

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



**Dislalia funcional en estudiantes del nivel primario.**

**Trabajo académico.**

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicopedagogía

Autor:

**Cruz del Rosario Alvarez Córdova**

**Piura – Perú**

**2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



**Dislalia funcional en estudiantes del nivel primario**

Trabajo académico aprobado en forma y estilo por:

Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva (presidente)

Dr. Andy Figueroa Cárdenas (secretario)

Mg. Ana María Javier Alva (vocal)

**Piura – Perú**

**2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**



**Dislalia funcional en estudiantes del nivel primario**

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

Cruz del Rosario Alvarez Córdova (Autor)

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**

Piura, a quince días del mes de febrero del año dos mil veinte, se reunieron en el colegio Pontificia, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Segundo Oswaldo Alburquerque Silva, coordinador del 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: *“Distalía funcional en estudiantes del nivel primario”*, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Psicopedagogía. (a) **ALVAREZ CÓRDOVA, CRUZ DEL ROSARIO**

A las doce horas, y de acuerdo a lo estipulado por el reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado 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 de **18**.

Por tanto, **ALVAREZ CÓRDOVA, CRUZ DEL ROSARIO**, queda apto(a) para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida el título de Segunda Especialidad Profesional en Psicopedagogía.

Siendo las trece horas con treinta 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 Rod Figueroa Cárdena  
Secretario del Jurado

Mg. Ana María Javier Alva  
Vocal del Jurado

## Dislalia funcional en estudiantes del nivel primario.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.pinterest.com.mx</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uta.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad de las Islas Baleares</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>www.lifeder.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

10	<a href="https://dspace.utb.edu.ec">dspace.utb.edu.ec</a> Fuente de Internet	1 %
11	<a href="https://myrtfransitjarcarlos.blogspot.com">myrtfransitjarcarlos.blogspot.com</a> Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
13	<a href="https://www.studocu.com">www.studocu.com</a> Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Instituto Superior de Artes, Ciencias y Comunicación IACC Trabajo del estudiante	<1 %
16	<a href="https://docplayer.es">docplayer.es</a> Fuente de Internet	<1 %
17	<a href="https://www.clubensayos.com">www.clubensayos.com</a> Fuente de Internet	<1 %
18	<a href="https://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Fuente de Internet	<1 %
19	<a href="https://oscarleon.es">oscarleon.es</a> Fuente de Internet	<1 %
20	<a href="https://dspace.unl.edu.ec">dspace.unl.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %

21	<a href="http://estrategiasyrecursosintraccionales.blogspot.com">estrategiasyrecursosintraccionales.blogspot.com</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
22	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
23	<a href="http://repositorio.pucesa.edu.ec">repositorio.pucesa.edu.ec</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
24	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola	<1 %
	Trabajo del estudiante	

Excluir citas  Activo

Excluir bibliografía  Activo

Excluir coincidencias: < 15 words

Dr. Oscar Calixto La Rosa Feijoo.

Asesor.

## **DEDICATORIA**

A mi querida familia y esposo; porque ellos son el motor de mi existencia y apoyo para seguir adelante en el camino de la superación y el éxito.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>8</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>9</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>10</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>14</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Antecedentes Nacionales.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Antecedentes Internacionales.....</b>	<b>15</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>17</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 Definición del lenguaje.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2 Tipos de lenguaje.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3. Desarrollo del lenguaje.....</b>	<b>18</b>
<b>2.4 Lenguaje oral normalizado.....</b>	<b>19</b>
<b>2.5 Señales de alerta en el desarrollo del lenguaje.....</b>	<b>20</b>
<b>2.6 Los trastornos de la comunicación.....</b>	<b>21</b>
<b>2.7 Causas de los trastornos de la comunicación.....</b>	<b>25</b>
<b>CAPITULO III.....</b>	<b>27</b>
<b>DISLALIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1 Concepto.....</b>	<b>27</b>
<b>3.2 Clasificación de la dislalia.....</b>	<b>28</b>
<b>3.3. Dislalia funcional.....</b>	<b>28</b>
<b>3.4. Causas de la dislalia funcional.....</b>	<b>29</b>
<b>3.5 Síntomas de la dislalia funcional.....</b>	<b>31</b>
<b>3.6 Orientaciones para el tratamiento de dislalia funcional.....</b>	<b>32</b>
<b>3.7 Tratamiento de la dislalia funcional.....</b>	<b>33</b>
<b>3.8 Intervención en la dislalia funcional:.....</b>	<b>35</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>38</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>39</b>

## **RESUMEN**

El siguiente trabajo monográfico, tuvo como finalidad brindar el conocimiento puntual sobre la dislalia en niños, donde se presentan diversos aspectos a tomar en cuenta, el problema para pronunciar fonemas, sílabas o palabras, puede tener su origen en alteraciones orgánicas como: labio leporino, macroglosia, fisura palatina, rinología, déficit acústicos o funcionales las cuales son más frecuentes. La dislalia funcional es causada por deficiencias en la segregación auditiva, estimulación verbal, sobreprotección, celos, complejos o inadaptación en los estudiantes del nivel elemental (causas psicológicas). Estas personas requieren educación especial, porque tienen discapacidad mental e intelectual.

Palabras clave: Dislalia, estudiantes, déficit

## **ABSTRACT**

The following monographic work, had the purpose of providing specific knowledge about dyslalia in children, where various aspects to be taken into account are presented, the problem to pronounce phonemes, syllables or words, may have its origin in organic alterations such as: cleft lip, macroglossia, cleft palate, rhinology, acoustic or functional deficits which are more frequent. Functional dyslalia is caused by deficiencies in auditory segregation, verbal stimulation, overprotection, jealousy, complexes or maladjustment in elementary level students (psychological causes). These people require special education, because they have mental and intellectual disabilities.

Keywords: Dyslalia, students, deficit

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación denominado “Dislalia funcional en estudiantes del nivel primario” parte del interés del lenguaje que es el principal instrumento para que los humanos interactúen con otros. De esta afirmación, podemos inferir fácilmente que, si el desarrollo del lenguaje cambia, el niño puede encontrar diversas dificultades para comunicarse con sus padres y compañeros, bajo rendimiento escolar, soledad, retraso en el desarrollo cognitivo, etc. Todos estos problemas afectarán seriamente el campo psicológico y aprendizaje de los menores, pudiendo mostrar importantes trastornos conductuales y emocionales; en base a este hecho se puede decir que los psicólogos apliquen terapia del lenguaje, como programas de orientación familiar, enseñanza de habilidades sociales o desempeña un rol importante en la corrección de dificultades de conducta. Este trabajo involucra varias barreras del idioma que pueden ocurrir en la niñez.

Los pacientes con disfunción, con un tipo de trastorno del habla, especialmente dificultad para hablar, es ocasionada por cambios en la función normal de los órganos orofaríngeos. Según la investigación, la proporción de esta anomalía en los hombres es mayor que en las mujeres. Esto es un hecho; síntomas de omisión, sustitución, inversión y penetración cuando los estudiantes hablan, por tanto; al intentar hablar, su lenguaje es inteligible según el número y los fonemas afectados, lo que dificulta la plena comunicación; debido a que los bebés tienen dificultades para expresar y distinguir sonidos, los bebés suelen aprender a leer y es difícil escribir porque los bebés pueden escribir mientras hablan y debido a que muchos estudiantes no comprenden los errores fonéticos que cometen, surgen los siguientes problemas en el desempeño académico.

La investigación se justifica para tener un amplio conocimiento e información que permite a los educadores atender la dislalia funcional que presentan los estudiantes del nivel primario.

Se considera como

**Objetivo general:**

Proporcionar conocimientos puntuales sobre la dislalia funcional en estudiantes del nivel primaria, para ayudar a superar este problema.

**Objetivos específicos:**

- Identificar los casos de dislalia funcional en los estudiantes del nivel primario.
- Aplicar estrategias de intervención para el tratamiento de dislalia funcional en los estudiantes del nivel primario.

La monografía fue de forma sistematizada, presenta la siguiente estructura en capítulos: Capítulo I Antecedentes, Capítulo II Marco Teórico; sobre lenguaje su desarrollo y los trastornos de comunicación, en cambio en el Capítulo III, Hablamos de las dislalias con su clasificación, causas, síntomas, orientaciones y/o tratamientos y, culminamos con las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## ANTECEDENTES

### 1.1 Antecedentes Nacionales

Según Torres (2018). La dislalia funcional, es un trastorno de la pronunciación del lenguaje oral y su eficacia del tratamiento depende de una intervención oportuna y adecuada; en la institución educativa primaria san Luis Gonzaga, se descubrió que ciertos estudiantes tienen dificultades para comunicarse verbalmente en entornos grupales y en el aula. El resultado principal del enfoque de investigación teórico – práctica es la dislalia funcional, que afecta una variedad de procesos fonológicos. A esto se debe la investigación y utiliza una metodológica experimental, que implica organizar las condiciones de acuerdo con un plan determinado para investigar posibles vínculos de causa y efecto mientras se exponen uno a mas grupos experimentales. Se concluye los grupos control y experimental refutan la hipótesis nula, y la variable dislalia funcional presenta resultado significativo con respecto al grupo control, afirma que el programa Doremi disminuye la dislalia funcional en estudiantes de primaria.

Condori, et al. (2014). Señala en su Investigación prevalencia de la dislalia funcional en los niños de segundo grado de primaria de la Institución Educativa N°36002 –Huancavelica, nació la necesidad de determinar la frecuencia de casos de dislalia funcional en estudiantes de esta institución educativa, el objetivo general es describir la prevalencia de la Dislalia Funcional, el trabajo de investigación es de tipo sustantiva, de diseño descriptivo simple, los métodos utilizados son: el método científico y descriptivo; la muestra estuvo conformada por 79 estudiantes del segundo grado, la técnica fue de evaluación con instrumento estandarizado y validado, modificado y validado por opinión de juicio de expertos “Test de articulación” (lenguaje repetido). Los resultados se presentaron en según lo hallazgos, la dislalia funcional se puede detectar e niveles modestos hasta en un 65.82%, y la sustitución de palabras es el error más común que cometen. En conclusión: en los niños de segundo grado de la Institución Educativa N° 36002-

Huancavelica, no existen variaciones apreciables en la presencia de dislalia funcional comparando con el sexo y la edad.

Sánchez (2017) ratifica que en su exploración plantea su objetivo en instituir, si es dable minimizar la dislalia funcional en pre escolares de Andamarca – Concepción, a través de los trabalenguas, el compromiso de la exploración el método científico, con métodos específicos inductivo, de tipo aplicado, de nivel explicativo, heurístico, diseño pre experimental de un grupo, pre y pos prueba. La muestra de exploración 19 estudiantes, de los jardines de infancia de Andamarca – Concepción, 8 niños y 11 niñas, se empleó el test de fonemas articulados de María Melgar, después del experimento de 38 secciones, se emplearon trabalenguas simples a los más complicado. Se concluyes, que se redujo el rotacismo y lambdaismo en estos infantes de forma reveladora en 11,575 (Tc), en concordancia al fonema /r/ 11,271, y en el fonema /l/ 3,134.

## **1.2 Antecedentes Internacionales**

Borrero, et al. (2017). En su programa de intervención de los procesos articulatorios funcionales en estudiantes de 6 a 8 años, plantea como objetivo determinar el efecto del programa en estos infantes. La exploración es sistemática, cuasi experimental, pre y post prueba, población 24 estudiantes que presentan dislalia funcional, con muestreo aleatorio simple, 12 estudiantes conforman el grupo experimental y 12 estudiantes el grupo control o testigo, entre las edades de 6 años, 6 meses. En la experimentación se aplicó el modelo fonético por tres meses al grupo experimental, luego se aplicó la post prueba. Se empleó el SPSS versión 15.0, asociación entre variables, pruebas no paramétricas, chi-cuadrado para inconstantes atributivas, ensayo de los signos para dos muestras afines y Kolmogorov-Smirnov para dos muestras emancipados con una significancia de probabilidad <.05. Los descubrimientos evidencian mejora en el grupo actuado, pues las ramificaciones expusieron que existe significación bilateral en el grupo empírico, en el pre y postprueba, pues los infantes del grupo empírico superaron las culpas articulatorias. Hay diferencia entre las muestras. Se finiquita que mediante la implementación del programa de intervención las culpas articulatorias se acortan, que, existe discrepancia

entre las muestras, encontrándose asociaciones muy significativas entre ambos grupos, relación recíproca, funcionalidad lingual, tipo dislalia funcional.

Remache (2015). Su investigación científica con revisión de diversas investigaciones sobre dificultades coherentes con las dislalias, señala que se puede descubrir a temprana edad estos casos. Anheladamente aplico una evaluación con el test de María Melgar para detectar el nivel de dislalia funcional a nivel de exploración de campo, con datos reales. El estudio de investigación “Aplicación del programa Spanish Artik en el desarrollo del lenguaje de los niños con dislalia funcional de 4 a 6 años que acuden al centro de estimulación temprana Waikiki de la ciudad de Ambato”. El objetivo es desarrollar el lenguaje de los niños de 4 a 6 años de edad que presentan dislalia funcional, participantes del centro de estimulación temprana Waikiki de la ciudad de Ambato”. Metodología es enfoque cualitativo con descripción del problema, con 20 niños y niñas de 4 a 6 años. Justifica la investigación importante porque permite conocer la funcionalidad de una de las aplicaciones creadas actualmente para el tratamiento con niños y niñas que tienen problemas en el lenguaje como este caso la dislalia funcional.

Martín (2018) Propone que la dislalia funcional puede prevenirse en estudiantes de preescolar de la escuela primaria Fernando Cuesta Piloto. Propone como objetivo es ejecutar actividades que contribuyan a prevenir la dislalia funcional. El método es teórico: inductivo-deductivo, analítico-sintético, sistémico-estructural, histórico-lógico y de modelación, experimental: observación, entrevista, revisión de bibliografía y criterio de especialistas, la muestras estudiantes identificados con dificultades de lenguaje oral, superficialidad articulatoria, problema fonemático, jadeo y otros rasgos relacionadas al problema de exploración. Las consecuencias obtenidas al aplicar la observación directa a las actividades, se comprueba su efectividad a partir de las transformaciones ciertas en la muestra, con relación los órganos articulatorios, respiración costo diafragmática, se encontró buen funcionamiento; el desarrollo del ritmo en función del lenguaje y el desarrollo del oído fonemático, el estudio permitió prevenir la dislalia funcional en los estudiantes muestra de la presente investigación.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Definición del lenguaje

El lenguaje es la capacidad de comunicarnos, mediante símbolos usados fundamentalmente para comunicarnos con otros o reflejarse a sí mismo. Este sistema de signos puede expresarse mediante sonido (signos claros) o gráficamente (escritura); estos dos usos del lenguaje los llamamos códigos orales y códigos escritos. El signo verbal antecede al código escrito en la historia.

El origen de las normas escritas radica en el desarrollo de la sociedad y la política; condiciones orales, naturales y, posteriormente, códigos escritos establecidos por él. El lenguaje se va adquiriendo conforme a un orden cronológico; se repite en la adquisición del lenguaje. El estudiante aprende la forma oral del idioma y luego (si es posible) aprende los códigos escritos.

Cuando el niño tiene su lenguaje, este puede socializarse, y con ello adquiere compañía con los demás, y con ello ayuda a que ellos se pongan en contacto. En cuanto una persona ya ha adquirido el lenguaje, va a tener otra perspectiva del mundo, con ello la adquisición de valores, en una comunidad.

Como mecanismo de socialización, el lenguaje contribuye no solo a los individuos sino también a la sociedad. Por lo tanto, este proceso de socialización no solo parte de la convivencia, sino especialmente del aprendizaje y usanza del lenguaje, el comportamiento y es como herramienta de cohesión e identificación grupal.

## 2.2 Tipos de lenguaje

- **La comunicación verbal**, está referido al uso de palabras y/o inflexiones en el tono de voz, y se da en forma: Oral (uso de signos orales y palabras habladas) y escrita (uso de representación gráfica de signos)
- **La comunicación no verbal**, es la variedad de signos, imágenes sensoriales, sonidos, gestos, movimientos corporales, etc.

### Sistemas de comunicación no verbal:

- **Lenguaje corporal**, se consigue mediante signos, imágenes sensoriales (vista, oído, olfato), sonidos, gestos, movimientos corporales, etc.
- **Lenguaje icónico**, es una comunicación no verbal, y utiliza códigos universales (sirena, código morse, braille; el lenguaje de los sordos), código semi universal (signos de beso, duelo o duelo), códigos especiales o secretos (árbitro deportivo).

La mayor parte del tiempo se le da importancia a la comunicación verbal, sin embargo, entre el 65% y el 80% la comunicación diaria se da de forma no verbal.

## 2.3. Desarrollo del lenguaje

El lenguaje, es un tipo de comportamiento comunicativo de las personas siendo importante en la comunicación, cognición y la sociedad. Puede hacer que las personas aclaren sus intenciones, establezcan sus intenciones, las conviertan en reglas muy complejas del comportamiento humano y obtengan un nivel positivo de autorregulación cognitiva y conductual, lo cual es imposible sin el lenguaje (Puyuelo, 2000).

## 2.4 Lenguaje oral normalizado

Para lograr un lenguaje estandarizado, las palabras deben usarse correctamente (notar y entender su significado), cierto número y cantidad de desarrollo de vocabulario (vocabulario), pronunciación clara, adecuada estructura gramatical, fluidez (ritmo), velocidad, entonación adecuada. Es una integración de los niveles que componen el lenguaje, parecen estar interconectados; modelo pluridimensional. Bloom et. al. (1978). Las personas y los estudiantes juegan un papel eficaz en el aprendizaje del lenguaje; pues este tiene una serie de requisitos como bases neurológicas: áreas de lenguaje (Wernicke y Broca), bases sensoriales: para captar e interpretar estímulos, bases anatómicas: estructuras físicas que permiten la producción correcta del habla; también capacidad cognitiva y capacidad de interacción.

Una base genética y fisiológica, los bebés que están inmersos en relaciones e interacciones altamente estimulantes podrán desarrollar un lenguaje completo. Las principales etapas donde se adquiere el lenguaje es:

### - **Etapas Pre lingüística (0 – 12 meses)**

Los bebés aprenden los conceptos básicos de la comunicación y saben que la palabra tiene significado, aunque no pueden expresarlo, reconocen la pronunciación de ciertas palabras. En esta etapa los bebés al principio se comunican a través de la apariencia, las señas y las expresiones faciales. Escuchan sonidos similares a su lengua materna. Estas emisiones iniciales son la base para un mayor desarrollo de la retórica. La primera palabra se publicó en aproximadamente 9 a 12 meses. Ahora, los niños pueden entender que ciertos sonidos simbolizan una palabra y la palabra tiene significado.

### - **Etapas Lingüística**

Apareció la evocación de la primera voz. Desde entonces, los bebés han comenzado a hablar muchas palabras en unos pocos meses. El aprendizaje se da a través del lenguaje ya que logran evocar cosas de la realidad. A medida que crecía, los

niños de unos dos años comenzaron a relacionarse con más personas. La necesidad de comunicarse con estas personas apareció en él, lo que le hizo trabajar duro para la mejora del habla y lograr que lo entendieran. Casi a los tres años, el vocabulario ha aumentado y también se ha mejorado la estructura sintáctica. Utiliza pronombres (yo, mío), tiempos verbales y preposiciones, aunque a menudo cometen errores ("ir" en lugar de "ir", "he visto" en lugar de "he visto"). Los infantes a los 4 años quieren aprender más sobre el significado de las palabras. Conocimientos precisos y específicos. Se da el proceso de "internalización fonológica" donde el párvulo piensa en su idioma (a menudo se hablan a sí mismos cuando juegan). Se complica el lenguaje cuando comienzan a comprender las posibilidades del lenguaje y su uso. El infante a los 6 años de edad, puede captar completamente todas las voces debido a la mejora de su capacidad de discriminación van aumentando el vocabulario y la estructura sintáctica más detallada.

## 2.5 Señales de alerta en el desarrollo del lenguaje

Son las exposiciones o signos que nos dicen que algo no está apropiadamente en el avance del bebe según la edad y que es trascendental prestarle cuidado e identificar las múltiples procedencias, ambientales, familiares sociales o de salud, que ocasionan estas alertas, como pueden ser a causa de:

**Condiciones anatómicas y fisiológicas.** Es atender al pequeñuelo en la evaluación de reflejos y progreso motor en el primer año de vida, que pueden manifestar un atraso en la madurez del bebé, en este caso, esto suele ser causado por retraso del lenguaje; examinar y evaluar el lenguaje y los receptores e intervenciones directas para la liberación de órganos de sonido y articulación, valoración auditiva y otros.

**Desarrollo Cognitivo.** La observación es primordial, para el logro de habilidades, destrezas, razonamiento y producción de respuestas no verbales; de 6 a 8 meses, debe indagar objetos que se ha caído al piso, 14 meses señalar con el dedo, 16 meses hacer torres de cubos.

**Desarrollo afectivo, emocional y social.** atender la ligazón del bebé que llega a consulta con la estirpe y con el propio pediatra; la respuesta del infante ante juegos circulares, tales como el “caballito” en el primer año de vida; la reciprocidad con sus iguales y con otros formados, como el tipo de juego.

**Conocimiento del medio en el que se desarrolla el niño.** La preexistencia de más parientes son favorecedores de intercambios comunicativos; el uso de uno o más lenguajes (hacen que el niño esté sumergido en un medio bilingüe de por sí no implica que necesariamente vaya a haber problemas en el lenguaje, pero en niños más sensitivos, más inmaduros, este hecho puede propiciar alteraciones en la mejora lingüística y por ello debemos estar principalmente atentos); la existencia de un posible riesgo ambiental.

A los 2 o 3 años de edad, el desarrollo del habla (expresión) será cada vez más importante, y la calidad del habla (todavía hay muchos errores de pronunciación en cantidad) no tiene nada que ver con su cantidad, nos interesa el nivel de conocimiento y el desarrollo de la interacción social (observar a sus compañeros). A la edad de 3 años, el desarrollo de pronunciación, la longitud de las oraciones (a pesar del escaso desarrollo de la gramática) y el conocimiento de las instrucciones no contextuales y una ejecución más refinada y menos individualista.

A los 4 a 5 años de edad, el desarrollo del conocimiento, la dicción y el uso son paralelos (el quebranto o desviación de cualquiera de los tres mecanismos requiere una investigación más detallada).

## **2.6 Los trastornos de la comunicación**

**Trastornos de lenguaje,** incluyen diferentes tipologías clínicas de la designada "disfagia" o "trastornos específicos del adelanto del lenguaje" (TEDL o SLI). En vista de que las últimas ediciones y publicaciones en inglés y español tienden a utilizar el último término, porque dentro de la tradición investigadora la definición preliminar se

mantiene, puede solidificar las bases de la sistematización de síntomas, más de la mitad del siglo pasado, no habla de una edad específica.

En este grupo, en la versión anterior del DSM (2002), la expresión representada por el nombre genérico de la barrera del lenguaje y la expresión mixta-aceptada incluyen un perfil que cumple los criterios clínicos, a saber, en la última transcripción APA (2013); diferentes formas (Lenguaje hablado, lenguaje escrito, etc.), dificultad continua en la adquisición del lenguaje, vocabulario reducido, estructura morfológica y sintáctica (gramática) insuficiente y cambios importantes en el nivel de pronunciación (en una conversación normal); las habilidades del lenguaje son bajas en cantidad y calidad en cuanto a tiempo y edad, por lo que están funcionalmente restringidas por la cooperación social, la comunicación positiva y el desarrollo académico; los indicios aparecen en las primeras etapas del desarrollo; finalmente, estas dificultades están relacionadas con el sistema nervioso. La discapacidad, cualquier condición médica, incapacidad intelectual o atraso del crecimiento global no tiene nada que ver con esto. Por tanto, sólo afectará los mecanismos del lenguaje (fonética, morfosintaxis, semántica, léxica, y pragmático), su severidad variará según la especificidad del dominio modificado De Vasconcelos et al., (2006); Muñoz, et al. (2004). Al establecer un diagnóstico diferencial de trastornos del neurodesarrollo comórbidos y mostrar síntomas similares, no se pueden descartar otros marcadores neurocognitivos relacionados y existe una correlación significativa. Coelho, et al. (2013), Boumab, et al. (2005).

Sin embargo, en esta simbolización, los síntomas no se consideran en detalle en función de las características de los mecanismos del lenguaje cambiado, lo que se puede observar en distintas clasificaciones Buiza, et al. (2015); Monfort, et al. (2012). Por ello, el concepto de continuo tiene utilidad capital, explicando cambios relacionados con el atraso del lenguaje desde declaraciones simples hasta grados moderados y severos Narbona et al. (2001); Puyuelo et al. (2003). Lo que a menudo genera confusión, especialmente a la hora de establecer el diagnóstico diferencial Acosta, et al. (2012).

**Trastorno de los sonidos del habla (TSH)**, hace algunas décadas, los cambios centrales inherentes en los componentes del habla no tenían nada que ver con los defectos funcionales anatómicos circundantes (como labio leporino, deformación del diente maxilar, defectos sensoriales auditivos, etc.). No tiene ningún efecto sobre la cultura social. (Dislalias) naming Cervera (2003); Narbona et al. (2001). Esta entidad se describe como un cambio fonético que ocurre a nivel de pronunciación de ciertos fonemas, incluyendo palabras aisladas y dentro de palabras. De las Heras et al. (2015). El aspecto primordial del cambio observado la dicción y como la sistematización propuesta por Pascual (1988) hace que la etiología de manía dependa de su tipo, y muchos autores la han utilizado Barros et al. (1974). Por tanto, en la llamada ira evolutiva o ira fisiológica, la razón principal es la maduración del cerebro y los dispositivos de sonido y pronunciación. Más bien, el tipo de letra es la consecuencia de una discapacidad auditiva. En la disentería orgánica, este cambio puede ocurrir en las estructuras centrales y periféricas del sistema nervioso (disartria) o al nivel del equipamiento básico (disfonía). Finalmente, la disfunción es producto del diagnóstico y falla real del sistema de producción, por lo que su función corresponde básicamente al nivel de análisis cognitivo. Si bien el momento del uso de los antónimos ha cambiado, tradicionalmente se refiere a dificultades que se presentan de forma aislada a nivel de ciertas sílabas y piezas fonéticas, teniendo en cuenta los hitos típicos del avance fonético. Aguilar et al. (2007).

Actualmente, estos cambios se incluyen en el llamado trastorno de los sonidos del habla (TSH). Los síntomas de los pacientes con TSH pueden interrumpir el proceso de producción del habla, lo que les dificulta dominar las habilidades normales del habla. No se puede explicar por enfermedades neuromusculares, deficiencias auditivas y enfermedades neurológicas relacionadas con la epilepsia (por ejemplo: síndrome de Landau-Kleffner) y síndromes de percepción relacionados con ciertas imágenes TEDL (por ejemplo, ceguera auditiva y del habla). Cuertos, (2012). Desde las iniciales etapas del desarrollo del lenguaje, se ha convertido en las principales causas de los niños y la causa directa de las discapacidades específicas del aprendizaje de la lectoescritura, lo que tiene un impacto negativo en las emociones sociales y familiares de los niños. Artigás et al. (2011) Villegas (2010).

**Trastornos de fluidez, disfemia o tartamudez.** La enfermedad que lleva este nombre puede afectar gravemente la fluidez oral, el trastorno de la deglución, el trastorno del habla y las sacudidas de las extremidades del tartamudo, y provocar el estado de ansiedad del hablante Manaut-Gil (2005). Estas enfermedades suelen incluirse en el término tartamudeo Sangorrín, (2005). Esta patología es fruto de una serie de estremecimiento musculares de las cuerdas vocales y cambios característicos a nivel de la unidad rítmica (intensificación de tono y ritmo), razón por la cual estas manifestaciones están en línea con sus propios estándares. La razón del retraso en la maduración del sistema nervioso y sus factores clínicos relacionados puede estar relacionada con los siguientes síntomas: las sílabas, especialmente las sílabas simples (como La-la, yo-yo) son difíciles de repetir. A medida que estos sonidos se prolongaban, aparecían palabras y bloques dispersos (audibles y / o silenciosos). Además de la circuncisión, la tensión física excesiva puede causar ansiedad al dialogar y causar restricciones en la comunicación efectiva, la interacción social. Simón, (2000) señala que es necesario acordarse que la continuación de la categorización se debe a aspectos afines con gravedad de la condición en sujetos que padecen esta dificultad. A su vez, esta dificultad de la comunicación proporciona ciertas clasificaciones, siendo la principal característica la fluidez Ramos et al. (1995). Es necesario hacer memoria que hay características que se debe a aspectos relacionados con la gravedad de la condición de los sujetos que padecen tales dificultades.

**Trastorno de la comunicación social (pragmático),** se puede decir que es un problema primario con la pragmática o el uso social del lenguaje y la comunicación mostrando en forma de deficiencia en la comprensión, seguimiento de las reglas sociales de comunicación verbal y no verbal. Los cambios se limitan principalmente al contexto y componentes sociales, semántica y pragmática; cuyas características serán afines a las del TEA Mendoza et al. (2005). El diagnóstico suele ser ambiguo. Sin embargo, este último las habilidades psicológicas, lingüísticas y sociales presentan defectos inherentes a la función ejecutiva y discapacidad intelectual, que se manifiestan en estereotipos, intereses limitados y dificultades funcionales y de comportamiento, que no existen en el trabajo. Desde el primero Monfort, et al. (2004).

Este síndrome su característica, es la notoria dificultad para comprender los mensajes en contexto, relacionada con el uso insuficiente del razonamiento lógico pragmático, problemas para seguir las reglas y la comunicación, y la falta de comunicación para cambiar de tema de manera flexible durante las conversaciones, Y acompañado de fidelidad y longevidad Bauxauli et al. (2004); Monfort, (2001); Perkins, (2010). Víctor et al., (2003) escritor, señala que estos defectos en el uso del habla están estrechamente relacionados con la memoria de trabajo.

Por lo tanto, de acuerdo con los hallazgos en este grupo de diálogos, las oraciones se suceden y la complejidad aumenta. En estos temas, el nivel de procesamiento y retención es bajo, por lo que es difícil de entender claramente en un entorno de comunicación libre. Mensaje de contexto.

## **2.7 Causas de los trastornos de la comunicación**

**Causas orgánicas**, es una lesión en cualquiera de los sistemas que actúan en la expresión y producción del lenguaje; siendo otras causas orgánicas las siguientes:

- Hereditarios, es de padres a hijos
- Congénitas, es por el uso de drogas legales o enfermedades en el embarazo, como la rubeola.
- Perinatales, se da por anoxias en el parto.
- Postnatales, se da por nacimientos prematuro o después de nacer.

**Causas de tipo funcional**, se dan por una carga patológica de los órganos que producen la emoción del lenguaje, como una disfemia.

**Causas orgánico- funcionales**, se da en mayoría, cuando el órgano se encuentra afectado y no trabaja como debería, debiéndose a una alteración, a ello se le llama disfunción.

**Causas endocrinas,** ello afectaría al desarrollo psicomotor de un infante, ello también influye en lo afectivo, lenguaje y personalidad.

**Causas ambientales,** se da en el clima familiar, social, cultural del infante y como ellos influyen en diversos aspectos de la vida.

**Causas psicosomáticas,** ello puede ocasionar dificultades en la expresión oral, y un desorden de las palabras, lo cual hace que no sea una clara expresión.

## CAPITULO III

### DISLALIAS

#### 3.1 Concepto

Dislalia proviene del latín *dis*, significa dificultad o alteración; y *lalein* del griego hablar. En el siglo XIX Schuler, utiliza la palabra dislalia para diferenciar de la alalia (sin lenguaje). Los autores Berkan (1892), H. Gutzman (1927), P. Liebmann (1924), Froschels (1928), y otros le dieron el significado actual, Moreno et al. (2005). Para López et al. (2009) señala a la dislalia o dislalia funcional a los trastornos evolutivos de la articulación que no se deben a contusiones o alteraciones neurológicas evidentes, (disartrias), malformaciones somáticas (disglosia), sordera (dislalia audiógena) o déficit intelectual.

La limitación del lenguaje, se da en la articulación ello no nula, que ello se dé por otras circunstancias; otros consideran que se da una dificultad en los fonemas; ya que se pronuncia de manera inadecuada, por otro lado; las alteraciones fonéticas y fonológicas son errores que se dan aislada o en conjunto.

Otros psicólogos la consideran un problema para articular fonemas, sílabas o léxicos. Puede tener su origen en alteraciones orgánicas, (labio leporino, macroglosia, fisura palatina, rinolalia, déficits auditivos o funcionales). Este trastorno, el infante puede caer en errores de sustitución, omisión, inserción o distorsión (Mars, 2007). Teniendo en cuenta estas consideraciones, podemos predecir que la dislalia es un trastorno en la articulación de fonemas, modificaciones funcionales de los órganos encargados del habla; es decir a la inhabilidad de pronunciar o formar algunos fonemas. Afecta a consonantes o vocales, sobre todo en problemas de ciertos sonidos, quizá porque quieren hacer uso de más ligereza y precisión de movimientos, ello se da con la /r/, y en otras situaciones el inicio de la articulación no es notable, y no logra hacerse la imitación /k/, y muchas veces hay sonidos /s/ lo cual deforma las articulaciones de la lengua.

### 3.2 Clasificación de la dislalia.

Según Perelló (1995) y Pascual (1988)

- **Dislalias evolutivas o fisiológicas:** Son etapas del desarrollo del lenguaje, también existen periodos en la que los estudiantes no articulan bien los fonemas como consecuencia de su inmadurez, falta de segregación auditiva, deficientemente control del soplo, dificultades respiratorias y déficit en los órganos que articulan el lenguaje.
- **Dislalia orgánica o disglosia:** Son alteraciones de la articulación cauda por malformaciones o lesiones de los órganos periféricos del habla. Pueden ser:
- **Disartria,** es una alteración de la articulación de los fonemas, causado por lesiones en el sistema nervioso central encargados de los órganos que controlan los músculos fonatorios Pascual (1988), lo cual provoca dificultad para pronunciar palabras y movimientos de los músculos que controlan la articulación.
- **Disglosia,** es un trastorno de la articulación de los fonemas, causado por alteraciones de los órganos periféricos del habla (labial, dental, lingual, palatal y nasal), y de origen no neurológico.
- **Dislalia audiógena,** deficiencia auditiva junto con otras alteraciones del lenguaje como la voz, pues para que haya una buena articulación, debe haber una buena audición.
- **Dislalia audiógena,** deficiencia auditiva junto con otras alteraciones del lenguaje como la voz, pues para que haya una buena articulación, debe haber una buena audición.

### 3.3. Dislalia funcional

Según Perelló (1995), existen factores genéticos innegables en algunos casos, pues se ha encontrado que los gemelos solteros blancos tienen la misma disentería, y

hay más casos de malaria en el padre o la familia del padre, que en la madre o familia de la madre; como ya se dijo, los hombres sufren de disentería con más frecuencia.

Esta situación también es común en niños inquietos, distraídos, volubles y sin interés en aprender. O por bajo nivel educativo, entorno social desfavorable, falta de sentimientos familiares o falta de interés en el avance del lenguaje de los estudiantes.

### **3.4. Causas de dislalia funcional**

Belloch (2009), mantiene que una dislalia funcional patológica, se puede dar a partir de los 4 o 5 años de edad, siendo causada por:

- Deficiencia, en la segregación auditiva.
- Deficiencia, en la motivación lingüística.
- Sobreprotección, miedos, celos, complejos o inadaptación; son causantes de un lenguaje infantil en los estudiantes (causas psicológicas).
- Deficiencia intelectual, deficiencia mental en los estudiantes, estos requieren educación especial.

#### **Otras causas de dislalia funcional:**

**Insuficiente destreza motriz**, esto tiene mucho que ver con el retraso del lenguaje, porque está relacionado con la pérdida de la función normal de movimiento de los órganos articulares. Con el desarrollo de la motricidad fina, los defectos tienden a desaparecer con el tiempo. Si no los tienen para lograr la integridad La madurez está ahí cuando ocurre una enfermedad articular.

**Falta de comprensión o segregación auditiva**, cuando hablamos de segregación auditiva, nos referimos a la incapacidad para distinguir entre diferentes sonidos, así como la intensidad, el timbre y la duración. Por ejemplo: Hablando una misma frase o palabra, el alumno no puede imitar porque no puede distinguirlos. Esto sucede porque

no es del todo un problema acústico, es la forma en que nuestro cerebro procesa el sonido.

**Factores ambientales**, es un elemento importante y trascendental, porque puede promover el crecimiento de los bebés, porque es este ambiente el que proporciona los símbolos del lenguaje para los individuos a través de la interacción. Por lo tanto, cuando hay un ambiente poco estimulante, el nivel de educación es menor, lo que conduce al deterioro del desarrollo del habla de los niños, lo que provoca algunos trastornos de pronunciación.

**Factores psicológicos**, pueden afectar el desarrollo normal del lenguaje y hacer que los niños caigan en una etapa incompatible con su edad. La falta de emociones, las experiencias traumáticas, la violencia, la ausencia o el rechazo de los padres, la sobreprotección, los padres con padres ansiosos y exigentes, los entornos hostiles, las familias con estilos de aprendizaje deficientes y el lenguaje infantil o la letra pequeña de los miembros de la familia que utilizan la violencia doméstica pueden provocar defectos en los estudiantes. El avance del lenguaje de los estudiantes trae consigo problemas de personalidad como los siguientes: autoaislamiento, tendencia a volverse consciente, a degradarse y baja autoestima.

**Deficiencia intelectual**, se menciona que los pacientes con disfunción son síntomas secundarios u otros síntomas de afecciones cognitivas, por lo que en estos casos el tratamiento del trastorno es más complicado, lo que hace que la posibilidad de reeducación de los niños sea limitada.

**Las dislalias funcionales según terminología**, la dislalia tiene sus propias características notables, donde los sonidos son afectados, cuya denominación termina en cismo o tismo, entre ellas tenemos: Rotación: cuando es el fonema “r” el que se ve afectado.

Se clasifican en:

- Rotacismo, la no articulación del fonema /r/.

- Ceceo, pronunciación de /s/ por /z/.
- Seseo, pronunciación de /z/ por /s/.
- Sigmatismo, la no articulación del sonido /s/.
- Jotacismo, la no articulación del sonido /x/.
- Mitacismo, la no articulación del sonido /m/.
- Lambdacismo, la no articulación del sonido /l/.
- Numación, la no articulación del sonido /n/.
- Nuñación, la no articulación del sonido /ñ/.
- Kappacismo, la no articulación del sonido /k/.
- Gammacismo, la no articulación del sonido /g/.
- Ficismo, la no articulación del sonido /f/.
- Chuitismo, la no articulación del sonido /ch/.
- Piscismo, la no articulación del sonido /p/.
- Tetacismo, la no articulación del sonido /t/.
- Yeísmo, la no articulación del sonido /ll/.
- Chionismo, sustitución de /rr/ por /l/.
- Checheo, sustitución de /s/ por /ch/.

Estos problemas de articulación que hacen el habla difícil pueden provocar la disminución de las relaciones sociales pues si la dicción resulta aversiva las conductas desadaptativas se dan con mayor frecuencia.

### 3.5 Síntomas de la dislalia funcional

Los síntomas de la disentería dependen del nivel de afectación. La dificultad de pronunciación varía de un fonema específico a varios fonemas, lo que dificulta la comprensión del idioma. Los síntomas incluyen una composición incorrecta. Los errores más comunes en la disentería son:

**Sustitución**, los errores de reemplazo incluyen reemplazar una voz por otra.

Por ejemplo, el individuo no puede pronunciar / r /, por lo que lo reemplaza con otro fonema que le sea más fácil, como / l /, es decir, "casa" en lugar de "taza".

A veces, debido a defectos de discriminación auditiva, los niños cometen este error de sustitución, es decir, los niños perciben las palabras incorrectamente y hacen sonidos cuando las escuchan. Por ejemplo: El estudiante percibe "furboneta" en vez de "furgoneta".

**Distorsión**, estos errores se incluyen cuando proporcionamos en forma errada o deformada, tratando de acercarla cada vez más a la postura correcta, Esto se debe principalmente a posiciones incorrectas de los miembros articulares. El estudiante dice: "perdo", en lugar de "perro".

**Omisión**, ignore personalmente los fonemas que no pueden pronunciarse, pero que no reemplazará. La omisión a veces es de un solo fonema. Por ejemplo: "osquilleta" en lugar de "rosquilleta"; y otras veces, la omisión es la sílaba completa. Por ejemplo: "lota" en lugar de "bola". Otro caso, los dos grupos de consonantes deben pronunciarse como: "bla", "cri", etc., se omiten las consonantes líquidas.

**Adición**, los errores aditivos incluyen agregar fonemas a las palabras para promover la dicción. Por ejemplo: Use "tigre" en lugar de "tigre"; "cuatro" en lugar de "cuatro" o "aratón" en lugar de "ratón". La dificultad con este tipo de error, se puede automatizar y convertirlo en otra expresión.

**Inversión**, al cambiar el orden de los sonidos, estamos revirtiendo los errores. Por ejemplo: "cacheta" en lugar de "chaqueta"

### 3.6 Orientaciones para el tratamiento de dislalia funcional

Orientaciones generales:

- El lugar de tratamiento debe estar menos decorada y equipada con espejos para facilitar la ventilación y reducir el ruido.

- Ponga al profesor ya los alumnos frente al espejo para practicar la pronunciación.
- Es muy conveniente utilizar una grabadora para grabar el habla del niño, apreciar el progreso del niño y dejar que el niño observe las diferencias en la pronunciación.
- El educador debe alternar la pronunciación correcta de la pronunciación con la disfonía del niño. Debe aprender a escuchar las diferencias entre ellos.
- Los ejercicios articulatorios deben practicarse de manera natural.
- En dislalias múltiples, se abordará la reeducación de cada sesión
- Frecuentar reuniones al menos 3 veces por semana
- En tratamiento, debe ser sostenido y sostenido. Al procesar cada fonema, debe completar dos pasos antes de pasar al siguiente paso: el primero para obtener la pronunciación correcta, el segundo para ejercitar hasta que el fonema esté automatizado.
- La familia, debe participar en la etapa de autorregulación del fonema; orientación y ejercicios para la mecanización del fonema.

### 3.7 Tratamiento de la dislalia funcional

**Evaluación:** De la dislalia funcional en los estudiantes, debemos tener presente los siguientes aspectos:

- a) **Entrevista con los padres**, para poder tener la memoria de este tema, ya sea un individuo o una familia, las entrevistas con los padres son muy importantes. El diálogo es el primer paso en cualquier diagnóstico. Se explorarán datos gramaticales rigurosos, también aquellos que impliquen madurez general. Al entrevistar se recopilará información relacionada con datos personales, como antecedentes personales, desarrollo deportivo, personalidad, nivel educativo y datos familiares.
- b) **La articulación**, la posición de adoptar los órganos de la boca en el instante de causar un sonido. La valoración de la dicción debe ser detallada y metódica; para no provocarnos un falso diagnóstico. También, es obligatorio estudiar en profundidad los fonemas, al inicio, intermedio o final, este tipo de expresión se refiere; si el lenguaje es repetitivo, dirigido o directo; depende de la periodicidad.

La dificultad de pronunciación variará entre los dos fonemas. Se considera que los problemas que surgen en el lenguaje reiterado aparecerán también en el lenguaje encaminado y espontáneo, porque creemos que, si un estudiante no puede reproducir, no imitará espontáneamente. A veces valoramos el lenguaje direccional y espontáneo observamos que, al reproducir la remodelación, es suficiente.

En algunos casos, aquellas voces que los niños no pueden repetir imitando serán las únicas voces que causen dificultad. Sin embargo, en el caso de una gama más amplia de anti-prótesis, son muy comunes más errores en el lenguaje espontáneo, refiriéndose a articulaciones que pueden imitarlas, pero no son automáticas; por lo tanto, no se integran al lenguaje espontáneo. La mala pronunciación, es un mal hábito que se ha reforzado y por consiguiente, se automatizado; por eso es transcendental la intervención temprana con profesionales especializados. También es importante observar si la transmisión es más difícil, dependiendo de la posición del sonido (el principio, el final o la mitad de la palabra).

Para evaluar un lenguaje repetitivo, se utilizó un listado de palabras que contenía el sonido del cheque de en todos los casos mencionados. Para evaluar el lenguaje de destino, proporcionamos objetos o imágenes que el niño conoce, cuyos nombres contienen los fonemas a verificar. Para evaluar el lenguaje espontáneo, utilice conversaciones informales, preguntas, etc. Por lo tanto, si existe una diferencia entre el lenguaje repetitivo y el espontáneo, se puede considerar una evaluación psicológica, y el primero se enuncia correctamente y el habla espontánea se vuelve difícil de entender. Esto puede llevarnos a plantearnos una cuestión emocional, en cuyo caso es necesario realizar un examen psicológico del estudiante.

- c) **Motricidad**, los casos con retraso motor pueden ser una causa para que beneficie la aparición de una dislalia funcional. A veces, los retrasos en el movimiento son comunes, mientras que, en otros casos, dificultad el movimiento de los órganos articulares.
- d) **Segregación auditiva**, es valorar la importancia, la capacidad de percepción auditiva para distinguir sonidos ambientales, pronunciaciones y palabras.

Así también para el tratamiento debemos tener en cuenta estos principios básicos:

- 1) Se necesita una activa participación del infante.
- 2) El lenguaje y vocabulario, deben estar adaptados al nivel del estudiante.
- 3) Evidenciar la ejecución de los ejercicios.
- 4) Plasmar sesiones de intervenciones lúdicas, motivadoras, ya que son actividades repetitivas y tediosas.
- 5) En caso de un rotacismo no se recomienda la intervención antes de los 5 o 6 años, va a depender de los sonidos que se esté trabajando, en distintas edades en cuanto a cómo se adquiere el lenguaje.
- 6) La concordancia entre educador y estudiante debe mantenerse siempre positiva.
- 7) La cooperación familiar es primordial.

### **3.8 Intervención en la dislalia funcional:**

La intervención denota a un grupo de estrategias, procesos y técnicas que se dan en un juego para que se llegue a un fin lingüísticas. La propuesta de intervención, es la orientación educativa basada en el modelo clínico, con atención personalizada a la dislalia funcional. Bisquerra (1996) se centra en la atención individualizada, interviene directamente con el afectado, atiende casos especiales, sus fases son las siguientes:

- a) **Solicitud**, observe las necesidades de los estudiantes en edad preescolar.
- b) **Diagnóstico**, de acuerdo con las necesidades de los temas específicos más comunes en el aula, preparar pruebas diagnósticas y detectar estas situaciones especiales según las necesidades.

- c) **Intervención**, diseñar un plan de intervención con estrategias específicas que vayan de acuerdo con el tema establecido, para darle la atención necesaria.
- d) **Seguimiento**, de acuerdo con el desarrollo de la intervención, y los resultados presentados, se dará el tratamiento continuo para satisfacer las necesidades necesarias presentadas.

El modelo clínico sirve de apoyo para realizar la propuesta de intervención directa con el niño en su problema de articulación en el lenguaje. Además, se recuperan otros modelos de intervención como es el modelo por programas definición por Bisquerra (2003-244) como “una acción planificada productos de una identificación de necesidades, dirigida hacia una meta y fundamentada en planteamientos teóricos que den sentido y rigor a la acción”

Las fases del modelo de programas son las siguientes (Bisquerra, 1996)

- a) **Análisis del contexto**. - Esta etapa se enfoca en determinar el entorno real de estudiantes, instituciones y sus docentes. Analizar el entorno donde está ubicada la organización.
- b) **Identificación de necesidades y competencias**. - Identifica claramente cuáles son las necesidades que se requiere cubrir entre la población estudiantil, cuáles son sus deficiencias, cuáles son sus habilidades y que destrezas se podrán potencializar.
- c) **Formulación de objetivos**. - Estos se forman de acuerdo con las respuestas obtenidas relacionadas con la identificación de necesidades de los niños, los objetivos deben ser claros, precisos y reales, deben relacionarse con el resultado arrojado del análisis previo de la situación de los niños.
- d) **Planificación del programa**. - “Selección, organizar y secuencias, los servicios, actividades y estrategias que permitan lograr los objetivos (Bikdwuerra, 2003: 91), esta fase está encaminada a la organización de la información obtenida de cada instrumento que se aplica.

- e) **Ejecución del programa.** - Dicha ejecución se lleva a cabo con base en las acciones que están planteadas, en este caso, en la propuesta pedagógica de manera que puedan llevar u un orden al seguir los lineamientos del Programa de Educación Preescolar (PEP,2004).
- f) **Evaluación del programa.** - se evalúan todos los aspectos de la propuesta pedagógica, desde los materiales utilizados para implementarla, la institución, los padres de familia, los alumnos, los objetivos establecidos que se lograron alcanzar y como puede perfilarse los niños en un futuro partiendo de la solución del problema.
- g) **Costo del programa.** - Se elabora un presupuesto de lo que costara la propuesta pedagógica: recursos y materiales que se utilizaron durante su aplicación. El modelo de consulta, para Bisquerra (1996) es una intervención directa; son los mediadores los que llevan a la práctica el programa o la intervención clínica. Los modelos de intervención nos marcan las pautas para actuar ante las problemáticas presentadas, plantean el cómo se debe llevar a cabo una situación para resolverla de la mejor manera, y así ejecutar las fases establecidas para lograrlo.

## CONCLUSIONES

**PRIMERO,** se concluye que la dislalia funcional en estudiantes del nivel primario, es causada por una variedad de factores, que incluyen deficiencias en la segregación auditiva, estimulación lingüística, sobreprotección, celos, complejos o inadaptación; los factores psicológicos son la raíz del lenguaje infantil. Deficiencia intelectual y deficiencia mental; estos estudiantes necesitan educación especial.

**SEGUNDO,** se concluye que los casos de dislalia funcional en los estudiantes del nivel primario, es por la dificultad para articular los fonemas, sustituir o reemplazar sonidos, deformación de sonidos o palabras, y la omisión de fonemas al pronunciar palabras. En otros casos la sintomatología se presenta con la adición de un fonema a una palabra, así también la inversión en modificar el orden de los sonidos.

**TERCERO,** se concluye aplicar estrategias de intervención a los estudiantes del nivel primario mediante el modelo de programas; análisis del contexto de los alumnos y ubicación de la institución, identificación de necesidades y competencias de deficiencias, habilidades y destrezas a potenciar; así también la formulación de objetivos de acuerdo a los análisis realizados, la planificación del programa es importante porque se orienta a la organización y secuencia del programa, la ejecución se efectúa de acuerdo a los lineamientos establecidos, la evaluación de la propuesta pedagógica a alcanzar.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda lo siguiente:

- A los educadores tratar de identificar los casos a tiempo de dislalia en los estudiantes; pues esto nos permite mejorar el lenguaje de los estudiantes.
- A los padres de familia no sobre proteger exageradamente a los niños, es una causa que afecta el desarrollo del lenguaje del estudiante.
- Es necesario cuando los estudiantes empiecen hablar ir corrigiendo su lenguaje hablándoles correctamente a fin de mejorar su articulación.

## REFERENCIAS CITADAS

- Aguilar-Valera, J. A. (2017). Trastornos de la comunicación desde el DSM-V. La necesidad de diagnósticos diferenciales. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 11(1).
- Arana, A., & Guisely, E. (2012). Desarrollo de lenguaje comprensivo en niños de 3, 4 y 5 años de diferente nivel socioeconómico.
- Borrero, M. Á., & Ruiz, K. Z. (2017). Programa de intervención para mejorar la dislalia funcional en escolares. *Revista colombiana de rehabilitación*, 16(1), 6-14.
- Buyss y Beck (1986) definen el proceso como el "conjunto de factores ...
- Calderón, A. R. (2011). *El desarrollo del lenguaje oral* (Doctoral dissertation, UPN-162).
- Cango, M., María, C., & Armijos Pesántez, M. F. (2016). Dislalia funcional en el proceso de la comunicación en niños de 6 años.
- Castañeda, P. F. (1999). El lenguaje verbal del niño: ¿cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien. *Recuperado de [http://ebr.minedu.gob.pe/pdfs/ed\\_temprana/10\\_el\\_lenguaje\\_verbal\\_del\\_nino.pdf](http://ebr.minedu.gob.pe/pdfs/ed_temprana/10_el_lenguaje_verbal_del_nino.pdf)*.
- Condori Lazo, F. N., & Gutarra Paraguay, J. S. (2014). Prevalencia de la dislalia funcional en los niños del segundo grado de educación primaria en la Institución Educativa N° 36002-
- Diccionario de lingüística moderna. de Álvarez Varó y Martínez Linares (1997)
- DSM, A., & DE DSM-IV-TR, V. C. CAPITULO I ¿QUÉ ES LA DISLALIA?  
EIDSMVLaNecesidadDe-5994857%20(3).pdf
- Fejerman, N. (2010). Trastornos del desarrollo en niños y adolescentes. *Trastornos del Habla y del Lenguaje*, 131.
- Hincapié, L., Giraldo, M., Castro, R., Lopera, F., Pineda, D., & Lopera, E. (2010). Propiedades lingüísticas de los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje. *Artículos en PDF disponibles desde 2007 hasta 2013. A partir de 2014 visítenos en [www.elsevier.es/rlp](http://www.elsevier.es/rlp)*, 39(1), 47-62.

- Jiménez, K. (2013). La orientación educativa en la intervención de la dislalia funcional en preescolar
- Martín Aguila, F. R. (2018). *La prevención de la dislalia funcional en los niños que cursan el grado preescolar* (Doctoral dissertation, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Facultad de Educación Infantil. Departamento de Educación Especial.).
- Molina, M. (2007). Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación. *Recuperado de [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12\\_trastornos\\_desarrollo\\_lenguaje\\_comunicacion.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_trastornos_desarrollo_lenguaje_comunicacion.pdf)*.
- Moreno González, R., & Ramírez Villegas, M. A. (2012). Las habitaciones de la dislalia.
- Moreno Santana, A., Axpe Caballero, Á., & Acosta Rodríguez, V. (2012). Efectos de un programa de intervención en el lenguaje sobre el desarrollo del léxico y del procesamiento fonológico en escolares de Educación Infantil con Trastorno Específico del Lenguaje.
- Peña-Casanova, J. (Ed.). (2013). *Manual de logopedia*. Elsevier Health Sciences.
- Remache Guastay, R. J. (2015). *Aplicación del programa spanish artik en el desarrollo del lenguaje de los niños con dislalia funcional de 4 a 6 años que acuden al centro de estimulación temprana waikiki* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Estimulación Temprana).
- Sánchez Sánchez, M. R. (2017). Trabalenguas y dislalia funcional en pre escolares de Andamarca–Concepción
- Torres Reyes, L. M. (2018). Programa Doremi en la dislalia funcional en estudiantes de primaria, San Martín de Porres, 2016.