin necesidad de ninguna intervención.

En estos casos de la dislalia orgánica el niño no articula y es muy común en niños que tienen algunos cambios en las neuronas que provocan algunos defectos y anomalías en los órganos que utiliza para la producción del habla, este problema afecta en el desarrollo de la articulación del lenguaje de los infantes que presenten malformaciones físicas o lesiones neurológicas. (Themes, 2015).

Dislalia Funcional

Para Agredo y Niño (2012, p.38) la dislalia funcional viene a ser un cambio en la articulación causada por una disfunción de los órganos encargados de la misma función de articulación. Es un problema muy frecuente, siendo sus factores etiológicos la falta de control de la motricidad fina y déficits de la discriminación auditiva.

Según Agredo y Niño (2012, p.38), es una percepción errónea e imposibilidad de imitar movimientos. Así como los adultos hablan a medias las palabras y las reemplazan con onomatopeyas, por ejemplo, en lugar de pronunciar perro, sustituyen la palabra por *guau guau*.

El problema de la dislalia funcional es un defecto de articulación en el desarrollo del lenguaje expresivo (el habla), debido al mal funcionamiento de los órganos periféricos implicados en el lenguaje, y a través de los cuales se producen las anomalías descritas previamente sobre el tratamiento de dislalia, sin tratarse de alteraciones de carácter orgánico del paciente, si no que más bien viene siendo una minusvalía de carácter netamente funcional.

Este tipo de dislalia puede ocurrir con diferentes fonemas, pero los errores más comunes son sustituciones, omisiones o deformaciones de fonemas. /r/, /k/, /l/, /s/, /z/ y /ch/. (Mechan et al., 2017).

Se denomina dislalia funcional porque no hay un trastorno físico u orgánico que justifique su existencia. Más bien se trata de cambios fonémicos producidos por un mal uso en ausencia de una causa orgánica. Los niños con dislalia a menudo notan que están mal articulados y quieren corregirse a sí mismos, pero sus órganos no pueden descifrar los movimientos específicos que se deben hacer para pronunciar correctamente los sonidos. Calvo (2018).

Este tipo de dislalia es el más común, y sus factores etiológicos pueden ser: escasa habilidad motora, Falta de comprensión o discriminación auditiva,

dificultades en la percepción del tiempo y espacio, carencia de ambiente familiar, bilingüismo, déficit intelectual, factores hereditarios o factores psicológicos como inadaptación familia o falta de cariño. Calvo (2018).

Según una investigación de Loo (2018), la dislalia es un trastorno del lenguaje en niños y niñas menores de edad que afecta su aprendizaje en sus instituciones educativas. Por lo tanto, es necesario para el docente conocer sobre este tipo de problemas y poder apoyar al alumno dándole confianza en sí mismo. Con el lenguaje socializado, el niño firmemente está intentando compartir sus pensamientos e informar a quien lo escucha sobre algo que podría interesarle, algo que en gran medida influye en su comportamiento, algo que puede llevar a compartir, discutir o colaborar.

¿Por qué se da la dislalia?

Puede ocurrir por un deficiente control de los órganos encargados de la articulación, factores ambientales, problemas de discriminación auditiva, poca educación, modelos de imitación erróneos, malas circunstancias sociales, entre otras, también puede darse por bilingüismo, aunque esta razón no ha sido completamente demostrada. Los cambios más comunes suelen ser distorsión, sustitución, inversión e inserción y eliminación. No pronuncian los fonemas directamente o pronuncian un fonema por otro, distorsionarlo o pronunciarlo de otra con sonido diferente. También suelen hacer inversión, quiere decir, invertir el orden de los sonidos de una sílaba, o incluso suelen insertar un nuevo fonema donde no tiene coincidencia, por ejemplo, *taractor* en lugar de tractor. (Roldan, 2016).

Según las investigaciones, son diversos los factores que llegan causar la dislalia, aunque todos ellos son solo hipótesis sin pruebas absolutamente fehacientes, hoy en día es posible proporcionar la total ayuda necesaria a quienes padecen de dislalia, en bien de que puedan tener un desarrollo absolutamente normal. Sin ella, no pueden hacer ni responder preguntas, expresar sus sentimientos ni relacionarse con los sentimientos de los demás. Esto es más común en quienes

tienen problemas de idioma al ingresar a la escuela, aquí se encuentran en desventaja en la educación inicial.

Otras causas de la dislalia según Zambrano (2020) son:

Retraso fonológico: Es cuando los problemas viven asociados a un retraso en la producción del habla. El estudiante simplifica los sonidos puesto que no ha logrado entender la manera como llegar a producir los sonidos más complejos de su idioma. Pero por el contrario su capacidad de articulación no se ve afectada.

Trastorno fonético: Cuando un niño no adquiere correctamente los patrones de movimiento básicos para producir algunos sonidos al hablar, significa que el niño es incapaz de mover como deberían ser los músculos responsables del habla, y por lo tanto comete errores propios de la dislalia funcional conocidos abreviadamente como SODA.

Alteraciones físicas: Cuando un niño tiene una malformación física del órgano que interfiere con el habla y le impide emitir muchos sonidos. Las lesiones del sistema nervioso pueden causar cambios en el movimiento y la coordinación de los músculos involucrados en el habla. La maloclusión dental, la atadura de la lengua o la malformación del labio (p. ej., labio hendido o labio hendido) pueden causar dislalia.

Trastorno de dislalia

Existen diversas alteraciones que afectan a la comunicación y el lenguaje no verbal. Afectan directamente a la articulación, la comprensión, a la voz, y la expresión simbólica. Estas son alteraciones en la articulación de fonemas de carácter no estructural y funcional, que se deben a un insuficiente funcionamiento de los órganos en cargados de la articulación de las palabras. Los órganos de articulación de un fonema tienen algunos factores etiológicos. Existen varios tipos de disglosia, que se clasifican de acuerdo a la afectación las características anatómicas y fisiológicas de los órganos periféricos como: disglosia lingual,

disglosia labial, disglosia mandibular, disglosia palatina, disglosia por congestión nasal y disglosia dental. Hay errores en la sintaxis, así como en la índole de la expresión verbal. (Correa, 2016).

Falta de control de la motricidad fina: la articulación requiere grandes habilidades motoras.

Déficit en la discriminación auditiva: Un niño que no puede decodificar correctamente los elementos fonéticos de su lengua y no percibe las diferencias fonológicas de los sonidos. (Correa, 2016).

Estimulación lingüística deficitaria: Es decir, en el caso de la dislalia en un entorno sociocultural hereditario. Del tipo psicológico: Sobreprotección, Trauma, etc.

Causas de la dislalia funcional: Pascual (2003).

Escasa habilidad motora: Si hay un retraso psicomotor, habrá un retraso en la articulación. A medida que un niño desarrolla la motricidad fina, adquirirá la mayor destreza y coordinación de movimientos que necesita para realizar un lenguaje correcto.

Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo: Si el niño aún no ha adquirido una comprensión clara del espacio y el tiempo, no podrá distinguir la secuencia de fonemas en su articulación.

Falta de comprensión o discriminación auditiva:

Factores Psicológicos y Ambientales: El entorno en el que crece el niño tiene un impacto directo en su personalidad, y esto a su vez está relacionado con el lenguaje, como la sobreprotección.

Factores hereditarios: Mala pronunciación de los que le rodean o de los adultos.

2.2.2. Características de los Niños con Dislalia Funcional de 3 a 5 años.

Este trastorno del habla infantil es uno de los problemas más comunes en las primeras etapas escolares de los estudiantes. Los niños que presentan síntomas de dislalia tienen algunas características las cuales los distinguen de los niños con un desarrollo de lenguaje normal. En este contexto, Moreno y Mateos (2005), destacan que los niños con dislalia muestran problemas para relacionarse directamente con sus compañeros, son inseguros ante situaciones que les afectan, tienen más probabilidades de no poder orientarse en el control de sus emociones, además de experimentar ansiedad, inseguridad y tensión para expresarse. Esto conduce a la persistencia del trastorno de la articulación. En este sentido, los autores explican que estos niños tienden a perder el control emocional suelen ser intolerantes a la frustración y llegan a expresar irritabilidad, lo que conlleva a una falta de confianza en sí mismos para la sociabilidad con su entorno.

Es por esto que, ante estos obstáculos, el niño con dislalia suele reaccionar de manera belicosa. Esto puede afectar el relacionarse con sus compañeros e incluso con los adultos. Es complicado interactuar con los demás cuando el niño o niña está aprendiendo este comportamiento. Sin embargo, “haber sufrido alguna humillación por este motivo debilitará la autoconfianza y conducirá a una mayor inseguridad. Lo dicho, a su vez, lleva a una devaluación de sus habilidades e incluso sus cualidades, lo que a menudo conduce a una caída de la autoestima. (Moreno y Mateos, 2005, p. 146).

En cuanto a ser conscientes de este síntoma, puede afectar académicamente a su rendimiento, puesto que, los niños con dislalia tienden a estar distraídos y ausentes en muchas ocasiones, esto afecta su rendimiento en tareas de su institución. De esta forma, a nivel de concentración, se presentan algunos desafíos a la memoria, ya sea visual o auditiva. Otra de las características importantes de los niños con el problema de dislalia es que siempre utilizarán diversos de errores, como los errores SODA (sustitución, omisión, distorsión y adición). (Moreno y Mateos, 2005).

La dislalia es el trastorno del lenguaje más común y conocido en la infancia. Los estudios que se han realizado a cerca de la periodicidad de estos cambios de acuerdo al género, indican que este trastorno, de la misma manera que la disfonía infantil, es más frecuente en varones que en mujeres. Al igual que la disfonía, la dislalia es muy común en la etapa escolar temprana y la historia clínica es muy diversa, con muchos factores que contribuyen a su aparición. Desde un punto de vista rehabilitador, el tratamiento de la dislalia debe iniciarse de forma temprana, ya que el niño puede ser visto como retrasado por su familia, su escuela y su entorno social, lo que a su vez llega a generar la afectación de su personalidad. (Wordpress, 2016).

De las características más comunes de los niños y niñas con dislalia, que puede moldear en cierta medida su personalidad, es el conocimiento propio a cerca del problema. Ciertas características de la personalidad del niño como la inestabilidad emocional o la inmadurez, o algunas circunstancias familiares, sociales y escolares también pueden ser causantes de la presencia de la dislalia. Asimismo, una consecuencia de este problema se constata en que varios de los rasgos de personalidad que se evidencia en los niños. (WordPress, 2016).

Existen otras características de los niños que padecen dislalia los cuales permiten identificarlos, tales como: Cambios en el lenguaje, suelen confundir palabras con otras, lo que complica su proceso de aprendizaje. (Loor, 2018).

En los casos más graves, esto repercute negativamente en el rendimiento escolar, lo que suele traducirse en un bajo rendimiento académico. Una de las formas de lograr el objetivo de reducción de la dislalia son los ejercicios que mejoran el trabajo de los músculos utilizados para pronunciar correctamente los sonidos. La articulación, la expresión, la respiración y la pronunciación forman un papel fundamental en el lenguaje, puesto que, la dislalia repetidamente suele causar problemas en la comunicación del paciente con su entorno y sus iguales, este problema suele estar asociada a un retraso en el desarrollo del habla. (Themes, 2015).

Tipos de errores en la dislalia funcional:

- a) **Sustitución.** Viene a ser un error de articulación cuando se sustituye un fonema por otro similar, ya que es más fácil y accesible para el niño con dislalia cambiar de fonema. Razón por la cual /r/ se reemplaza por /g/ o /d/, como "segucho" por "serrucho" o "adoma" por "aroma". (Pascual, 2001).

Asimismo, /k/ a menudo se reemplaza por /t/, articulando en lugar de "koala" la palabra "toala". (Agredo y Niño, 2012). Por otro lado, el poco control de la lengua da como resultado unos sonidos diferentes a los que se quiere pronunciar, sustituyendo /d/ por /l/, donde en lugar de "dado" suelen decir "lalo" o sustituir /s/ por /z/, pronunciando "cazar" en lugar de "casa" (Pascual, 2001).

Este error quizás sea porque el niño normalmente no distingue entre sonidos, por lo que los articula a través de otro fonema que para él le parece ser el correcto. No obstante, es difícil pensar que se sustituirán fonemas que no tienen nada en común, ya sea /rr/ o /m/. (Escobar, 2014).

- b) **Adición o Inserción.** Se produce cuando un niño padece para articular una sílaba por lo que inconscientemente le añade otro fonema que no concuerda con la palabra. Dirá "aratón" por decir "ratón", o en lugar de "plato" pronunciaría "palato" (Pascual, 2001).

Benites y Cabrera sugieren que la adición ocurre cuando el niño agrega otra letra antes de un fonema que es aparentemente difícil para él, puede ser "balanco" lo que correctamente sería "blanco" o "teres" por querer pronunciar el número "tres" (2012). Los tipos de errores descritos tienden a ser menos comunes en niños con dislexia.

- c) **Distorsión.** Estos cambios son causados por una posición imperfecta de los órganos articulatorios, falta de control sobre los movimientos que se deben realizar o quizás la expulsión imprecisa del aire vocal, provocando una

incorrecta lateralización o nasalización en esta forma de cambio que se percibe a menudo. Es necesario mencionar que estas faltas de letras suelen ser más notorias, ya que pueden interferir en el resentimiento de los demás y pueden afectar fuertemente a los niños que las padecen (Pascual, 2001).

Una posición incorrecta de los órganos de la articulación que están encargados de la pronunciación de fonemas son los que general la distorsión. Un ejemplo es que en lugar de pronunciar "carro", los niños dicen "cardo". Lo que lleva a sustentar que el error de la distorsión es propio de niños con dislalia. (Escobar, 2014)

- d) **Omisión.** Uno de los errores que se pueden ver cuando hay un defecto en la forma de articulación de una sílaba es el error de omisión de un fonema difícil de representar. Por tanto, solo se ven afectados los sonidos consonánticos, como la palabra "cao" por decir "carro" o decir "emana" en lugar de "semana". Sin embargo, la omisión también se da en el caso de sílabas completas que tienen fonemas complicados y así por decir "mariposa" se diría "maposa". (Pascual, 2001).

Pues bien, al hablar de una consonante doble o sinfónica, que viene a ser un grupo de fonemas consonánticos que aparecen en una misma sílaba, por lo general se omite la consonante que está en medio de la sílaba, entonces en "plátano" lo dirían como "patano" o la palabra "brazo" sonaría como "bazo". Además, la omisión más frecuente es una consonante que aparece en la sílaba inversa, específicamente cuando el término "val" está al final del fonema, aunque en algunos casos saben pronunciarlo en otras posiciones. Las sinfonías llegan ser más complejas cuando las recitan los niños de corta edad. (Pascual, 2001, p. 24).

Prueba de evaluación fonético – fonológica (PEFF)

Como mencionan Susanibar, Dioses & Tordera (2016), la evaluación es un proceso deliberado, integrado, funcional, sistemático, transdisciplinario y continuo

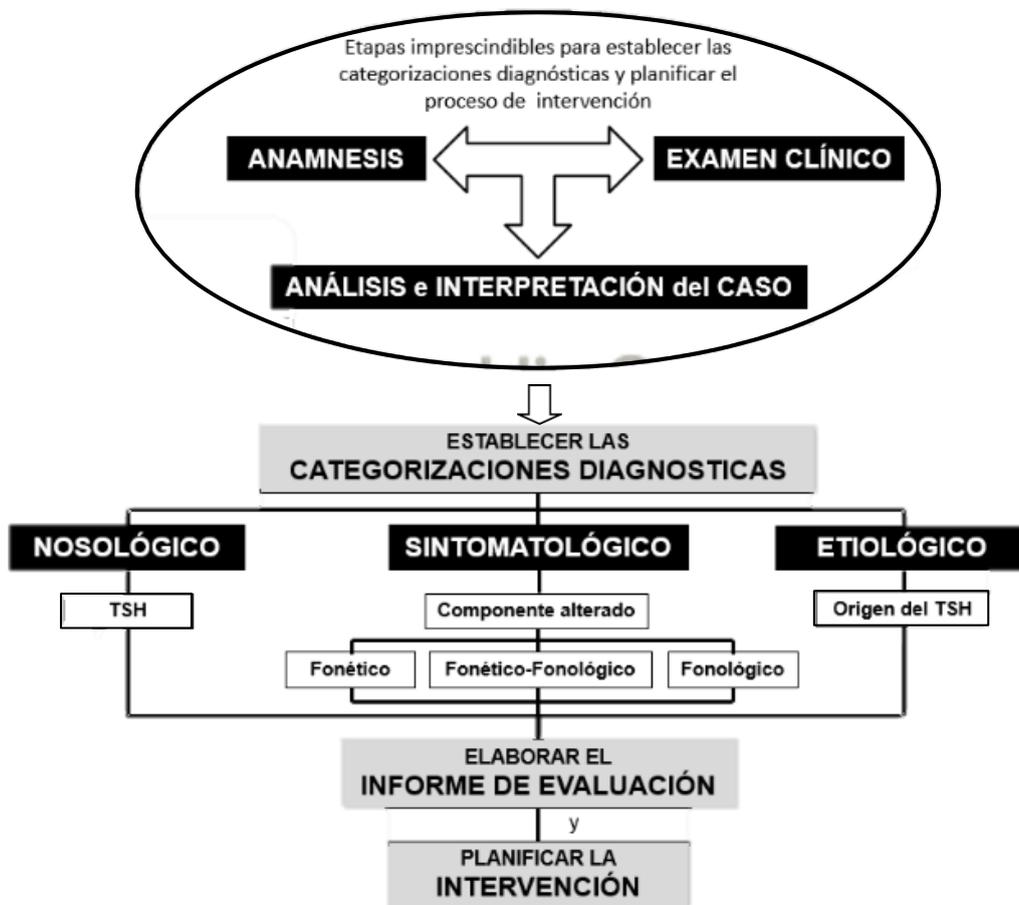
que se orienta a recopilar, analizar e interpretar la información del sujeto y su entorno con un fin. identificar, describir, evaluar y categorizar los cambios de TSH y sus causas, con el fin de implementar estrategias de intervención individualizadas según las necesidades de cada paciente.

La PEFf en su versión 1.0 se encarga de realizar un examen clínico de las siguientes características: Coordinación neuromotora del habla, estructuras anatómicas del habla – EAH, desempeño de las EAH, calidad vocal, prosodia y también características Fonéticas – Fonológicas (repetición de sílabas, repetición de palabras, denominación de palabras, percepción fonológica y repetición de frases). (Susaribar, Dioses & Tordera, 2016)

Una vez recogida la información, se debe analizar de forma exhaustiva, teniendo en cuenta la obtención de datos en la anamnesis, la observación de la actuación del niño a través del proceso y los resultados de las distintas exploraciones clínicas realizadas, en especial el PEFf-R. se muestra en la figura 1. Esto permite analizar el caso clínico y categorizar el diagnóstico adecuado., desde tres diferentes puntos de vista: **sintomatológico, etiológico y nosológico**. (Susaribar, Dioses & Tordera, 2016)

Figura 1

Sinopsis para el diagnóstico de los trastornos de los sonidos del habla.



Nota: Susaribar, Dioses & Tordera, “Trastornos del Habla, de los Fundamentos a la Evaluación” (2016).

Para realizar categorización nosológica, es importante utilizar las denominaciones en este caso es trastorno de los sonidos del habla (TSH); sin embargo, cabe resaltar que esto no indica el origen del trastorno ni mucho menos los síntomas, por lo que solo con la definición no se puede realizar un proceso de intervención especialmente guiado. Para ello, es necesario establecer una categorización etiológica y sintomatológica. Esta última categorización mencionada implica determinar el nivel de cambio en los componentes fonológicos y/o fonéticos, algo que es necesario para planificar la gran parte de la intervención. Por último, la categorización etiológica incluye identificar el origen de los TSH, ya que los trastornos fonéticos y trastornos fonológicos suelen tener orígenes

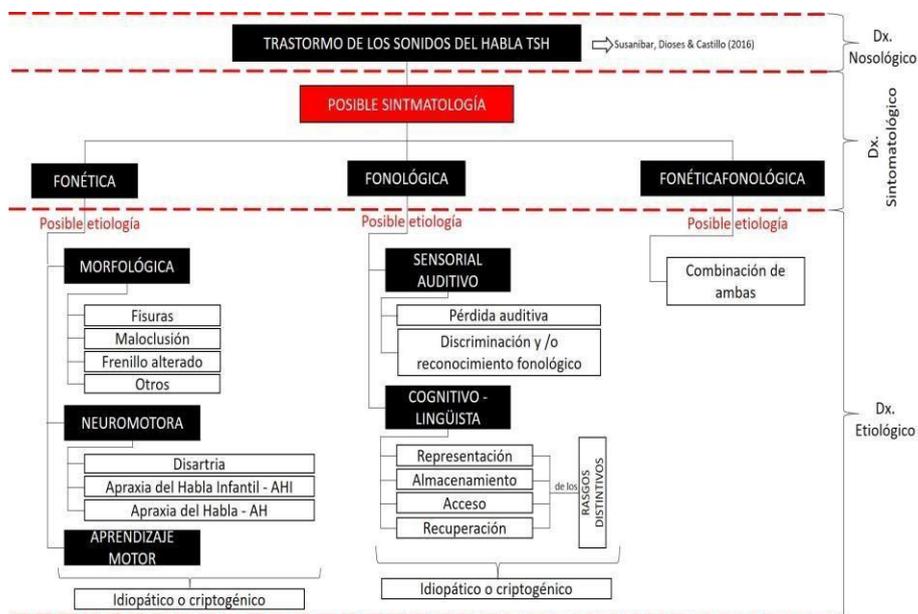
diferentes, no obstante, en algunos casos se advierte que una misma causa puede alterar los dos componentes (fonético y fonológico). La última categorización es necesaria para desarrollar más precisamente un pronóstico de cada paciente. En la figura 2 muestra las diversas categorías de diagnóstico que se pueden configurar utilizando el PEFF-R.

En esta forma, poniendo en ejemplo el planteamiento descrito se podrá tener lo siguiente:

- TSH motivo de la alteración fonética de origen morfológico (fisura labiopalatina, frenillo de la lengua alterado, maloclusión, etc.).
- TSH por alteración fonológica de origen sensorial auditivo (pérdida auditiva o percepción fonológica).
- TSH a causa de alteración fonética-fonológica de origen sensorial auditivo o morfológico, entre otros.

Figura 2

Categorizaciones que deben ser realizadas en el diagnóstico.



Nota: Susaribar, Dioses & Tordera, “Trastornos del Habla, de los Fundamentos a la Evaluación” (2016).

Luego de la evaluación se orienta la intervención del paciente de acuerdo a los resultados obtenidos, se llevará a cabo el proceso en diferentes etapas:

Figura 3

Etapas del Método F-Susanibar



Nota: Adatado de Susaribar, Dioses & Tordera, “Trastornos del Habla, de los Fundamentos a la Evaluación” (2016).

Si se determina que el paciente tiene problemas a nivel fonético (sonido) se trabaja primero únicamente la habilidad motora necesaria para la correcta pronunciación de la pista fonética.

Pista fonética es lo mismo que decir praxias no verbales la cual viene a ser los movimientos de la EAH realizados de manera activa, asistida y/o pasiva, que es similar o igual al sonido objetivo; pero que siempre está encadenada a la emisión del sonido.

Si el paciente ya se encuentra en la segunda etapa del método F-Susanibar (sílabas), o cuando se haya pronunciado con éxito los sonidos de los fonemas, lo que se debe trabajar son únicamente las habilidades cognitivo – lingüísticas, teniendo en cuenta que toda palabra nueva que se le enseñe al paciente debe tener una representación léxico – semántica.

Posteriormente luego de haber trabajado la fonética y fonología del paciente se podrá pasar a la etapa de formación de las palabras completas para unir las y

formar frases y así poder entablar una conversación la cual viene siendo el objetivo final de este método.

2.2.3. Técnicas Orofaciales o praxias para niños con dislalia

La respiración y el soplo.

Primero es importante mencionar que la respiración es lo más vital para el cuerpo y es necesario trabajarla correctamente antes que la lengua, pues con ella se tiene una buena relación entre respiración, pausa y exhalación. El desarrollo completo de la respiración viene dado en estas tres etapas que son trascendentes para la dosificación precisa del aire al momento de realizarse la fonación (Campos et al., 2008). De la misma forma, Saltos (2016) dice que para hacer ejercicios de respiración y soplando se le dice al niño o niña que inhale, se le menciona también de antemano cuál es la respiración, luego que debe soplar fuerte, reduciendo la intensidad a suave hasta llegar a muy suave, para este ejercicio los materiales que se pueden utilizar son molinos de viento, botes, velas, etc.

Rodríguez (2020) menciona que existen otros ejercicios, por ejemplo, soplar a través de un tubo o pajilla, soplar, pero evitando inflar las mejillas, usar globos o usar los labios para realizar soplos, también soplar una vela desde distancias diferentes y otros que se pueden usar con ayuda de la inhalación y exhalación. Así mismo, Uzco (2018) dice que se recomienda realizar primero los ejercicios de soplado y respiración cuando el niño está de pie, pese a que los puede realizar sentado o cuando está caminando. El inicio de los ejercicios debe incluir la respiración a través de la inhalación por la nariz en un solo movimiento, evitando que sea de manera brusca, la sesión finaliza con el ejercicio inhalando de manera bucal o nasal. Por último, el intervalo de tiempo para realizar el ejercicio debe ser entre seis u ocho segundos por inhalación y de ocho a diez segundos por exhalación. Esta actividad debe repetirse según las necesidades del niño o niña.

Ejemplos para trabajar respiración y soplo:

El docente puede pedir a los niños que se sienten correctamente e inhalen, tratando de inflar el estómago, también ponerse de pie y pedirles que inhalen

lentamente por la nariz y exhale, observando cómo sube el diafragma con cada respiración. (Salta, 2016).

Para realizar los ejercicios de soplado proponemos que se le pida al niño que inhale, como se practicó anteriormente, ahora el niño debe soplar con fuerza, en voz baja y muy tranquila, podemos utilizar: velas, papel, molinos de viento, botes, papelitos, etc. (Saltos, 2016).

También proponemos pedirles a los niños que hagan los ejercicios llenando el aire con sus mejillas para que sobresalgan y luego cambien de lugar; también se puede trabajar con movimientos de lado a lado de la mandíbula. De igual forma que se explica en (Salta, 2016).

Relajación.

La relajación es un método importante para identificar y prevenir la tensión acumulada con el fin de lograr una fonación adecuada y una mejor articulación en ayuda de los órganos encargados de la producción del habla (Campos et al., 2017).

Para Uzco (2018), es importante la relajación porque reduce la tensión muscular la cual interfiere en la reeducación o readaptación de fonemas incorrectamente pronunciados. Es una ventaja de los niños que estos puedan controlar de mejor forma la actitud fonatoria para lograr resultados más productivos.

Ejercitación.

Ejercitar los órganos es super importante ya que el mal uso de estos conlleva a una articulación fonatoria deficiente y un lenguaje difícil de entender. La motivación de estos procesos encargados de la comunicación, son necesarios para su desarrollo futuro (Campos et al., 2017). Al respecto, Uzco (2018) dice que el ejercicio de los órganos relacionados con la fonación y articulación asegura la potenciación de habilidades motrices en el aparato de fonación. En tal sentido, los

maestros tienen el deber de ayudar, por medio de la imitación, a reeducar a los niños, para que alcancen mayores capacidades.

Ejercicios de estimulación de labios:

Funciona pidiéndoles a los niños que tiren de los labios hacia afuera y hacia atrás y pretendan besarse; También haz ejercicios de gestos. (Salta, 2016).

2.2.4. Estrategias de intervención a niños y niñas con dislalia

Estrategias de intervención

Las estrategias se refieren a un conjunto de procedimientos, estrategias y técnicas que son usadas con el fin de lograr un desarrollo adecuado del lenguaje. La intervención en el tratamiento de la dislalia puede ser de forma directa o indirecta. (Janampa et, ál., 2012).

Intervención indirecta: Este tipo de intervención está centrada en las bases de las funciones como: la respiración, la audición y también las funciones motrices de los órganos articulares. (Janampa et, ál., 2012).

Intervención directa: Esta intervención está referida a la aplicación de actividades de fortalecimiento de la función articular con el fin de superar las dificultades que presenta el niño o niña con la pronunciación de fonemas por medio del habla espontánea (Janampa et, ál., 2012).

Según Zamora (2008) prevalecen dos modos de eliminar la dislalia en los niños y niñas, este investigador las denomina también como tratamiento directo y tratamiento indirecto, entre los cuales se menciona que el tratamiento indirecto, posee la finalidad de llegar a la base de la maduración previo a corregir los errores de articulación. También alude que está diseñado para los requisitos básicos de la articulación (respiración, percepción, relajación, discriminación auditiva, praxia y ritmo). Así mismo se menciona que el tratamiento directo, se puede lograr realizando ciertas acciones que contribuyen a la correcta forma de articular e los fonemas, colaboren a aprovechar el lenguaje espontáneo, adaptar el trabajo hecho en las premisas.

Es de vital importancia conocer la condición individual de cada uno de los niños para poder abordarla sus problemas por separado, de esta manera se podrá conocer sus necesidades de cada uno para así evaluar su progreso en la aplicación de cualquiera de los dos tratamientos. Zamora (2008)

Lectura de imágenes

Una de las estrategias para tratar la dislalia es la técnica de la voz a través de la lectura de imágenes. Según Guevara et al. (2020), esta estrategia ayuda a reducir las deficiencias en la articulación de fonemas y palabras en un 8,3 %. La solución básica para el tratamiento es la aplicación de la técnica vocal, que mejora el desarrollo de la comunicación y la articulación supera las dificultades o la emisión vocal clara y fluida, que ayuda a hacer más inteligibles las expresiones orales personales y sociales.

Discriminación Auditiva.

En la investigación de Campos et al. (2017) se sustenta que la capacidad de atención es lograda a través de la estimulación de la comprensión auditiva, esta capacidad de atención es esencial para una buena percepción del sonido. Sin ella, la recuperación efectiva de la dislalia será difícil de lograr. Alude que las personas podrán ampliar sus posibilidades melódicas para fortalecer la creación de estructuras rítmicas.

Para Rodríguez (2020) lo primero se debe hacer es identificar la fuente sonora, indicándole al niño o niña que debe cerrar los ojos y luego hacer diversos sonidos, pudiéndose utilizar desde sonidos simples como las palmas hasta sonidos más intensos como de los instrumentos musicales; Asimismo, la identificación del ruido y el sonido a través de las imágenes deben imitar el sonido. Identifica varias calidades de sonido, fuertes y suaves, puedes usar tambores, flautas con sonidos cortos y largos.

Según Pascual (2001), la discriminación auditiva es muy importante para poder mover correctamente las articulaciones. Y también viene siendo importante resaltar que los niños con problemas de dislalia pueden tener ciertas dificultades para identificar correctamente los sonidos.

Ritmo y la vocalización.

Está íntimamente relacionado con la facilidad del habla. Una persona necesita seguir ejercicios rítmicos que le permitan automatizar e internalizar los movimientos., desde articulación de sonidos hasta llegar al componente motor (Campos et al., 2017).

Según Ruiz y Lara (2015), un elemento esencial de la música es el ritmo, por lo que se convierte en una herramienta fundamental en el tratamiento de la dislalia en infantes, permitiendo mejorar la sinopsis corporal en la articulación. En general, es el ritmo un medido se usa en combinación con los acentos y el pulso.

Evaluación de la articulación

Lenguaje espontáneo. Se debe tener una charla con el niño sobre ciertos temas que lleguen a interesarle para que este logre estar lo más cómodo posible. Por ejemplo, los títeres, las imágenes, las historias, etc. son muy útiles en estas conversaciones. Siendo también necesario anotar, en una hoja de puntuación, los fonemas mal pronunciados del niño, mientras está haciendo uso de su lenguaje espontáneamente. (Janampa, et, al, 2012)

Tactos. Según Janampa et al., (2012) el lenguaje se puede evaluar con algunas referencias visuales, quiere decir con objetos reales o fotografías, dibujos, entre otros.

Imitación provocada: se evalúa al niño mediante lenguaje repetitivo, usando palabras de una hoja de evaluación, a través de la producción de oraciones fáciles para la edad del niño, utilizando preferiblemente anotaciones para confirmar la dislalia y su evolución con la práctica. De la misma forma se puede diagnosticar en la dislalia sus tipos de errores, para valorar la base funcional de la articulación del alumno que depende del tipo de dislalia y de los errores que presenta.

Para tener una intervención exitosa en los alumnos se debe tener en cuenta diversos aspectos, el primer planteamiento es el multidimensional, el cual tiene dos

aspectos, de un lado, se debe tener en cuenta el problema de la pronunciación, y por otro también se considera el lenguaje conjunto del niño, esto como un refuerzo profesional que potencia los apoyos educativos del alumno. El segundo aspecto analiza la importancia del apoyo de los padres de los alumnos y menciona que la ayuda de estos es vital, tomando en cuenta que se debe proporcionar a los padres una explicación adecuada, explicándoles que participar en las sesiones de clase es un gran apoyo para ellos, ya que es relevante para la corrección de los fonemas del niño.

La colaboración familiar es de gran importancia en todos los procesos de intervención logopédica y viene a ser vital para la consecución de objetivos planteados. (Pascual, P. G, 1981, pág. 89).

Análisis de los estudios

Tabla 3

Análisis teórico del estudio.

Autor	Año	Tipo	Resultados
Guevara et al.	2020	Artículo de investigación.	La estrategia de intervención fue identificar errores en la aplicación de la prueba; Hemos trabajado con ejercicios palatinos soplando objetos y haciendo gárgaras, ejercicios mandibulares inflando y desinflando globos, ejercicios labiales imitando besos y ejercicios linguales sacando y sacando la lengua con la boca abierta. El estudio determinó que una técnica vocal aplicada a través de la lectura de las imágenes es una estrategia que reduce en un 8.3% el impacto en la articulación de fonemas y palabras.
Calvo Sánchez, S.	2018	Libro	El tratamiento suele basarse en ejercicios destinados a perfeccionar los músculos que intervienen en la formación de la voz, mejorando así la articulación de las palabras, la respiración, el ritmo de pronunciación y la expresión. Por lo general, los ejercicios están diseñados como juegos educativos, lo que hace que el aprendizaje del idioma sea más fácil y atractivo.
Arias González, M.	2019	Tesis de Grado	Se ha desarrollado un programa diseñado para niños menores de 3 años para la intervención de niños con un retraso simple en el habla. El mismo que contiene un puntaje inicial para diagnosticar o describir la condición subyacente y un puntaje final, tratando de cuantificar los componentes del lenguaje en los niños y poder hacer comparaciones, determinando así su efectividad.

Campos et al.	2017	Libro		Aquí se sustenta que la capacidad de atención es lograda a través de la estimulación de la comprensión auditiva, esta capacidad de atención es esencial para una buena percepción del sonido. Sin ella, la recuperación efectiva de la dislalia será difícil de lograr. Alude que las personas podrán ampliar sus posibilidades melódicas para fortalecer la creación de estructuras rítmicas.
Saltos	2016	Tesis de Grado		Para realizar los ejercicios de soplado proponemos que se le pida al niño que inhale, como se practicó anteriormente, ahora el niño debe soplar con fuerza, en voz baja y muy tranquila, podemos utilizar: velas, papel, molinos de viento, botes, papelitos, etc.
Rodríguez	2020	Libro		menciona que existen otros ejercicios, por ejemplo, soplar a través de un tubo o pajilla, soplar, pero evitando inflar las mejillas, usar globos o usar los labios para realizar soplos, también soplar una vela desde distancias diferentes y otros que se pueden usar con ayuda de la inhalación y exhalación. En discriminación auditiva este autor dice que lo primero que se debe hacer es identificar la fuente sonora, indicándole al niño o niña que debe cerrar los ojos y luego hacer diversos sonidos, pudiéndose utilizar desde sonidos simples como las palmas hasta sonidos más intensos como de los instrumentos musicales; Asimismo, la identificación del ruido y el sonido a través de las imágenes deben imitar el sonido. Identifica varias calidades de sonido, fuertes y suaves, puedes usar tambores, flautas con sonidos cortos y largos.
Uzco	2018	Tesis de Grado		Recomienda aplicar los ejercicios de soplo y respiración en tres pasos; primero estando de pie, a través de la inhalación nasal en un solo

			<p>movimiento, luego inhalación bucal o nasal asegurándose que no sea brusco y finalmente el intervalo de tiempo para realizar el ejercicio debe ser entre seis u ocho segundos por inhalación y de ocho a diez segundos por exhalación. Esta actividad debe repetirse según las necesidades del niño o niña.</p>
Ruíz y Lara	2015	Publicación periódica	<p>Respecto a ritmo mencionan que es un elemento esencial de la música, por lo que se convierte en una herramienta fundamental en el tratamiento de la dislalia en infantes, permitiendo mejorar la sinopsis corporal en la articulación. En general, es el ritmo un medido se usa en combinación con los acentos y el pulso.</p>
Janampa et, ál.	2012	Monografía	<p>Para tener una intervención exitosa en los alumnos se debe tener en cuenta diversos aspectos, el primer planteamiento es el multidimensional, el cual tiene dos aspectos, de un lado, se debe tener en cuenta el problema de la pronunciación, y por otro también de considera el lenguaje conjunto del niño, esto como un refuerzo profesional que potencia los apoyos educativos del alumno. El segundo aspecto analiza la importancia del apoyo de los padres de los alumnos y menciona que la ayuda de estos es vital, tomando en cuenta que se debe proporcionar a los padres una explicación adecuada, explicándoles que participar en las sesiones de clase es un gran apoyo para ellos, ya que es relevante para la corrección de los fonemas del niño.</p>
Pascual, P. G.	1981	Libro	<p>La colaboración familiar es de gran importancia en todos los procesos de intervención logopédica y viene a ser esencial para la consecución de los objetivos.</p>

Susanibar, Dioses & Tordera	2016	Libro	La evaluación es un proceso deliberado, integrado, funcional, sistemático, transdisciplinario y continuo que se orienta a recopilar, analizar e interpretar la información del sujeto y su entorno con un fin. identificar, describir, evaluar y categorizar los cambios de TSH y sus causas, con el fin de implementar estrategias de intervención individualizadas según las necesidades de cada paciente.
Zamora	2008	Tesis de Titulación.	Hay dos maneras de tratar la dislalia en los niños, tratamiento indirecto , cuya finalidad es llegar a la base de la maduración previo a la corrección de algún error articulatorio. Está diseñado para los requisitos de articulación como son la relajación, la respiración, la praxia, la percepción y la discriminación auditiva junto con el ritmo. Tratamiento directo , este se logra realizando ciertas acciones que potencien a la correcta articulación de fonemas, ayuden en la utilización del lenguaje espontáneo, aplicando el trabajo realizado en las premisas.

III. MÉTODOS

En el desarrollo de este trabajo académico se ha utilizado la metodología presentada a continuación:

Tipo documental

Este tipo de investigación es una técnica cualitativa que se basa en la recopilación y selección de información más relevante para el investigador, por medio de la lectura de libros, revistas, documentos, periódicos, también analizando grabaciones, filmaciones, diversas bibliografías, etc.

Hernández & Torres (2018) evidencian al tipo de investigación documental del tipo teórica y no experimental de carácter bibliográfico, en el cual las variables independientes no se modifican ni intercambian de manera intencional para ver su efecto sobre las otras variables dependientes.

Método bibliográfico

Para Hernández & Torres (2018), estos estudios plantean como objetivo examinar el estado o nivel de diversas variables o en muchos casos de una sola variable, por este motivo es que el método descriptivo se ha utilizado con frecuencia para los análisis bibliográficos/documentales. Incluye un conjunto de acciones destinadas a encontrar documentos relacionados con un tema o autor en particular

Diseño de análisis bibliográfico

Es cuando utilizamos datos secundarios, quiere decir, aquellos datos que han sido obtenidos por otros autores y llegan a otro investigador para ser desglosados y procesados de acuerdo a los propósitos de las personas que primero los describieron y manejaron.

Técnica de Análisis Documental

Se llevó a cabo utilizando la técnica de análisis documental, de acuerdo a Sánchez et al., (2018) el método mencionado describe el análisis de los contenidos que se presentan según bibliografías diversas, a través del cual se rescatan, clasifican y categorizan en función a qué aspectos informacionales son los más importantes de la literatura, lo mismos que son importantes para el investigador.

Instrumento de recolección de datos llamado Ficha Bibliográfica

La ficha bibliográfica es una lista de datos relacionados con las fuentes de información utilizadas en un artículo, revista o libro, entre otros. Esta lista es como un resumen de la literatura utilizada en una investigación específica, la cual ayuda a tener una visión general de la investigación para poder a consolidar los datos mas importantes de acorde a los objetivos planteados inicialmente.

IV. CONCLUSIONES TEÓRICAS

- Los tipos de dislalia que presentan los niños son: evolutiva, audiógena, orgánica y funcional, de los cuales esta última es la más frecuente en niños de 3 a 5 años, puesto que es la edad en la que se tiene poco control de los órganos articulatorios, también es necesario resaltar que en la dislalia funcional no hay presencia de alteraciones orgánicas.
- Los niños que presentan dislalia funcional tienen problemas para relacionarse con sus iguales, pueden llegar a ser inseguros ante situaciones que les afecten, son intolerantes a la frustración y por estos motivos suelen relacionarse de manera agresiva con la sociedad, llegando incluso este problema a moldear e cierta medida su personalidad (inmadurez, inestabilidad emocional, baja autoestima).
- Los errores más comunes de los niños que tienen problemas de dislalia funcional es básicamente la sustitución de un fonema por otro, adición de otro fonema, distorsión del sonido correcto de algún fonema y omisión de un fonema el cual no puede representarlo.
- Las estrategias para reducir la dislalia son la Lectura de imágenes, discriminación auditiva, ritmo y vocalización, pudiendo aplicarse a los niños y niñas de manera directa o indirecta. Estas estrategias deben ser siempre acompañadas de ejercicios de relajación, ejercicios de soplo, estimulación de mejillas y estimulación de labios, los cuales también permiten disminuir la dislalia funcional en los niños de 3 a 5 años de edad.
- Una intervención exitosa de un niño con dislalia depende esencialmente de la evaluación clínica, puesto que, la estrategia de intervención es individual de acuerdo a las necesidades de cada paciente.
- El compromiso responsable de los padres de familia, maestros y estudiantes permite superar de manera más efectiva la dislalia funcional de los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, C. (2019). *Evaluación y Tratamiento de Dislalia Funcional en Niño de 7 años*. [Trabajo Académico, Universidad Nacional Federico Villareal]. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/3438>.
- Agredo, D. y Niño, F. (2012). *Dislalia Funcional, Origen, causas, valoración e intervención primaria*. Bogotá, Colombia: Magisterio.
- Arce, D., Mendoza, S. (2020) *La dislalia funcional y su relación con el aprendizaje la lectoescritura en niños de 5 años de edad del aula “verde” del colegio “Saco Oliveros-sede 6 de agosto” Jesús María, Lima 2020*. [Tesis de Titulación, Universidad Peruana los Andes]. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/3999>
- Auqui, M. (2019). *Dislalia Funcional en Niños de dos Instituciones Educativas le Lima – 2018*. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional Federico Villareal]. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4356>.
- Bobadilla, P. (2020). *Aplicación de Estrategias Metodológicas para Mejorar la Expresión Oral en los Estudiantes de 5 Años de la Institución Educativa Inicial N° 17706, Monte los Olivos, San Ignacio, Cajamarca, 2016*. [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de Cajamarca]. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4243>
- Cabrera, M. & Jiménez, K. (2017). *Prevalencia de Fonemas Alterados en Niños y Niñas del Distrito 01D01 de Educación, Cuenca*. [Proyecto de Investigación para Titulación, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28760/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

- Calvo, S. (2018). Las dislalias en la etapa de educación infantil. *Publicaciones Didácticas* (102) 348 – 351.
- Campos, F., Caño, M., Carrión, D., Díaz, T., Gallardo, C., Garcerán, B., Garrido, M., Gómez, M., Gonzáles, I., Infante, M., López, P., Mármol, D., Martín, M., Martínez, M., Nacimiento, F., Ordóñez, C., Palomo, S., Porras, M., Ruíz, S., Sánchez, I., Senciales, J., Soler, M., Tejeda, J. y Valadez, M. (2008). *Didáctica del lenguaje en primaria. Problemas de habla: Dislalias*. <http://www.alhaurin.com/pdf/2012/06.pdf>
- Castro, P. (2016). *Trastornos del lenguaje y la comunicación*. Venezuela.
- Coll-Florit, M., Aguado, G., Fernández, A., Gamba, S., Perelló, E., & Vila, J. (2014). *Trastornos del habla y de la voz* (Primera). Editorial UOC. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2019/07/Trastornos-del-habla-y-de-la-voz.pdf>
- Cancino, C., Castro, R. & Opazo, K. (2017). *Estudio de Prevalencia de las Dislalias en Escolares de 5 A 7 Años 11 Meses Asistentes a la Escuela Municipal Oscar Castro Zúñiga, al Colegio Particular Subvencionado Liceo Técnico Profesional Jorge Sánchez Ugarte y al Colegio Particular Pagado de los Sagrados Corazones, Provenientes de Concepción Y Hualpén*. [Tesis de Licenciatura, Universidad del Desarrollo]. <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/c99e5266-4d47-4f9d-adc9-db1a1a00c0d3/content>
- Correa, M. (2016). Descripción de los trastornos del lenguaje y comunicación. Chile: <http://psmarriacorrea.blogspot.com>.
- Escobar, R. (2004). *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades del lenguaje en Educación Infantil*. Vigo, España: Ideaspropias.

- Gamboa, C. (2019). *Aplicación de Estrategias Metodológicas para Mejorar la Expresión Oral en los Estudiantes de Cuatro Años de la I.E.I N° 1103, Huacra, Sitacocha, Cajabamba 2016*. [Trabajo Académico, Universidad Nacional de Cajamarca]. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4586>
- García, M., Cinca, M., Herrero, J., & Zubiauz, P. (2014). Prevalencia de las patologías del habla, del lenguaje y de la comunicación. Un estudio a lo largo del ciclo vital. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 34(4), 163-170. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-logopedia-foniatrriaaudiologia-309-articulo-prevalencia-las-patologias-del-hablaS0214460314000667#bib0045>
- Gonzalez, T. (2015). *Educacion emocional*. Mexico: educafantil.blogspot.com. healthychildren.org. <https://www.healthychildren.org/>.
- Guevara C., Noboa, M., Vistin, J., Lucio, A., Pinos, G. (2020). Estrategias para reducir la dislalia en niños de nivel inicial. *Revista e Investigación de Talentos VII (2)*. <https://doi.org/10.33789/talentos.7.2.136>
- Guzmán, G., & Parrales, R. (2020). *El aparato fonoarticulatorio y su incidencia en el desarrollo de dislalia funcional en niños de 4 a 5 años de edad en la Escuela de Educación Básica Particular Guayas del período lectivo 2019 –2020* [Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil]. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/3953>
- Janampa, A., Contaver, M., Calderón, I., Crespo, M., Medrano, E., Pajuelo, J., Reyes, M., Salinas, O. & Sebastián, M. (2012). *Dificultades de aprendizaje y actividades de recuperación*. <https://www.slideshare.net/jupama/monografia-sobre-dislalia>

- Liñán, A. (2021). *El Desarrollo de la Competencia Comunicativa en Alumnos con Dislalia*. [Benemérita y Centenaria Escuela Normal del Estado de San Luis Potosí]. <https://repositorio.beceneslp.edu.mx/jspui/handle/20.500.12584/916>
- Loor, M. (2018). *Dislalia y su incidencia en el proceso enseñanza aprendizaje en los estudiantes de básica elemental de la escuela "13 de abril" del Cantón Ventanas, provincia de los Ríos*. [Tesis de Titulación, Universidad Técnica de Babahoyo]. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/5471>
- Merchán, M., 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) 66-92. <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaip.2017.3.2.esp.66-92>
- Nestor, P. (2016). *la dislalia alteración pura del habla o síntoma*. Perú: server2.docfoc.usuploads.
- Moreno, J. y Mateos, M. (2005). Estudio sobre la interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3(3), 133-150. <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293121928008.pdf>
- OMS. (2015). *Trastornos articulares relacionados con el habla*. <https://www.who.int/es>
- Ortiz, L. (2019). *Aplicación de Estrategias Verbales para Mejorar la Expresión Oral en los Estudiantes de 5 Años de la I.E.I N° 1140, Vista Alegre, Distrito de Cortegana, Celendín, 2016*. [Título de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de Cajamarca]. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4581>
- Palacios, R. (2019). *Los juegos verbales utilizados por el docente como estrategia didáctica para estimular la correcta expresión oral en la dislalia de los estudiantes de 4 años del*

nivel inicial de la institución educativa n° 647 mariano melgar comprendida en el ámbito del distrito de villa maría del triunfo durante el año académico 2019. [Tesis de Titulación, Universidad Católica los Ángeles Chimbote].
<https://hdl.handle.net/20.500.13032/10715>

Pascual, P. (2001). Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño. Barcelona, España: Cisspraxis.

Roldan, M. J. (2016). Problemas de aprendizaje: la dislalia y la dislexia en los niños. Ecuador: madreshoy.com.

Ruiz, E. & Lara, 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*, N° 12, 76-97.
<https://revistas.uam.es/didacticasespecificas/article/view/didacticas2015.12.004/996>

Saltos, M. (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 de pregrado, Universidad Politécnica Salesiana, Sede Cuenca, Ecuador]. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/13155/1/UPS-CT006804.pdf>

Sevillano, S. (2020). *Aplicación de Estrategias de Juegos Verbales para Mejorar la Expresión Oral de Estudiantes de 4 Años de la Institución Educativa Inicial N° 051, Arqueda, Cachachi, Cajabamba, 2016.* [Tesis de Segunda Especialidad, Universidad Nacional de Cajamarca]. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4520>

Susanibar F; Dioses A; & Tordera JC. (2016). Principios para la evaluación e intervención de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH. En: Susanibar F, Dioses A,

Marchesan I, Guzmán M, Leal G, Guitar B, Junqueira Bohnen. Trastornos del Habla. De los fundamentos a la evaluación. Madrid.

Uzco, L. (2018). *Estrategias Didácticas para la intervención educativa en caso de dislalia funcional en niños menores de 6 años*. [Tesis de Bachillerato, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/932>

Zambrano, O. (2020). *Aplicación de un Programa de Desarrollo Multisensorial en la Prevención de la Dislalia en Niños de Cinco Años de una Institución Educativa de Moyobamba*. [Tesis de Titulación, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI]. <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/932>

ANEXOS

Captura de reporte Turnitin.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA REDUCIR LA DISLALIA FUNCIONAL EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	franklinsusanibar.com Fuente de Internet	1%
8	utetrastornoslc.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
9	kupdf.net Fuente de Internet	