

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



La Dislalia en los niños del nivel inicial

Trabajo Académico

Para optar el Título de Segunda especialidad profesional Psicopedagogía

Autora.

Lili Haydee, Silva Vite.

Piura – Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



Lili Haydee, Silva Vite.

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Segundo Oswaldo Alburqueque Silva (presidente) 

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (miembro) 

Mg. Ana María Javier Alva (miembro) 

Piura – Perú

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES



La Dislalia en los niños de nivel inicial.

Los suscritos declaramos que el trabajo académico es original en su contenido y forma.

Lili Haydee, Silva Vite. (Autora)


.....

Oscar Calixto La Rosa Feijoo (Asesor)


.....

Piura – Perú

2020



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

Sullana, a diecisiete días del mes de febrero del año dos mil veinte, se reunieron en el colegio Mayor PNP. Roberto Morales Rojas, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, a los coordinadores de programa: representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: *“La Distalía en los niños de nivel inicial”*, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicopedagogía al señor (a) **LILI HAYDEE, SILVA VITE**

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciando el acto académico. Luego de la exposición del trabajo, la formulación de las preguntas y la deliberación del jurado se declaró aprobado por mayoría con el calificativo 14

Por tanto, **LILI HAYDEE, SILVA VITE**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título Profesional de Segunda Especialidad en Psicopedagogía.

Siendo las doce horas con veinte minutos el Presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad los integrantes del jurado.

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva
Presidente del Jurado

Dr. Andy Kid Figueroa Cárdenas
Secretario del Jurado

Mg. Ana María Javier Alva
Vocal del Jurado

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo a mi hijo, es el motor que me impulsa a continuar desarrollándome como profesional

ÍNDICE

DEDICATORIA.	5
RESUMEN	7
ABSTRACT.	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I	11
LA DISLALIA.	11
1.1. Definición.	12
1.2. Clasificación de la dislalia.	14
1.2.2. Dislalia evolutiva o fisiológica.	14
1.2.3. Dislalia funcional	15
1.2.4. Dislalia audiógena.	17
1.2.5. Dislalia orgánica.	18
1.3. Factores causantes de la dislalia.	19
1.4. Causas de la dislalia en la infancia.	20
1.5. Dislalia en los procesos del lenguaje.	20
1.6. Prevención de la dislalia.	21
CAPITULO II.	24
LA EXPRESION ORAL.	24
2.1. El lenguaje y desarrollo infantil.	24
2.2. Desarrollo del lenguaje.	25
2.3. Los niños y el lenguaje.	26
2.4. Trastornos del habla en el niño.	26
2.5. Actividades que ayudamos a desarrollar el lenguaje en el niño.	27
CONCLUSIONES	28
RECOMENDACIONES.	29
REFERENCIAS CITADAS	30

RESUMEN

El objetivo del presente estudio consistió en reconocer las peculiaridades de la dislalia, así como de algunos factores causantes y prevención de la misma, como también de algunas estrategias para su tratamiento. Se recabo información bibliográfica de múltiples investigadores. Se concluyó que la dislalia consiste en un trastorno que dificulta la emisión de sonidos, vocales articuladas, debido a un daño anatómico en los órganos articulatorios que generan la emisión de sonidos modulados, impidiendo así una pronunciación adecuada de los diferentes fonemas, el cual debe ser diagnosticado y tratado en su etapa temprana para evitar así futuras dificultades en los aprendizajes.

Palabras clave: Fonema, Distorsión, Dificultad, Articulación.

ABSTRACT.

The objective of this study was to recognize the peculiarities of dyslalia, as well as some causative factors and its prevention, as well as some strategies for its treatment. Bibliographic information was collected from multiple researchers. It was concluded that dyslalia consists of a disorder that hinders the emission of sounds, articulated vowels, due to an anatomical damage in the articulatory organs that generate the emission of modulated sounds, thus preventing an adequate pronunciation of the different phonemes, which must be diagnosed and treated in its early stage to avoid future difficulties in learning.

Keywords: Phoneme, Distortion, Difficulty, Articulation.

INTRODUCCIÓN

Aprender a hablar es una habilidad que los niños desarrollan durante los primeros años de vida. Primero, se apropiará de los sonidos, vocales y consonantes más simples, como "m" y "p", para aprender sonidos más complejos en el futuro, estos sonidos necesitan obtener una mayor precisión de los órganos del habla.

Sin embargo, cuando aparece la primera palabra, también surge el primer problema de pronunciación. Por ejemplo, los niños suelen decir "lete" en lugar de "leche" porque tiende a simplificar la pronunciación. Con el tiempo, estos errores suelen desaparecer, pero si persisten, se pueden denominar barreras de tracción.

Las barreras del idioma o la disfonía son un problema muy común para los niños de 5 a 8 años. Algunos padres y maestros pueden minimizar estos problemas, pero es importante considerar que pueden afectar el aprendizaje futuro. Empiece a leer y escribir y cambie Hablar hace que sea difícil para los niños para entender la comunicación.

En la actualidad, hemos observado en instituciones educativas que muchos niños tienen problemas de pronunciación con diferentes fonemas. Por ello, el trabajo actual tiene como objetivo estudiar y analizar el problema de las barreras lingüísticas desde una perspectiva integral, partiendo del análisis del lenguaje, cómo se produce el desarrollo, esto es normal, cómo suceden la voz y la pronunciación. Pueden surgir dificultades que, a su vez, afectarán el desempeño escolar y social de los niños.

Actualmente, el Ministerio de Educación exige la aplicación de la inclusión social en las instituciones educativas, por lo que, en condiciones normales, es decir, estudiantes sin dificultades de aprendizaje, los niños y niñas con discapacidad de aprendizaje tienen derecho a recibir educación en cualquier institución educativa que deseen.

El presente estudio se justifica ampliamente porque la alteración en la articulación de la palabra representa como un obstáculo en el desarrollo social, cognitivo y afectivo, sobre todo en niños que pasan del primer nivel educativo al segundo donde se evidencia la necesidad de articular adecuadamente las palabras y porque es el nivel en que se inicia el aprendizaje de la lectoescritura. La lectura, la escritura, el habla y el escuchar son procesos comunicativos que facilitan al sujeto la posibilidad de expresar lo que piensa, siente y desea, para así poder transformarse y transformar su contexto social y cultural de manera significativa. La dislalia funcional es la anomalía del lenguaje, más frecuente en la edad escolar, sobre todo en alumnos de educación inicial. Esta anomalía presenta un pronóstico muy favorable y es aconsejable una intervención temprana para evitar las consecuencias negativas que su presencia pueda acarrear, por la influencia que ejerce sobre el desarrollo psicoafectivo infantil y rendimiento escolar.

Objetivo general.

Analizar los problemas relacionados a la dislalia y la expresión oral en los niños.

Objetivos Específicos.

- Describir los aspectos teóricos de la dislalia.
- Describir los problemas teóricos de la expresión oral.
- Analizar las estrategias de aprendizaje sobre la Dislalia en el nivel inicial, a través de estrategias pedagógicas dinámicas.

El contenido del trabajo, este dado en tres capítulos. El capítulo I, se puede encontrar lo referente al; el capítulo II, se observa

Así mismo se dan a conocer las conclusiones, recomendaciones y referencias citadas.

CAPITULO I

LA DISLALIA.

1.1. Definición.

Flores y otro (2017) señalaron que la dislalia corresponde a un problema de pronunciación en el que el habla se reemplaza, distorsiona, inserta u omite anormalmente. También se define como defecto, que hace referencia a uno o más fonemas de un número indeterminado, o afecta la asociación de consonantes cuando aparecen en una sílaba, en cuyo caso se omite una de ellas, cuando se expande a muchas El fonema está muy afectado y puede resultar difícil de entender. Se trata de una disfonía, no debida a un defecto en el sistema nervioso, sino a un daño estructural de los órganos vocales.

Lazo y Uvidia (2015) afirman: La palabra dislalia proviene de la palabra griega dislalein etimológicamente, que significa patología difícil. Lalein = habla.

Gallardo y Gallego (2003) determinaron que la dislalias es un cambio en la pronunciación de los fonemas. Son las más comunes y conocidas de todas las barreras del idioma. A veces, los logopedas se consideran profesionales que enseñan pronunciación a los niños.

Entonces, podemos inferir que la dislalia significa que el niño no se puede pronunciar bien, y para ello, un experto se encarga de ayudar al niño.

A quién le molesta este problema.

Hidalgo y Rueda (2015) señalaron: la dislalia es una disfonía de fonemas, ya sea por la falta o cambio de ciertos sonidos, o porque otros sonidos han

reemplazado estos sonidos de manera inapropiada, por lo que no se pueden pronunciar correctamente o formar ciertos sonidos. Fonema o grupo de fonemas.

Por lo tanto, podemos inferir que la dislalia se refiere a los errores de pronunciación del lenguaje de los niños y es más común entre los niños. Se caracteriza por la incapacidad de expresar de manera consistente uno o más fonemas en el lenguaje.

De La Calle (2010) mencionó un hecho muy importante: la dislalia puede afectar cualquier consonante o vocal. Por tanto, cuando las consonantes aparecen juntas en una sílaba, aparecerá la asociación de consonantes o solo afectará a la asociación de consonantes, y en este caso, cuando se omita una de las sílabas, aparecerán defectos que involucren un solo fonema o múltiples números inciertos. El lenguaje de los niños con discapacidades del lenguaje, si se ve gravemente afectado por la propagación a muchos fonemas, puede volverse difícil de entender porque continúa usando el lenguaje para desfigurarse.

Según esta afirmación, la dislalia es una pronunciación de fonemas poco pronunciada, por lo que es muy difícil para los niños pronunciar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas.

Sánchez, (2018) menciona:

Según el diccionario, la barrera del idioma es una barrera del idioma, que se manifiesta como dificultad en la pronunciación, debido a deformidades de órganos o defectos relacionados con el habla. La dislalia es la enfermedad más común y conocida en el campo de la educación en el grupo de edad de 4 a 6 años. Para los niños con Dislalia, el tratamiento correctivo temprano se vuelve fundamental, porque si no es así en el futuro, será necesario. desarrollado en el futuro Causa cambio.

Castillo (2009) lo definió como: Las alteraciones del habla más comunes en la edad escolar, la educación infantil y las etapas elementales requieren una intervención temprana. El cambio de pronunciación de los fonemas se debe a la

dificultad de pronunciar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas de la lengua (página 3).

En este pequeño concepto de dislalia, podemos decir que este problema se presenta mayoritariamente en niños menores de 6 años, pues lo mismo es que los niños están aprendiendo a hablar, algunos padres usan "CH" para pronunciar, por ejemplo: amochito, papachito o otro.

Por lo tanto, ciertos fonemas o grupos de fonemas no se pueden pronunciar o formar correctamente. La dislalia puede afectar a cualquier consonante o vocal. Por tanto, cuando las consonantes aparezcan juntas en una sílaba, aparecerán o solo afectarán la asociación de las consonantes, y en este caso se omitirá una de ellas. Debido a la desfiguración del lenguaje que usa constantemente, el lenguaje de los niños dislálicos puede volverse difícil de entender. La dislalia puede deberse a diferentes motivos. Considerando su fuente de producción de forma general, se clasificarán. Sin embargo, en cualquier caso, además de los trastornos del desarrollo que forman parte del proceso normal del desarrollo del lenguaje, el tratamiento debe realizarse lo antes posible para lograr la recuperación. Debe tenerse en cuenta que al menos algunos fonemas, pero no todos, pueden considerarse pronunciación defectuosa en un idioma, pero no en otro. En estos casos, no se trata de una cuestión de dificultad, sino de la procedencia social de la lengua de cada país, que puede determinar algunas formas de pronunciación únicas. (Flores y otro, 2017).

1.2. Clasificación de la dislalia.

Podemos clasificar la dislalia de la manera siguiente:

1.2.2. Dislalia evolutiva o fisiológica.

Según Pascual (1981), Significa que los órganos de pronunciación del niño son inmaduros, es decir, no pronunciará ni distorsionará ciertos fonemas, pero estos desaparecerán con el tiempo, lo que significa que el niño no podrá copiar las palabras correctamente, y se volverá pronunciando Confusión, no se puede repetir ni imitar,

este es un proceso normal hasta que el niño tiene cuatro a cinco años, si sigue siendo mayor de la edad allí indicada se puede considerar un problema.

1.2.3. Dislalia funcional

Pascual (1981), Se cree que el trastorno funcional del lenguaje es un defecto en el desarrollo del lenguaje expresivo o la expresión del habla, que se debe a la disfunción de los órganos periféricos activos que interfieren con el habla. Las anomalías antes mencionadas ocurren cuando el concepto general de trastorno del lenguaje es procesado, y los sujetos no tienen ningún trastorno o cambio sexual orgánico, sino sólo disfunción.

El trastorno del lenguaje funcional puede aparecer en cualquier fonema, pero los más comunes son la sustitución, omisión o deformación de / r /, / k /, / l /, / s /, / z / y / ch /. Un niño con TDAH, en algunos casos, sabe que su pronunciación no es buena, quiere corregirse y tratar de imitarnos, pero sus órganos no son tan fáciles de obedecer como esperaba, y no encontró las acciones específicas que debe realizarse correctamente pronunciar. (Pascual, 1981).

Tipos de errores en la dislalia funcional.

Johnston y otros (1991), Piensan que los niños tienen dificultades para pronunciar correctamente, y esta dificultad se manifiesta en diferentes tipos de errores. A veces hay demasiados cambios, es difícil entender lo que quiere expresar. En otros casos, la expresión incorrecta no dificulta la comprensión del contenido del mensaje, pero debe tratarse bajo cualquier circunstancia. (Johnston y otros, 1991).

Sustitución: La mala pronunciación en la que una voz es reemplazada por otra se llama sustitución. El niño se siente incapaz de pronunciar una pronunciación específica, pero pronuncia otra pronunciación que es más fácil y asequible. También pueden ocurrir errores de sustitución por dificultad de percepción o discriminación auditiva, en este caso el niño percibe el fonema, pero no correctamente, sino cuando lo emite. El reemplazo puede ocurrir al principio, en medio o al final de una palabra.

Por lo tanto, el fonema / r / a menudo se reemplaza por / d / o / g /, diciendo que quiero y soy reemplazado por quiero y perro. El sonido / s / se reemplaza por / z /, que significa buscar casa, y el fonema / k / se reemplaza por / t /, que significa "cama" tama. (Johnston y otros, 1991).

El reemplazo es el error más común en los trastornos funcionales del desarrollo, y es más difícil corregirlo, porque una vez superada la pronunciación, cuando el niño puede pronunciar correctamente el fonema faltante, debe superar la segunda etapa, que suele ser más larga. debe incorporarse a su lenguaje espontáneo. Ésta es la dificultad, porque arreglé cada palabra con la pronunciación incorrecta. En estos casos conviene enseñarle primero la nueva palabra de este fonema, le es más fácil automatizar y luego generalizar. (Johnston y otros, 1991).

Omisión: Otra forma para que un niño evite las dificultades de pronunciación es omitir los fonemas que no puede pronunciar, en lugar de usar otros fonemas, y poder omitirlos en cualquier parte de la palabra.

A veces solo omitía las consonantes que no sabía pronunciar, por lo que decía apático por los zapatos, o caetera por el camino, pero también solía omitir la sílaba completa que contenía la consonante, dando como resultado caramelo y lida. (Johnston y otros 1991), p 305.

Para las sílabas dobles, dos de las consonantes deben pronunciarse consecutivamente y la del medio tiene dificultad, en estos casos lo más común es omitirla, digamos paza para cuadrado, bazo para brazo y futa para fruta, etc.

Inserción: A veces, la forma de lidiar con una voz que es difícil para un niño es insertar otra voz que no corresponde a la palabra, si no se supera la dificultad, se convierte en un nombre inapropiado. Dirían aratón, no ratón, o palato, no plato. Se sabe que este tipo de error ocurre con menos frecuencia. (Johnston y otros 1991).

Distorsión: Un sonido distorsionado se entiende como un sonido incorrecto o distorsionado, pero no será reemplazado por otro fonema específico, sino que se

pronunciará de manera similar al fonema correcto, pero no es el caso. Generalmente es causado por la ubicación de los órganos vocales, la forma en que se agota el aire y la vibración o no vibración de las cuerdas vocales. (Johnston y otros 1991).

Etiología: Poca capacidad atlética. Mientras desarrollan la motricidad fina, los niños ganarán la agilidad y la coordinación motora necesarias para hablar correctamente. (Pascual, 1981).

Pascual (1981), Se cree que esta causa es la causa más común en los casos de trastorno del desarrollo funcional, pues si bien se relaciona con otros factores que favorecen el desarrollo del trastorno, la mayoría de estos niños presentan torpe producción y falta general de coordinación motora al interferir con el movimiento de los órganos del habla, aunque esto solo se manifiesta en movimientos finos de destreza.

Chavanneau, (1985). Considera que cualquier situación familiar vivida de manera inapropiada puede convertirse en un problema, porque la experiencia traumática causada por la falta de uno de los padres o la discordia en el entorno familiar causada por un accidente puede conducir a discapacidades del desarrollo del niño. La personalidad se refleja en su expresión. Porque existe una interacción continua entre el lenguaje y el desarrollo de la personalidad.

1.2.4. Dislalia audiógena.

Pascual (1981), Se cree que un niño o niña tiene pérdida auditiva, lo que significa que su audición es muy pobre, por lo que no puede copiar lo que otros han dicho.

La razón es la discapacidad auditiva. Un niño o una niña con problemas de audición no puede pronunciar correctamente y confundirá los fonemas que proporcionan ciertas similitudes debido a la falta de discriminación auditiva correcta. Estos tipos de cambios se denominan trastornos del desarrollo neurológico auditivo. Las personas con discapacidad auditiva experimentarán otros cambios en el lenguaje, principalmente la voz, y la investigación sobre la medición de su audición nos

proporcionará una guía sobre la posible adaptabilidad protésica. El objetivo principal de la intervención es incrementar su discriminación auditiva, mejorar su voz o corregir fonemas alterados e implantar fonemas inexistentes. (Pascual, 1981).

1.2.5. Dislalia orgánica.

Pascual (1981), Las discinesias orgánicas se denominan enfermedades de las articulaciones causadas por cambios orgánicos. Estos cambios orgánicos pueden referirse a trastornos neurológicos que afectan el lenguaje, llamados disartria. Cuando los órganos vocales se ven afectados debido a anomalías o deformidades anatómicas, a menudo se denomina trastorno del lenguaje.

Disartria: Pascual (1981), Indica que el origen de la disartria en enfermedades neurológicas puede ser diverso, puede ocurrir al nacer, o puede ser el resultado de una enfermedad o accidente que cause daño cerebral. Por lo general, son graves y sus posibilidades de recuperación están relacionadas con la gravedad de la lesión.

Cuando los cambios en el sistema nervioso vocal constituyen secuelas, es decir, una vez desaparecido el efecto de la enfermedad patógena patógena que ocasionó la enfermedad del sistema nervioso, la logopedia es de gran interés. Por tanto, son secuelas de la neuropatología que constituye el campo de la conducta clínica y la logopedia. (Pascual 1981). p 450.

Disglosia: considera que las anomalías anatómicas y malformaciones de los órganos del lenguaje son siempre causa de defectos de pronunciación que se denominan disglosias. Aunque hay autores, como M. Seeman, que las llaman dislalias mecánicas. (Pascual, 1981).

Miñambres y otros (2014), Se cree que la deformidad anatómica más común es el labio leporino, con o sin paladar hendido. En estos casos, la cirugía plástica se encarga de reparar el defecto tanto como sea posible, y luego el entrenamiento de la voz corregirá funcionalmente el fonema incorrecto. El día 13 se emitió una importante declaración. Conferencia virtual Psiquiatría.com. Interpsiquis 2012. En febrero de

2012, se demostró que la sobreprotección de los padres provocaría un mensaje de incompetencia en el niño, haciéndolo asustado e incapaz de cuidarse a sí mismo. Aprender a enfrentar y resolver problemas es un proceso que comienza desde una edad temprana y crece con la interacción entre padres e hijos. La protección excesiva hará que los niños no puedan desarrollar las capacidades y actividades normales en el desarrollo normal del ser humano, lo que favorece la autonomía y la posterior independencia necesarias para el desarrollo psicosocial.

Las percepciones de los padres sobre sus hijos afectarán el concepto de sí mismos de sus hijos y, a su vez, afectarán su autoestima. La sobreprotección de los padres puede reducir las expectativas sobre el comportamiento de sus hijos y conducir a la evitación o pasividad en situaciones amenazadoras y situaciones en las que piensan que no pueden afrontarlo con éxito. Los estudios han demostrado que existe una relación entre la sobreprotección de los niños y su desarrollo futuro de trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad, fobia disfuncional, fobia y trastorno de ansiedad, que pueden causar disnea. Esta disfunción en el crecimiento del niño también está relacionada con miedos inapropiados o persistentes que el niño debería haber superado a determinadas edades, como el habla. No hay que olvidar que la sobreprotección es también una de las características de las familias con alta expresión emocional, lo que se relaciona con la mayor tasa de recurrencia de los pacientes que conviven con ellos y de los pacientes sobreprotegidos.

1.3. Factores causantes de la dislalia.

Los factores que se pueden considerar como causantes de la dislexia se dividen en cinco, son: agudeza auditiva, incapacidad para captar el sonido, dificultad para reparar huellas, madurez biológica, capacidad de reconocimiento perceptivo y nivel de desarrollo motor.

Acuidad auditiva.

Se refiere a la capacidad de percibir inmediatamente el lenguaje hablado, por lo que el desarrollo sonoro del sistema del habla es muy importante.

Incapacidad de captar sonidos.

Tiene un impacto en el habla porque si los niños tienen problemas de audición, no pueden hablar correctamente.

Dificultad para fijar engramas.

Entender las huellas de palabras como imágenes mentales que contienen significados perceptualmente específicos (en nuestro caso, el significado sonoro del habla).

Maduración biológica.

Sabemos que la vida de una persona pasará por diferentes etapas, una de las cuales es el desarrollo del lenguaje, el cual acompañará su desarrollo en diferentes áreas de la vida; recordemos que esta investigación involucra barreras lingüísticas, y las definiremos como barreras lingüísticas de 4 y 5 años, porque todos los niños y niñas pasarán por estos procesos en el proceso de aprendizaje cuando sean menores de estas edades.

Capacidad de reconocimiento perceptivo.

Se refiere a la dificultad de reconocer posición, movimiento, velocidad, etc. Afecta la capacidad de copiar fonemas, por lo que también es difícil mantener el diálogo para mantener la información correcta, lo que ayuda a obtener retroalimentación de otras personas.

Desarrollo motor.

Dificultad para imitar movimientos con labios y lengua por lo que imposibilita una buena pronunciación de las palabras.

1.4. Causas de la dislalia en la infancia.

Pascual (1981), creen que los trastornos funcionales del desarrollo suelen ser causados por una educación incompleta, el entorno social que rodea a los niños y las niñas y la falta de cuidado e interés del padre en el desarrollo del lenguaje de los niños.

Las posibles causas de los trastornos del habla son:

Retraso fonológico: El niño o niña presenta un retraso en el desarrollo del habla aquí suelen simplificar sonidos complejos al hablar.

Trastorno fonético: Los niños no pueden mover los músculos del lenguaje, los mismos músculos son importantes para reproducir ciertos sonidos, por lo que los niños no pueden pronunciar ciertas palabras porque las distorsionan.

Alteraciones Físicas: Es cuando el niño tiene una deformidad física del órgano que interfiere con el habla, como un labio leporino o un labio leporino, lo que puede evitar que se pronuncien muchos sonidos y provocar dislexia.

1.5. Dislalia en los procesos del lenguaje.

La dislalia es solo un proceso de expresión del lenguaje oral. La pronunciación del lenguaje hablado se denomina proceso de lenguaje del remitente, mensaje y receptor, pero a veces puede haber problemas de comprensión porque puede haber algunos problemas.:

Recepción: Alteraciones en la acuidad auditiva.

Comprensión: Dificultades auditivas.

Formulación: percepción de engramas.

Expresión: Casos por causas periféricos del habla

1.6. Prevención de la dislalia.

Flores y otros (2017), Creen que las familias son la base principal para hablar de una excelente prevención, porque estimularán al niño a convertir al bebé en un sujeto social a lo largo del tiempo, capaz de funcionar, capaz de comunicarse y expresarse libremente.

Tener claridad en la comunicación familiar también es muy importante, creemos que este es el principal y mejor estímulo para el niño, porque aprenderá a hablar como sus padres, hermanos, etc. Porque copiará lo que oiga (por supuesto, encontrará algunas dificultades en los primeros años de su vida), así seguirá aprendiendo poco a poco, y dominará cada día un vocabulario nuevo y mejor; pero con el tiempo. Siempre es importante corregir los pequeños problemas que tienen los niños en la etapa de aprendizaje. (Flores y otros, 2017).

Para prevenir problemas, lo primero que debemos hacer es buscar la ayuda de expertos clínicos, quienes nos ayudarán a solucionar el problema mediante cirugía, equipos que nos ayuden a mejorar la audición, etc. Ellos podrán ayudarnos profesionalmente, el resto incluye estimulación diaria para ayudar a niños o adultos en el proceso de recuperación.

Los padres tienden a ser sobreprotectores.

La mayoría de los padres controlan y cuidan a sus hijos en algún momento. Este puede ser un instinto natural de los seres humanos, pero el peligro es que esta es la forma principal de nutrir.

Perdomo (2010), Creo que hay muchas razones para la sobreprotección psicológica: algunos padres sienten que cuando hacen cosas por sus hijos o guían a sus hijos, las cosas mejorarán. Otras veces, son padres ansiosos, tienen mucho miedo de sí mismos y sienten que el mundo es más peligroso e impredecible que cuando eran jóvenes. Algunos padres tienen miedo al fracaso y no quieren ver a sus hijos pelear o

fallar. Otros viven a través de sus hijos y, en este sentido, sienten que tienen derecho a obligarlos a hacer cosas que no tienen la oportunidad de hacer.

En otras ocasiones, la sobreprotección es el resultado de una enfermedad. Se considera que los niños con determinadas necesidades médicas están menos a la defensiva y, a su vez, requieren más atención, pero no de todo, incluso si los padres así lo creen.

Una madre posesiva es una madre que quiere que su hijo siempre haga lo que ella quiere hacer. Es muy atractiva, y esto casi siempre sucede, sin saberlo, quiere que su hijo no esté preparado ni preparado. Débil para protegerlo y cuidarlo. , ella teme que sus hijos sean rebeldes y quieran vivir su propia vida, por lo que rara vez tienen la oportunidad de actuar solos, una madre sobreprotectora tiene mucho miedo de perder el amor de sus hijos y se pone muy celosa de ellos Madres que aman otros, otro indicador es el comportamiento de la familia advirtiéndoles a través de definiciones como sobreprotección, asfixia y control.

Mirando hacia atrás en la escuela de psicología, algunas personas comentaron que la sobreprotección puede causar graves daños, especialmente si se considera que las madres interfieren en la formulación de la ley, que es un aspecto básico de la estructura de la personalidad humana. A diferencia de las madres que tienden a saturar a sus hijos, él está atrapado en el objeto de la violencia, su fantasma, o atrapado en el pene que lo completa. Entonces aparecieron las famosas palabras de Lacan: santa madre, hijo rebelde.

Entonces debemos establecer una estructura suficientemente importante en la formación de la familia para evitar tantos conflictos.

CAPITULO II.

LA EXPRESION ORAL.

Pelayo (2012), Considera que el principal medio de comunicación humana es el lenguaje oral, que permite a las personas expresarse y comprender ideas para realizar actividades. Desde una perspectiva más amplia, el lenguaje muestra las características comunes de los seres humanos y los animales, expresando su experiencia y transmitiéndola a otros mediante el uso de símbolos, señales y sonidos. Recuerde que los sonidos son lo que distingue a los humanos de los animales. Razón. Hay innumerables definiciones de lo que es el lenguaje humano, dependiendo de cada autor en cada época y en cada entorno.

El lenguaje hablado es el resultado del proceso de imitación y maduración a través de los ricos estímulos que existen en el entorno. En el sentido más amplio, el lenguaje hablado puede describirse como la capacidad de comprender y utilizar símbolos hablados como una forma de comunicación, o puede definirse como un sistema de símbolos estructurado que clasifica objetos y relaciones culturales. Como lenguaje de comunicación más específico, se entiende como un conjunto de códigos y símbolos, que pueden ser entendidos por todos los que pertenecen a una comunidad y hablan el mismo idioma.

2.1. El lenguaje y desarrollo infantil.

Según Rodríguez (2004), en su artículo El desarrollo del lenguaje señala que:

El lenguaje se desarrolla desde el primer momento en que nace un bebé, desde el momento en que el bebé nos escucha, el bebé aprende la forma de expresarse y comprender a los demás. Allí se establece un vínculo de comunicación, el bebé escucha lo que dices, siente que lo estás mirando y entiende que estás interactuando con él.

Rodríguez (2004), señala que existen etapas en nuestra vida en las que se pueda desarrollar un buen lenguaje a través de estimulaciones. Ella expone que existen dos etapas del lenguaje que cursamos y son:

Etapas Pre lingüística.

Incluyendo el grupo de edad de 0 a 2 años, esta etapa puede entenderse como niños aprendiendo pequeños personajes en casa o en la guardería; quizás en los primeros meses expresaban palabras que no conocían el significado, se limitaban a copiar lo que escucharon contenido. Por eso es necesario hablar con el bebé correctamente, hablar en un tono adecuado, para poder entender directamente lo que estamos diciendo, para que el oyente pueda aprender.

Etapas lingüística.

Su edad oscila entre los 2 y los 16 años. Es decir, esta etapa es la etapa de acompañamiento del bebé hasta la adolescencia, y esta etapa del lenguaje siempre existirá. Pero el autor divide esta etapa según la edad en: 2 ~ 4 años, 4 ~ 6 años, 6 ~ 12 años, 12 ~ 16 años, cada grupo de estimulación es diferente.

2.2. Desarrollo del lenguaje.

Gonzales (2005), Él cree que mientras los niños y las niñas aprenden idiomas, también están organizando su percepción de la realidad. De esta forma, es necesario obtener no solo resultados cuantitativos, sino también resultados cualitativos.

Desarrollar el lenguaje es importante porque nos ayudará en nuestras actividades diarias, si podemos expresarnos bien mostraremos nuestra educación correctamente. Recordemos que el lenguaje es una herramienta para nuestra comunicación, nuestra carta de presentación, es necesario inspirarlo, educarlo todos

los días, solo así podemos conseguir un buen lenguaje, para que podamos ayudar a educar e inspirar una nueva generación en casa.

2.3. Los niños y el lenguaje.

Redondo (2012), Los niños que piensan que no pueden pronunciar correctamente a la edad de 4 a 5 años comienzan a sentirse inseguros frente a los demás. Inicialmente, cuando estaba activo con el entorno, el niño no se daba cuenta de si había algún problema con su forma de hablar, porque hablaba con normalidad todos los días. El niño solo nota el error cuando se vuelve más obvio y frecuente, por ejemplo: cuando está con sus compañeros y todos son compañeros y menciona una palabra que dijo mal, sus compañeros la pronuncian muy bien. Está bien, no hay problema. Es entonces cuando un niño comienza a notar algo extraño en su vocabulario y comienza a perder palabras, o no quiere hablar, o está lejos de sus compañeros, esto en sí mismo crea un ambiente difícil en su comportamiento diario.

Finalmente, creemos que, si estas dificultades no se tratan a tiempo, los niños pueden ser traumatizados y humillados por otros, por lo que los padres deben tener una actitud amorosa y comprensiva hacia sus hijos y buscar ayuda profesional. Tráelo con prontitud y eficacia para evitar consecuencias futuras en la vida de su hijo.

2.4. Trastornos del habla en el niño.

Calderón (2004), Se cree que los trastornos del habla son cambios y defectos que presentan los sujetos debido a diversas situaciones, ya sean de lenguaje simple o comprensibles por problemas físicos.

La intervención es muy importante, y luego hay una especie de tratamiento, en el que el sujeto puede seguir realizando actividades, desarrollando así algunas actividades inusuales para él. Y comience la estimulación del idioma de una manera rápida, lo que le permitirá dominar el idioma con mayor precisión. Se cree que cuanto

antes los padres tomen medidas correctivas para los defectos del habla de sus hijos o busquen ayuda y tratamiento profesional, mejor será el efecto para evitar efectos negativos en el comportamiento de sus hijos en el futuro.

2.5. Actividades que ayudamos a desarrollar el lenguaje en el niño.

Carvallo (2014), Demuestra que los niños han desarrollado un mundo imaginario en su corazón, suelen ser muy curiosos, basta con realizar algunas actividades que les permitan imaginar, expresar y realizar acciones. Para mejorar el vocabulario de los niños es necesario adaptarlos a actividades relacionadas con el arte y los juegos, les resultará interesante y les ayudará a desarrollar sus talentos. Las actividades que se pueden desarrollar son:

- Juegos de palabras.
- Adivinanzas.
- Trabalenguas.
- Rimas.
- Canciones.
- Dramatización.
- Cuentos.
- Teatro de títeres.

CONCLUSIONES

PRIMERO: Es importante Implementar estrategias de aprendizaje sobre la Dislalia para mejorar el proceso pedagógico en el nivel inicial, en beneficio de los estudiantes y para lograr un mejor rendimiento académico.

SEGUNDO: Las instituciones educativas deben siempre motivar y capacitar al docente a implementar estrategias de enseñanza sobre la Dislalia, para mejorar el proceso de aprendizaje en el nivel inicial, generando ambientes agradables, para el buen desarrollo académico de los estudiantes.

TERCERO: Los docentes deben de analizar las estrategias de aprendizaje sobre la Dislalia en el nivel inicial, a través de estrategias pedagógicas dinámicas, lo que permitirá al niño o niña un mejor desenvolvimiento académico.

RECOMENDACIONES.

- Los docentes deben estar capacitados para hacer ejercicios como praxias, que ayudan al niño a mejorar su musculatura oral, permitiendo así una mejor pronunciación.
- Los docentes y padres de familia deben trabajar conjuntamente para que los niños y niñas puedan elaborar materiales como flash cards de imágenes para pronunciar bien las palabras.
- Los docentes del nivel de educación inicial deben incentivar a los niños y niñas a la práctica de hábito de lectura desde el nivel inicial.

REFERENCIAS CITADAS

- Agudelo, (2014). El cuento como estrategia pedagógica: una apuesta para pensar-se y narrar-se en el aula [recurso electrónico]. -- Medellín: Funlam.
- Calderón, M. (2004). Desarrollo del lenguaje oral. México: Mc Graw Will.
- Carvalho, R. (2004). Trastornos del lenguaje. México: Mc Graw Will.
- Chavanneau de Gore, S; Oppenheim, R; Giberti E. (1985). El Divorcio y La Familia, Los Abogados, Los Padres y Los Hijos. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- De la Calle, R. (2010) Programa Anais y Dislalia funcional en niños y niñas de cinco años de la institución educativa N° 376 “Virgen de Fátima”-Pio Pata – El Tambo. Universidad Nacional del Centro del Perú – Perú
- Lazo y Uvidia,D. 2015) la dislalia en el desarrollo del lenguaje oral en los niños de inicial 2 del centro infantil “mundo de ilusiones”, del cantón riobamba, provincia de chimborazo, año lectivo 2013-2014. Título para ser licenciada en ciencias de la educación. Universidad Nacional del Chimborazo – Perú.
- Hidalgo y Rueda, A. (2015) 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. Universidad Nacional Católica los Ángeles de Chimbote – Perú
- Flores R, Barros de Flores A. (2017). Dislalia: “Problemas de lenguaje o problemas de habla? Revista Chilena de Pediatría. Volumen (45), Pp 501. 504. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41061974000600004>.
- González, G (2005), Corregir dislalias. “indicadores para el diagnóstico y orientaciones”. E.O.E.P. Castuera. Recuperado de:

https://triniblog.files.wordpress.com/2012/06/12_1_dislalias.pdf.

Johnson B; Johnston V. (1991). Desarrollo del Lenguaje lineamientos Piagetianos. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A.

Santa María, M. (2003). Técnicas Activas en Terapia Familiar. México: McGraw Will.

Miñambres, M; Ruiz P; Fernández L, Zomeño P. T; Valero M, L y Bermúdez G, P. (2014). Sobreprotección infantil y salud mental. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/handle/10401/5273>.

Sánchez, M. (2018) guía didáctica de detección e intervención de la dislalia funcional en niños de 4 a 6 años Universidad Católica del Ecuador – Ecuador.

Pelayo; j. (2012), Manual de logopedia. Barcelona. 1990: McGraw Will.

Perdomo, X.Y. (2010). La sobreprotección: una intención agresiva. Colombia.

Recuperado de: http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SOCIALES_8/Psiologia/

Pascual, P (1981). La Dislalia Naturaleza, Diagnóstico y Rehabilitación. 1ª ed. España: Editorial CEPE S. A.

Redondo Romero; A. (2012). Trastornos del Lenguaje. España: Editorial McGraw Will.

Rodríguez; M. L. (2004). La Teoría del Aprendizaje Significativo. Recuperado de <http://www.elbebe.com/ninos/trastornos-lenguaje-ninos-problemas>

La Dislalia en los niños del nivel inicial

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	7%
2	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	es.slideshare.net Fuente de Internet	1%
5	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
6	espaciologopedico.com Fuente de Internet	1%
7	idoc.pub Fuente de Internet	1%
8	www.scribd.com Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%

10	www.pinterest.com Fuente de Internet	<1 %
11	psicoportal.com Fuente de Internet	<1 %
12	www.dinarte.es Fuente de Internet	<1 %
13	www.goconqr.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Oscar Calixto La Rosa Feljoo
Asesor.