

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**



Estrategias didácticas para la intervención educativa en casos de dislalia funcional en  
niños menores de 6 años

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO DE  
BACHILLERA EN EDUCACIÓN**

**AUTOR:**

LINDA VICTORIA UZCO RUTTI

**ASESOR:**

CARMEN MARÍA SANDOVAL FIGUEROA DE TORRES

Lima, Noviembre, 2018

## **RESUMEN**

La investigación tiene como finalidad dar a conocer las particularidades de la dislalia funcional con niños menores de 6 años y el rol del docente en la intervención preventiva de este trastorno en el ámbito educativo. La investigación muestra que la dislalia dificulta la articulación de fonemas incidiendo, a su vez, en dificultades para que los niños establezcan una comunicación eficaz con sus pares y entorno, lo que puede generar en ellos distanciamiento, ausencia de confianza y seguridad, en ocasiones hasta agresividad para con sus pares y docente. Por esta razón, los docentes de educación inicial deben de identificar oportunamente esta dificultad fonética para brindar repertorios de estrategias didácticas que a los niños con dislalia les permitan mejorar su habla y, por ende su lenguaje y sus relaciones sociales. Además, podrán derivar a un especialista para una atención especializada del niño. Por ello, el propósito de esta investigación es plantear estrategias de respiración-soplo, relajación, bucofaciales y discriminación auditiva. Los contenidos abordados en la investigación son: dislalia funcional y estrategias didácticas para la intervención educativa en casos de dislalia funcional en niños menores de 6 años. Por último, la tesina se realizó en base a un estudio documental.

Palabras claves: Dislalia funcional, estrategias educativas, rol docente.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por derramar muchas bendiciones y cuidar de mí siempre, para culminar con mis metas propuestas.

A la memoria de mi padre Víctor y a mi hermosa hermana Gina que son mis ángeles, y desde el cielo me están guiando.

A mi amada madre María Magdalena por amarme con todo su corazón y brindarme la mejor educación y las mejores enseñanzas de vida.

A mis abuelos Florencio y María que han contribuido en el proceso de mi formación personal.

A mis hermanos y a mi familia por motivarme a seguir adelante y brindarme las fuerzas necesarias porque no ha sido sencillo el camino hasta este momento.

A las hermanas de la congregación Hijas de la Caridad por sus inmensas muestras de gratitud y apoyo en este proyecto.

A mi asesora Carmen María Sandoval Figueroa por su incondicional soporte y paciencia para culminar con la presente investigación.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	VI
<b>CAPÍTULO I: DISLALIA FUNCIONAL</b> .....	1
1.1 Definición de Dislalia Funcional .....	1
1.2 Características de dislalia funcional en niños menores de 6 años:.....	3
1.3 Tipos de errores de la dislalia funcional: .....	4
1.3.1 Omisión .....	5
1.3.2. Sustitución .....	5
1.3.3 Inserción .....	5
1.3.4. Distorsión .....	6
1.4 Fonemas alterados .....	6
1.4.1 Alteración del fonema /b/ .....	7
1.4.2 Alteración del fonema /d/ .....	7
1.4.3 Alteración del fonema /f/.....	8
1.4.4 Alteración de fonema /g/ .....	8
1.4.5 Alteración del fonema /k/ .....	9
1.4.6 Alteración del fonema /l/ .....	9
1.4.7 Alteración del fonema /m/ .....	10
1.4.8 Alteración del fonema /r/ .....	10
1.4.9 Alteración del fonema /s/.....	11
1.4.10. Alteración del fonema /t/ .....	12
<b>CAPÍTULO II: ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CASOS DE DISLALIA FUNCIONAL EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS</b> .....	14
2.1 Consecuencias de La dislalia en la adquisición del lenguaje .....	14
2.2 Pertinencia de realizar estrategias y actividades en el aula.....	16
2.3 El rol del docente en la aplicación de estrategias.....	18
2.4 Repertorio de ejercicios para atender los problemas de dislalia funcional .....	19
2.4.1 Ejercicios de respiración y soplo .....	19
2.4.2 Ejercicios de relajación.....	21
2.4.3 Ejercicios buco-faciales.....	25
2.4.4 Ejercicios discriminación auditiva .....	28
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>31</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>32</b>

## INTRODUCCIÓN

La presente tesina estudia las dificultades en el desarrollo del lenguaje oral que presentan los niños menores de 6 años con dislalia. Asimismo esta dificultad de habla conlleva a dañar el desarrollo lingüístico, puesto que, es un proceso que limita la interacción entre varios individuos a causa de los problemas en el habla. Para evitar que siga avanzando esta dificultad se desarrolló la exposición de aspectos ligados a la prevención, detección y posterior intervención temprana de la dislalia funcional. Por consiguiente, si se toma en cuenta que el habla es un aspecto primordial como medio de comunicación, entonces cualquier problema a nivel de expresión oral perjudica en alguna medida el desarrollo socioemocional y cognitivo. Por ello, consideramos que es importante un acercamiento al conocimiento de dicho tema (Llorente, 2015).

Actualmente se puede identificar que algunos docentes no incluyen estrategias didácticas en el aula con el objetivo de prevenir esta dificultad; por tal razón, como bien menciona Saltos (2016), es necesario orientar a los docentes para que puedan realizar una serie de estrategias didácticas para prevenir la dislalia funcional. Lo que se pretende a partir de estas prácticas, es que los niños puedan mejorar la pronunciación, vocalizar el sonido y luego repetirlo de manera satisfactoria (Jara, 2012). Entonces intervenir en dicho tema no solo debe ser visto desde el aspecto clínico sino también educativo, que se extiende a los diferentes contextos de vida para garantizar un desarrollo lingüístico satisfactorio (Valle citado en Pérez, 2007). En otras palabras, se requiere de una colaboración planificada e intencional con los diversos actores de la comunidad educativa a fin de lograr grandes beneficios en el niño (Siedlaczek- Szwed, 2017)

El interés de la presente tesina surge a partir de la experiencia durante las prácticas discontinuas, ya que al tener contacto con niños menores de 6 años de edad, se ha observado que presentaban dificultades en la pronunciación de fonemas, se llegó a delimitar, con la exploración de referencias, que se trataba de dislalia funcional, puesto que al pronunciar algunas palabras se observaba que cambiaban un fonema por otro, sustituían fonemas, los omitían, etc.

La pregunta que guió la investigación fue: ¿cuáles son las estrategias didácticas para la intervención educativa en casos de dislalia funcional en niños menores de 6 años?

El objetivo general de la tesina fue describir las estrategias didácticas para la intervención educativa en casos de dislalia funcional en niños menores de 6 años. Además, se presentan los siguientes objetivos específicos: (i) identificar los tipos de errores de la dislalia funcional en niños y niñas menores de 6 años, (ii) identificar los fonemas alterados en la dislalia funcional en niños menores de 6 años e (iii) identificar las estrategias didácticas para prevenir la dislalia funcional en niños menores de 6 años.

Se realizó una investigación minuciosa, de tipo documental, que consistió en elaborar una propuesta que brindará soluciones ante dicho problema. Según Finol y Nava (citados por Pérez, 2007), explican que este tipo de investigación consiste en realizar una búsqueda avanzada de la literatura académica especializada, ya sea revisando todo material que es fuente de investigación científica como por ejemplo; libro, folletos, artículos, escritos de circulación periódica, etc. Además, se permite llevar un registro de hojas donde se puede hacer retroalimentaciones o añadir nuevas ideas hasta lograr la versión final del documento, Krippendorf (citado en Pérez, 2007).

La tesina presenta la siguiente estructura. En el primer capítulo se abordará el tema de la dislalia funcional en la infancia temprana. Asimismo, se incluye algunos tipos de errores de dicho problema y se finaliza con los fonemas alterados. Por otro lado, en el segundo capítulo se ilustrarán algunas estrategias didácticas para afrontar casos de dislalia funcional en el aula.

## **CAPÍTULO I**

### **DISLALIA FUNCIONAL**

El capítulo tiene como propósito conceptualizar el tema de la dislalia funcional, debido a que en los primeros años de vida los niños pueden surgir dificultades en la pronunciación y articulación de ciertos fonemas. Ante ello, los niños pueden generar algunos tipos de errores como la sustitución, omisión, inserción y distorsión que usualmente los niños dislálicos realizan.

Hemos organizado el contenido del capítulo en tres partes. En primer lugar, realizamos una revisión en relación a la definición de dislalia funcional que suele perjudicar en el desarrollo del habla de los niños en la etapa infantil. En segundo lugar, realizamos una revisión teórica de las principales aportaciones conceptuales sobre los tipos de errores más habituales que suelen afectar a los niños dislálicos. Finalmente, en base a la revisión teórica realizada, proponemos sobre los fonemas alterados que se dan en los tipos de errores, siendo algunos fonemas consonánticos como: /b/, /d/, /f/, /g/, /k/, /l/, /m/, /p/, /r/, /s/ y /t/.

#### **1.1 Definición de Dislalia Funcional**

Es una alteración articulatoria más habitual en los niños en la etapa infantil, en esta intervienen “órganos fonoarticuladores (labios, lengua, carrillos, paladar, aparato respiratorio, cavidades supraglóticas)” (Cab et al., 2012, p. 865). Este trastorno influye en el proceso comunicativo, el habla, la socialización, la personalidad, la conducta, el proceso de lectoescritura, entre otros (Aldana, 2007). Es importante estudiar la dislalia, puesto que perjudica el desarrollo del habla, así si se daña este aspecto en lo

posterior surgirán grandes dificultades en el desarrollo del niño/a. Además, si se produce un trastorno de este tipo, afectará el ámbito psicoafectivo, ya sea en la personalidad, interacción social, situación familiar y escolar, afirma el mismo autor.

Mientras que para Acevedo y Niño (2012), la dislalia funcional está vinculada con la alteración en la pronunciación generada por un inadecuado funcionamiento de los órganos articulatorios. Este trastorno de habla es el más frecuente y se da en la primera infancia. Es de suma importancia informar que este tipo de dislalia se diferencia de los demás porque no es de origen orgánico, fisiológico, neurológico, psicológico, su presencia se debe a la imitación de patrones incorrectos.

Muchas veces los adultos le hablan a sus hijos a “media-lengua”, es decir que cambian palabras por onomatopeyas (miau miau en lugar de gato); pronuncian palabras incorrectamente (por ejemplo: irresponsabilidad por irresponsabilidad); deficiencias en los componentes de la voz, en otras palabras, en el tono (agudo-grave), en el timbre, en la intensidad (fuerte-suave) y en el ritmo (pausado, lento o rápido).

En suma, la dislalia funcional es “un trastorno de articulación del habla, que se caracteriza por la dificultad para pronunciar correctamente los fonemas de una lengua, ya sea por ausencia o alteración de algunos sonidos o por la sustitución de algunos fonemas por otros” Gallego (como se citó en Ruíz, 2012, p. 50). Todo lo mencionado anteriormente es causado por un malfuncionamiento de los órganos articulatorios como son la laringe, faringe y boca. También, el desarrollo del habla requiere de diversos órganos buco linguo faciales y la nariz.

Los niños dislálicos se hacen notar cuando hay torpeza en la coordinación motriz en los órganos de articulación. Puesto que los niños con esta dificultad tienen problemas al articular ciertos fonemas. Cabe destacar que algunos fonemas no son considerados como incorrectos para algunos contextos sociales, en otras palabras, para algunos países los fonemas puede ser correctos como para otros no (Ruíz, 2012).

La intervención de la familia es de gran importancia en la prevención de la dislalia, puesto que los niños/as pasan más tiempo con ellos, y es, donde se comunican con más continuidad; pero a su vez son los padres quienes deben de corregir la pronunciación incorrecta de los niños. Entonces, han de dejar de la lado la sobreprotección, ya que están causando daño en sus hijos (Saltos, 2016).



Además, los padres al sobreproteger a los niños están mal acostumbrando y muchas veces son quienes proporcionan a sus hijos varios alimentos licuados, triturados o aplastados, con la finalidad de hacerle más fácil al momento que ellos consuman. Así pues, esto ocasiona un retraso en el desarrollo motriz de sus órganos articulatorios. Partiendo de esta misma premisa, los niños dislálicos tienen torpeza en los movimientos de los órganos que intervienen en la producción del habla (Merchán-Gavilánez, Hernández-Mite y Fuentes-Goyburu, 2017). Hay que hacer notar que cualquier situación familiar vivida de manera incorrecta conlleva a un problema.

Es de suma importancia abordar el estudio de la dislalia, ya que la principal vía de comunicación es el lenguaje y su variante oral. Si existe esta dificultad en el desarrollo del habla en los niños, se genera un serio problema que conlleva al aislamiento en su entorno y difícilmente podrían entablar una relación con sus pares.

Para evitar que surja todo lo mencionado anteriormente, se propone la prevención, detección e intervención de la dislalia desde las aulas (Merchán-Gavilánez, Hernández-Mite y Fuentes-Goyburu, 2017). En cuanto al rol del docente es uno de los agentes que se encarga de intervenir para disminuir los problemas de dislalia funcional brindando ejercicios de relajación, respiratorios, soplo, discriminación auditiva, entre otros. Teniendo en cuenta que, el docente presente conocimiento sobre el tema, además de cómo manejar y ayudar correctamente a los niños dislálicos. Por último, se requiere de una colaboración planificada e intencional con los diversos entornos que rodeen al niño para poder alcanzar grandes beneficios su mejora (Siedlaczek- Szwed, 2017).

## **1.2 Características de dislalia funcional en niños menores de 6 años:**

Si bien es cierto que este trastorno del habla infantil es uno de los más comunes en la etapa escolar temprana. Los niños que padecen de esta sintomatología presentan diversas características que los diferencian de los niños con un desarrollo del habla normal. Ante ello Solomon (como se citó en Moreno y Mateos, 2005) enfatiza que los niños dislálicos presentan problemas para socializarse con sus pares, se encuentran cohibidos ante situaciones que los competen, están más predispuestos a perder el control emocional y expresan ansiedad, tensión e inseguridad, conllevando a persistir el desorden articulatorio. En esta misma línea, autores como Coan y Cattell (como se citó en Moreno y Mateos, 2005) explican que estos niños con frecuencia no toleran a la

frustración y tienden a perder el control emocional, en donde expresan irritabilidad lo que trae consigo la falta de sociabilidad.

Razón por el cual el niño con dislalia al ser consciente de estos impedimentos muchas veces reacciona de forma agresiva. Esto puede repercutir en las interacciones con sus compañeros y adultos, no es fácil relacionarse con los demás cuando el niño adquiere esta conducta. Ahora bien “el hecho de haber sufrido alguna humillación por esta causa le hará disminuir la confianza en sí mismo y generará una inseguridad creciente” (Moreno y Mateos, 2005, p. 146). Esto, a su vez, puede provocar una desvalorización de sus cualidades y/o habilidades generando en muchas ocasiones un descenso de la autoestima.

En cuanto a la toma de conciencia de esta sintomatología puede influir en su rendimiento académico, debido a que los niños dislálicos suelen mostrarse en muchas ocasiones distraídos y ausentes lo que afecta su desempeño en las tareas escolares. Así pues presentan algunos problemas para la memorización ya sea auditiva y visual, pero también a nivel de la concentración (Moreno y Mateos, 2005). Otro punto fundamental de las características de los niños que padecen de este problema, se debe a que siempre harán uso de los tipos de errores, ya sea omisión, sustitución, inserción y distorsión de fonemas.

### **1.3 Tipos de errores de la dislalia funcional:**

Cuando se articula de manera defectuosa se convierte en un síntoma fundamental, por la inmadurez o dificultad funcional que el niño presenta. Así pues, su lenguaje se verá afectado según el número de fonemas incorrectos que pronuncia. Si el niño al pronunciar una palabra se convierte en incomprensible entonces se puede llegar a deformaciones articulatorias. Esta imposibilidad que tiene para emitir una correcta articulación se presenta con distintos síntomas o errores, ya sea: la omisión, sustitución, inserción y distorsión. A continuación se explica detalladamente cada una de ellas.

#### *1.3.1 Omisión*

Uno de los errores que se puede apreciar ante el defecto de la articulación de una sílaba es la omisión del fonema que no se puede presentar. Así pues, en algunas ocasiones esto afecta solo a la consonante, como por ejemplo, “cao” por “carro” o “emana” por

“semana”. No obstante también se omite en casos de una sílaba completa que sujeta el fonema complicado y así dirá “maposa” por “mariposa” (Pascual, 2001). Ahora bien cuando se habla de consonantes dobles o sínfones (conjunto de fonemas consonánticos que aparece en la misma sílaba), es usual la omisión de la consonante que se encuentra en medio de la sílaba, en vez de decir “plátano” dirá “patano” o “brazo” por “bazo”. Además “otra omisión frecuente es la de las consonantes que aparezcan en sílaba inversa, especialmente si val al final de la palabra, aunque en otras posiciones sepa pronunciarlas” (Pascual, 2001, p. 24). Los sínfones suelen ser más complejos al momento de pronunciar por los niños a estas edades.

### *1.3.2. Sustitución*

Se trata de un error de articulación cuando un fonema es reemplazado por otro similar porque el al niño con dislalia le resulta más fácil y accesible hacer el cambio de fonema. Razón por la cual la /r/ es sustituida por la /g/ o /d/, como por ejemplo, “adoma” por “aroma” o “segucho” por “serrucho”. (Pascual, 2001). Asimismo, la /k/ con frecuencia suele ser desplazada por la /t/, articulando “toala” por “koala”. (Agredo y Niño, 2012). Por el contrario, la falta de control de la lengua adquiere una articulación diferente a la que quiere pronunciar, cambiando la /d/ por la /l/ en donde dirá “lalo” por “dado” o pronunciar la /s/ por la /z/ “caza” por “casa” (Pascual, 2001). Quizá se deba por que el niño no suele discriminar los sonidos es por ello que lo articula por otro que le parece correcto. Sin embargo, es difícil pensar que se sustituirán fonemas que no tengan nada en común, ya sea /m/ y /rr/ (Escobar, 2014).

### *1.3.3 Inserción*

Se define que la inserción se da cuando al niño le resulta difícil articular una sílaba a la que añade otro fonema que no corresponde a la palabra. En el caso de “ratón” dirá “aratón”, o de “plato” dirá “palato” (Pascual, 2001). En otras palabras, Benites y Cabrera mencionan que la inserción se da cuando el niño añade otra vocal antes del fonema que le parece difícil, ya sea “balanco” en vez de “blanco” o “teres” por “tres” (2012). Este tipo de error suele darse con menos frecuencia en casos de niños con dislexia.

#### *1.3.4. Distorsión*

Esta alteración se debe a una imperfecta posición de los órganos de la articulación, a la falta de control de los movimientos que se debe ejecutar o quizás a la inoportuna salida del aire fonador, conllevando así a lateralizaciones o nasalizaciones incorrectas. Es un tipo de alteración que se ve con frecuencia. Cabe resaltar que este error suele ser más llamativo, puesto que puede ser molesto al oír de las otras personas y puede afectar a los niños que lo padecen (Pascual, 2001). La distorsión se debe a la errónea posición de los órganos articulatorios que se encargan de la pronunciación de fonemas (Escobar, 2014). Por ejemplo, en vez de decir “carro” se dice “cardo”. En definitiva, la sustitución junto con la distorsión son los tipos de errores en los niños dislálicos.

#### **1.4 Fonemas alterados**

Los niños con dislexia pueden tener problemas al articular cualquier letra del abecedario tanto vocales como consonantes. Sin embargo, los fonemas consonánticos suelen ser más defectuosos al momento que se articulan, puesto que para la realización se requieren de más habilidades para la correcta articulación. En el presente trabajo se va tratar únicamente de los fonemas más alterados en los niños que padecen con esta sintomatología, haciendo hincapié en la /b/, /d/, /f/, /g/, /k/, /l/, /s/, /r/ y /t/.

Es preciso conocer que se pueden apreciar distintas clasificaciones de las articulaciones con respecto a las consonantes. En primera instancia, por la acción de las cuerdas, aquí se ve que las consonantes tienen que ir acompañadas de vibración de las cuerdas vocales o tal vez no, por ello se nombran sonoras y sordas. En segunda instancia, por la acción del velo del paladar, “cuando (...), obstruyendo el paso a las fosas nasales, el aire fonador sale por la cavidad bucal para la emisión del sonido, denominándose orales o bucales” (Pascual, 2001, p, 141). En tercera instancia, por el punto de articulación, se refiere al punto donde se dará la emisión de la articulación. En esta clasificación se puede ver a las bilabiales, labiodentales, linguodentales o dentales, linguointerdentales o interdentales, linguoalveolares o alveolares, linguopalatales o palatales, y linguovelares o velares.

Por último, como enfatiza Pascual (2001), por el modo de articulación, se ve que las consonantes pueden ser: oclusivas en donde se cierra por completo dichos órganos que forman parte de la articulación; también pueden ser fricativas ya que no existe un

completo cierre de los órganos; además en las africadas al querer darse el cierre se verá una abertura pequeña para consentir la salida del aire; así pues con respecto a las nasales cuando no hay la salida del aire no es bucal por ello es obligada a que sea nasal; mientras las laterales se caracterizan ya que la corriente se da por los extremos de la lengua y por último las vibrantes se originan en la punta de la lengua a consecuencia del aire sonoro. Lo mencionado anteriormente es importante para la comprensión de los fonemas alterados, puesto que en cada uno de los fonemas se detalla a qué tipo de clasificación se refiere.

#### *1.4.1 Alteración del fonema /b/*

La alteración de la /b/ se denomina “betacismo” es una consonante bilabial porque se juntan los dos labios, es oclusiva ya que permite un cierre completo de los órganos articulatorios así el aire saldrá de manera explosiva, y es sonora porque produce sonido. Por lo que se refiere a la articulación de este fonema es parecido a la /p/, no obstante la tensión muscular labial es mucho más débil y va acompañada de la vibración de las cuerdas vocales. Si bien es cierto es un fonema fácil de pronunciar pero se observan o se presentan más alteraciones que el fonema /p/ (Pascual, 2001).

Ahora bien, uno de los grandes defectos articulatorios es cuando el fonema /b/ se cambia por /p/ puesto que no se dan vibraciones laríngeas. Por lo cual la corrección consiste en hacerle notar la diferencia que se produce al emitir la /b/ con la /p/ en este caso se sugiere que coloque sus manos sobre la zona laringe para que pueda percibir. Después otro de los defectos es relacionado a la nasalización, en donde la /b/ se cambia por /m/. Ante ello la debida corrección es sugerirle al niño que cierre los orificios nasales y que pronuncie los dos fonemas (Agredo y Niño, 2012).

#### *1.4.2 Alteración del fonema /d/*

El defecto de este fonema se designa “deltacismo” es considerado como una consonante linguodental ya que se emiten entre la lengua y los dientes y se apoya la punta de la lengua en los incisivos superiores, es oclusiva porque la salida del aire se da de manera brusca, y sonora. Se podría decir que la emisión para la articulación de este fonema es casi similar al fonema /t/, con la única diferencia de que la emisión de la /d/ va acompañada de la vibración de las cuerdas vocales. Este fonema muchas veces suele confundir a los niños por otros sonidos (Pascual, 2001).

Ahora bien el defecto se da cuando los niños al pronunciar la /d/ no producen sonido, esto conlleva a que se escuche como /t/ o a la /z/. Por ello se le pide al niño que sienta la vibración laríngea. Asimismo, es recomendable emitir los fonemas de la /t/ y la /d/ de manera alterna frente a una tira de papel higiénico o a la llama de una vela, de esta manera el podrá observar la diferencia de estos. Más aún es importante mencionar sobre el error que se genera cuando la /d/ se pronuncia como /n/, se corrige cerrando los orificios nasales y no permite que el aire escape, para que él niño pueda percibir las diferencias (Agredo y Niño, 2012).

#### *1.4.3 Alteración del fonema /f/*

En el fonema /f/ cuando se altera se denomina “ficismo” es una consonante labiodental porque se ejecutan entre los incisivos superiores y el labio inferior, es fricativa y sorda (Pascual, 2001). Se puede decir que “esto generalmente es el resultado de un defecto de posición de los órganos de articulación” (Ocampo- Parra et al., 2015, p. 2). En cuanto a su articulación, el labio inferior se coloca bajo el borde de los incisivos superiores y se puede ver estos cuando los labios superiores se levantan, entonces el aire encontrará una salida. Mientras que la lengua permanece dentro de la boca y el ápice de la lengua toca los incisivos inferiores (Pascual, 2001).

Cuando el niño apoya su labio superior en los incisivos inferiores, se da un cambio de fonema ya no es /f/ sino /v/ (Agredo y Niño, 2012). La corrección de este defecto es solicitar al niño que emita los dos fonemas alternando para que pueda diferenciar entre los dos. Ahora bien (Pascual, 2001) menciona que “en algunos casos de dislalias, se da la ausencia y sustitución de este sonido por hábitos improcedentes adquiridos a pesar de la facilidad de su emisión” (p. 150). De manera que puede afectar a la palabra que se quiere transmitir.

#### *1.4.4 Alteración de fonema /g/*

La no articulación del fonema /g/ tiene por denominación “gammacismo”, siendo una consonante linguovelar porque el postdorso de la lengua se aproxima al velo del paladar, es oclusiva por la salida destemplada del aire, y al final es sonora. Con respecto a la articulación es similar al fonema /k/, es decir con igual posición de los órganos que interceden en su ejecución; sin embargo, solo lo diferencia la vibración de las cuerdas

vocales (Pascual, 2001). Así pues, para la preparación se tiene que brindar una enseñanza indirecta del fonema para evitar los errores.

La falta de sonoridad es uno de los errores más frecuentes, por ello se genera el sonido de la /j/, puesto que el espacio bucal entre el dorso de la lengua y el velo es excesivamente grande, ante esto se imposibilita que la laringe vibre y conlleva a una espiración fuerte. Para ello se pretende que el niño articule exageradamente y alternando los fonemas de la /p/ y la /g/ para que note las vibraciones laríngeas. (Agredo y Niño, 2012). Otra manera de conseguir que el niño articule el fonema /g/ es realizando gárgaras, debido a que por medio de este el postdorso de la lengua y el velo del paladar se unen. Del mismo modo, “se podrá obtener también esta articulación partiendo de la /a/, emitida de forma continuada y sin dejar de hacerlo empujar la lengua para llevarla a la posición velar de la /g/” (Pascual, 2001, p. 149).

#### *1.4.5 Alteración del fonema /k/*

El defecto del fonema /k/ se denomina “kappacismo”, es una articulación linguovelar, oclusiva y sorda. Entonces para la emisión de este fonema, los labios y los dientes se deben encontrar separados, de esta manera se verá la lengua y la punta de esta, debe tocar los alveolos inferiores y el postdorso sube apoyándose en el velo del paladar evitando que el aire espirado escape (Pascual, 2001).

Por tanto, el fonema /k/ suele ser sustituido por el fonema /t/. Para su mayor corrección se le solicita al niño que articule la sílaba /ta/. En ese instante “se presiona sobre la punta de la lengua con el depresor, empujándola hacia el fondo de la cavidad bucal y de esta forma se eleva el postdorso y contacta con el velo del paladar, obteniendo así fácilmente el sonido deseado” (Pascual, 2001, p.147), con el objetivo de que el niño haya adquirido el movimiento articulatorio y lo deba realizar solo. Cabe resaltar que es necesario trabajar la agilización y control de la lengua para que de esta manera resulte más efectivo la corrección del fonema planteado.

#### *1.4.6 Alteración del fonema /l/*

El defecto del fonema /l/ se llama “lambdacismo”, es una consonante linguoalveolar, lateral y sonora. Ahora bien, para la debida articulación se tiene que ver la cara posterior de la lengua que sube a los incisivos superiores, mediante esto no se encontrará la salida

del aire. Asimismo los labios permanecen entreabiertos y los dientes se separan. También, la emisión de este fonema va acompañada de la vibración de las cuerdas vocales. Hay que tener en cuenta que el defecto del fonema /l/ se da con frecuencia en los niños que padecen de dislalia, debido a que requieren el mayor control de la lengua (Pascual, 2001).

Por consiguiente, es uno de los defectos está relacionado con la nasalización del fonema. Para esta corrección se pretende que el niño realice ejercicios de soplo bucal y luego pronunciará la /l/ y después que repita palabras como pelo, pila, tela, bola y pelota (Agredo y Niño, 2012).

#### *1.4.7 Alteración del fonema /m/*

La incorrecta articulación de /m/ se denomina “mitacismo” es una consonante bilabial, nasal, sonora. Entonces para la emisión de este fonema se da cuando los labios se juntan e impiden la salida del aire. Asimismo, el ápice de la lengua se junta con los incisivos inferiores. “El velo del paladar desciende, permitiendo la salida del aire por las fosas nasales, a la vez que se producen vibraciones de las cuerdas vocales” (Pascual, 2001, p.155). Para que se emita correctamente requiere de una constante preparación para la fuerza de los labios y constantes ejercicios para la articulación del fonema presentado.

Acerca de la falla articulatoria se da cuando los labios se entreabren al momento de la articulación, esto puede ocasionar que el aire escape y se produzca el fonema /b/ en lugar de /m/. Por ello la corrección se realiza haciéndole notar al niño la diferencia en cuanto al sonido de estos fonemas. Otro defecto que se puede presentar se debe a que el niño muchas veces no articula correctamente ningún fonema nasal, entonces es preciso realizar ejercicios de soplo nasal. Además, uno de los defectos que sucede en este caso es que algunas veces los niños sufren de gripa. Esto perjudica la pronunciación de la /m/, se cambia por /b/ o /p/. Ante ello se plantea ejercicios de respiración (Agredo y Niño, 2012).

#### *1.4.8 Alteración del fonema /r/*

El defecto se llama “rotacismo” y suele ser muy común en la incorrecta articulación de los niños en edad de 5 años. Ya que es el más difícil de pronunciar de todos los fonemas. Así pues la /r/ es una consonante linguo alveolar y vibrante simple. El fonema /r/ se



articula con los labios bien separados generando así que se vea los dientes incisivos, de esta manera se podrá observar una parte de la lengua a la hora que se levanta hacia el paladar, también se apoya en el ápice en los alvéolos de los incisivos superiores, los bordes laterales de la encía y los molares superiores. Todos estos impiden la salida del aire y si el aire no puede salir se acumula en la parte del paladar (Pascual, 2001).

Muchas veces los niños separan los bordes de la lengua de los molares, al efectuar esto se deja escapar el aire. Ello conlleva a una sustitución en donde no se articula la /r/ sino /l/, esto perjudica la debida comprensión de lo que el niño quiere transmitir. Otro de los defectos se produce cuando se coloca la punta de la lengua en el borde de los incisivos superiores entonces se sustituyen la /r/ por /d/ o por /t/. En este caso, se tiene que realizar otros ejercicios (Agredo y Niño, 2012). Hay que tener en cuenta que el corregir este fonema tardará mucho más tiempo que los otros fonemas. Pascual (2001) afirma que mientras no se consiga la agilización de la lengua y la regulación de su tono muscular sería imposible poder mejorar la articulación de este fonema.

Las correcciones de este fonema se logran pidiendo al niño que realice ejercicios frente al espejo; en donde se le pedirá que doble la lengua, tanto arriba como hacia abajo con ayuda de los incisivos superiores. Asimismo, se le pedirá doblar la lengua hacia los costados. También se le solicitará que coloque la punta de la lengua entre los labios para después hacer vibrar con prisa. Por último, el pronunciar rápidamente la sílaba /la/ permitirá ayudar a la articulación de la /l/ (Agredo y Niño, 2012).

#### *1.4.9 Alteración del fonema /s/*

El defecto de este fonema /s/ se denomina “sigmatismo” siendo una de las articulaciones incorrectas más frecuentes en los niños con dislalia funcional, debido a que requiere para la articulación de este sonido más habilidades a nivel de la agilidad y el control de la lengua. Asimismo, es una consonante linguoalveolar, es decir se produce en el ápice de la lengua sobre el alvéolo. Ahora bien, se articula con los labios semiabiertos y las comisuras entreabiertas, así pues los dientes se verán ligeramente separados. Luego la punta de la lengua se sube a los alvéolos de los incisivos inferiores, y se deja una abertura para la salida del aire (Pascual, 2001). Por otro lado, existen tipos de sigmatismo que pueden darse en la dislalia funcional.

El sigmatismo interdental se genera básicamente cuando el defecto se da en la punta de la lengua, cuando esta se introduce entre los incisivos produciendo el sonido /z/, este tipo suele ser normal en la primera dentición, ya que los dientes en la primera edad suelen caerse para después cambiar por otros más fuertes. Luego, en el sigmatismo dental, la lengua se sujeta fuertemente contra los alveolos inferiores. Esto puede provocar que se pronuncie el sonido /t/. Después el sigmatismo labiodental, se da cuando el aire sale entre el labio inferior y los incisivos superiores, conlleva así a la articulación del sonido /f/. Este tipo se da en menos frecuencia en los niños con dislexia. El sigmatismo labial se da cuando los dos labios van hacia adelante y el aire espirado se queda entre los dientes y los labios producen un sonido entre /f/ y /ch/. Por último, el sigmatismo palatal se da cuando la lengua se sube al paladar duro, entonces se produce el sonido /ch/ (Agredo y Niño, 2012).

Para las debidas correcciones de estos tipos de sigmatismos es preciso realizar ejercicios de soplo, antes de ello será conveniente cerrar los orificios nasales para que durante la articulación de la /s/ el aire pueda salir por la boca, debidamente después hacer pronunciar la /f/ para conseguir el objetivo que es articular el fonema /s/, pero debe ser constante este ejercicio. Cabe destacar que Agredo y Niño, (2012), enfatizan que para lograr la mejor articulación del fonema /s/ “son de gran utilidad todos los ejercicios de soplo, así como los de agilización de la lengua, cuya posición defectuosa es en muchos casos la causante del sigmatismo” (p. 98).

#### *1.4.10. Alteración del fonema /t/*

El defecto de la /t/ se suele llamar “tetacismo” que es una consonante linguodental, oclusiva y sorda. “La oclusión se forma con el ápice de la lengua contra la cara posterior de los incisivos superiores y sus bordes se apoyan en las arcadas dentarias impidiendo la salida del aire” (Pascual, 2001, p. 145). Este fonema se articula con los labios casi abiertos y los dientes algo distanciados. Cuando se separan la lengua de la boca bruscamente se produce de inmediato un sonido explosivo, lo que no permite la vibración de las cuerdas vocales (Pascual, 2001).

El defecto de este fonema es cuando se pronuncia la /t/ por /d/ porque se sonoriza en la punta de la lengua. La debida corrección es hacerle notar al niño la diferencia del sonido

entre estos dos fonemas, además es necesario trabajar trabalenguas para la corrección de la posición de la lengua (Agredo y Niño, 2012).

En síntesis, en este capítulo hemos desarrollado referente a la definición de dislalia funcional, siendo esto un problema que aqueja principalmente a niños menores de 6 años de edad. Además, como esto puede llevar a la articulación incorrecta de ciertos fonemas y posteriormente a otros problemas que pueden dañar de por vida a los niños. Por ello, es de suma importancia abordar el estudio de esta sintomatología e intervenir para que niño logre superar el problema.



## **CAPÍTULO II**

### **ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS PARA LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN CASOS DE DISLALIA FUNCIONAL EN NIÑOS MENORES DE 6 AÑOS**

El capítulo tiene como objetivo explicar las consecuencias de la dislalia funcional en la adquisición del lenguaje en la primera infancia. En este sentido, conociendo dichas perturbaciones, se pretende ilustrar variadas estrategias que podrían ser utilizadas en el diseño de una intervención pertinente para afrontar y colaborar con la mejora de los errores fonéticos en estos niños. Asimismo, se plantearán opiniones sobre la pertinencia de realizar estrategias y actividades en el aula. También, se detallará el rol del docente frente a la aplicación de estrategias en el aula. Por último, se ha sistematizado un repertorio de ejercicios que podrían ser de utilidad para enfrentar los problemas de esta sintomatología: ejercicios de respiración y soplo, relajación, ejercicios buco-faciales y ejercicios de discriminación auditiva.

#### **2.1 Consecuencias de la dislalia en la adquisición del lenguaje**

Si bien es cierto que los niños de cuatro años presentan dificultades en la pronunciación y que esta situación puede ser considerada “normal” a esa edad porque el niño se encuentra en una etapa donde se está desarrollando el habla infantil (fase de maduración). Sin embargo, si los problemas del habla se presentan más allá de los cinco años probablemente ya se puede identificar como dislalia; por ello, la detección precoz es primordial para una adecuada intervención (Villadiego, 2013). Por el contrario, si un caso de dislalia no es atendido puede generar grandes consecuencias en el desarrollo del lenguaje de los niños, que perjudiquen el habla de por vida, así como su desarrollo integral.

En efecto, una incorrecta atención en el problema genera alteraciones en la comunicación del niño con su entorno y, por consiguiente, se relaciona con un déficit en el desarrollo del lenguaje (Villadiego, 2013). El lenguaje es uno de los componentes para una educación holística de los niños, se requiere atenderlo para permitir desarrollar un lenguaje más comprensible, natural y claro. De manera que en el aula los niños se sentirán más seguros, participativos, expresivos y, a la hora de hablar, no mostrarán miedo extremo de expresarse en público (Torres, 2017).

Si el problema se complica cada vez más con el transcurrir del tiempo, debido a que no existe en el momento una adecuada atención por parte de sus cuidadores, puede que la dislalia funcional se agrave generando en los niños que lo padecen un problema de aislamiento, razón por la cual tendrá serias dificultades para relacionarse e interactuar con su entorno. Cuando el niño se da cuenta de su error, que se hace más visible y constante a medida que crece, entonces comienzan a escucharse testimonios así: “cuando él está con sus compañeros de clase y todos tienen una misma edad y mencionan una palabra que él dice mal y sus compañeros pronuncian bien y no tienen problema” (Lazo y Uvidia, 2015, p. 32). En esa esa circunstancia, él empieza a notar sus diferencias y siente que algo está mal, por ello una de las consecuencias es el alejamiento de sus compañeros.

Por su parte Pascual (1994) menciona que esta dificultad puede perjudicar las actitudes del niño porque él sabe que habla incorrectamente tanto en el medio familiar como en el escolar, y se lo habrán hecho saber en ocasiones. Por ello, el niño puede tener una reacción a la frustración, llevándolo en algunos casos a la agresividad. Otro punto importante es que si no se previene esta dislalia, la reacción que tendrá el niño de acuerdo a su incapacidad es la timidez. En otras palabras, evitará por completo la relación con los demás, por temor a no hablar a la perfección. Puede sufrir traumas o humillación por este problema, y poco a poco en un futuro disminuirá su confianza en sí mismo, en las posibilidades de superación, su inseguridad irá creciendo con el tiempo.

Además, un tema importante es que este problema influye en su rendimiento escolar si va reduciendo su rendimiento académico, ya que el niño dislállico se presentará como distraído y poco centrado en sus actividades. Asimismo, presentará otros trastornos en la lectura y la escritura. Ante ello, es indispensable una reeducación a tiempo para evitar todos estos aspectos negativos que dañan el desarrollo del niño.

En síntesis, como hemos visto, el niño está en el periodo de escolaridad y presenta alteraciones en la articulación de su lenguaje, conlleva a consecuencias en el desarrollo del niño que impactan a nivel de personalidad, relación con el entorno, déficit emocional, déficit en su rendimiento académico, entre otros aspectos negativos. Es indispensable una intervención de inmediatez para erradicar todas estas mencionadas.

## **2.2 Pertinencia de realizar estrategias y actividades en el aula**

Se considera que es pertinente observar a los alumnos durante las clases para tomar en cuenta sus intereses sobre las actividades que les gusta realizar y, de esta manera, modificarlas para que sean motivadoras y puedan realizarlas sin mayor dificultad. Para ello, la pertinencia de realizar estrategias atractivas y motivadoras juegan un rol primordial en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que el docente debe seleccionar las que considera más adecuadas para atender a las características del niño (Villanueva, 2014).

Es importante tener en cuenta que dentro del aula se evidencian un sinnúmero de dificultades que presentan los niños, desde el nivel inicial. En tal sentido, cuando se observan falencias con respecto a la incorrecta articulación (pronunciación) de fonemas tienden principalmente a caer en dificultades en la comunicación y, posteriormente, en errores en el acto de la lectoescritura (Agredo y Niño, 2012). En otras palabras, como por medio de la herramienta del lenguaje se adquieren nuevos conocimientos, es necesario que el ser humano desarrolle toda la potencialidad del lenguaje para que facilite el aprendizaje de algo nuevo a diario.

Es importante brindar al niño con dislalia experiencias en la interrelación comunicativa dentro de un ambiente estimulante, donde la confianza y la comprensión estén presentes. Es adecuado “estimular habilidades y procesos cognitivos como: la atención selectiva hacia los sonidos del habla; la percepción, discriminación y memoria auditiva (...) estimular habilidades motrices (...) como: movilidad facial y de los órganos articulatorios, respiración, articulación de los fonemas, coordinación fonoarticulatoria-respiratoria” (Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología, 2004, p. 26). Esta intervención se realiza con la finalidad de conseguir que el niño sea consciente de la importancia de corregir su defecto en la articulación de fonemas, apoyándolo para que maneje su angustia y ansiedad.

Entonces, como hemos visto, es de suma importancia que en las aulas de niños menores de 6 años, los docentes tomen en consideración el plantear y realizar estrategias para afrontar estos casos. En donde para estimular adecuadamente se requiere conocer las características de los niños dislálicos para poder estimular de forma más pertinente.

Para reconocer esta dificultad en el aula de clases es pertinente entender que se trata de que el niño no articula un fonema de correctamente, aunque el niño es capaz de poder percibirlo y diferenciarlo del resto de los sonidos. En este caso, el fonema afectado no es presente en el inventario fonético del niño, ni en el lenguaje repetitivo, mucho menos en lenguaje espontáneo; el niño tampoco es capaz de emitir el fonema de forma individual. (Suarez, Moreno y García-Baamonde citado por Sánchez, 2018, p. 26).

Ante ello, cuando se ve los errores que se mencionan anteriormente, es fundamental una detección para luego poder intervenir de la manera más adecuada. Es necesario aclarar que la función del docente es derivar los casos de sospecha de dislalia para que el niño sea evaluado por un especialista (terapeuta del lenguaje). Luego, una vez establecido el diagnóstico, el maestro puede reforzar con actividades y generar estrategias en el aula que apoyen el trabajo terapéutico. En suma, se requiere el apoyo tanto del docente, como del entorno escolar, los terapeutas, pero sobre todo la familia del niño, de manera que el proceso de recuperación en los niños con dislalia funcional sea más pertinente, ellos deben sentir la compañía por parte de cada uno de los miembros mencionados (Sánchez, 2018). Más aún, se debe comprender que los entornos no son iguales, entonces cada uno brinda diferentes oportunidades para el aprendizaje del lenguaje que requiere el niño (Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología, 2004).

En conclusión, la pertinencia de realizar estrategias para estimular el lenguaje oral en el aula es fundamental, puesto que ayuda a los niños con dislalia a superar sus dificultades. Cuando este problema es atendido a tiempo se observa que el niño empieza a relacionarse con su entorno, a tener más confianza de sí mismo, seguridad en sus actividades, entre otros. Es necesario tener un conocimiento acerca del entorno donde los niños a diario se desenvuelven en él para tomar decisiones y afrontando los retos que se presentan.

### **2.3 El rol del docente en la aplicación de estrategias**

El docente como agente fundamental en el progreso del desarrollo del alumnado no solo debe poner atención en el ámbito académico, sino que debe ayudar al pleno desarrollo integral en cada uno de sus estudiantes tanto en su personalidad como en su entorno. (Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología, 2004).

El rol del docente es involucrarse y atender dichos problemas infantiles con el objetivo de incrementar competencias y la autonomía de los educandos. Por ello, se pretende que el profesorado se renueve y se prepare realizando capacitaciones. Para atender las necesidades básicas de los niños y niñas tanto a nivel cognitivo, emocional, psicomotor, etc. En este sentido, es importante mencionar a Díaz y Hernández (como se citó en Aldana, 2007, p. 58) cuando afirman que “hay que acotar que no se puede proporcionar el mismo tipo de ayuda, ni intervenir de manera homogénea e idéntica con todos los alumnos”. Por supuesto, cada niño es diferente y presenta diversas dificultades que deben ser atendidas de manera personalizada. Ante ello, el docente debe utilizar y aplicar diversas metodologías, herramientas, estrategias o modelos e intervención que se adapten a la diversidad del niño y niña.

Los docentes de nivel inicial deben mostrar mayor detenimiento para observar la dislalia funcional, debido a que no detectarla a tiempo puede traer efectos posteriores a lo largo de la vida de los niños. Por ello, se requiere que los docentes tengan conocimientos sobre dicho tema y se capaciten. Asimismo, deben entender que “la dislalia funcional no forma parte de las necesidades educativas permanentes, sino, más bien de las necesidades educativas transitorias las cuales pueden ser superadas con un tratamiento oportuno y acorde al requerimiento específico de cada estudiante” (Sánchez, 2018, p. 33). En pocas palabras, es un importante identificar a los niños con esta dificultad para posteriormente actuar, ya que a mayor tiempo de detección mejor serán los resultados para la vida del niño (Flipsen, 2003). Cabe resaltar que el rol del docente también es de incluir a la familia y/o cuidadores del niño pequeño en la práctica de evaluación e intervención (Wiemer, 2016).

Sin embargo, son algunos los docentes que asumen el reto de atender a las necesidades de sus alumnos. Hoy en día, algunos docentes no son conscientes de la realidad de su aula. Se puede ver un sinnúmero de problemas que los niños presentan y el docente no es consciente de ellos o no los reconocen. Esta situación conlleva a no realizar los ajustes



que el currículo necesita para atender mejor al niño, planificar estrategias para todos los niños, es decir no existe una voluntad de diversificación. Por ello, se tiene que respetar el ritmo de aprendizaje de cada niño y promover su desarrollo normal. Es así que los docentes homogenizan las actividades cotidianas y eso trae consigo grandes dificultades en los niños porque no pueden adaptarse a estas.

En síntesis, la educadora y la comunidad educativa deben ser sensibilizados en el conocimiento del tema de la dislalia para poder reconocer las dificultades que presentan los niños para pronunciar ciertos fonemas. Existen diversos trastornos del habla, que se debe diferenciar para poder atenderlos adecuadamente. El plantear estrategias didácticas en el aula es favorable porque se pretende lograr un ambiente en el que la niña o el niño se expresen con facilidad. Teniendo en cuenta que la dislalia funcional no solo afecta el área social, sino la parte cognitiva, emocional y motora.

## **2.4 Repertorio de ejercicios para atender los problemas de dislalia funcional**

Basándonos en las diferentes percepciones de varios expertos en el tema, seleccionaremos algunas de las estrategias de actuación que debe tener el maestro con el alumnado en el caso de la dislalia funcional. Así pues, durante el desarrollo de este capítulo se hablará sobre los diferentes ejercicios con la finalidad de que los docentes se informen sobre el tema y las prácticas que se pueden desarrollar en aula.

### *2.4.1 Ejercicios de respiración y soplo*

La respiración es el componente primordial para la vida, y es una condición para poder desarrollar el lenguaje oral, puesto que con ella se consigue una adecuada coordinación entre la respiración, la pausa y la espiración. En pocas palabras, estas tres características dentro de la respiración son elementales para una oportuna dosificación del aire en la fonación (Campos, et al., 2008). El aprender a respirar adecuadamente, es por tanto, el primer paso a trabajar con los niños y además es fundamental para una correcta fonación. Por ello, al tratar de la respiración y sus órganos, se puede mencionar que la mayoría de los niños con dificultades en la articulación no pueden seguir ejercicios de respiración (Pascual, 1994), puesto que su respiración suele ser externa y entrecortada.

Ante ello, es de gran importancia realizar diversos tipos de respiración tomando en cuenta la posición del niño, la forma de respirar, la duración de cada ejercicio y el

número de veces que se repetirán. En primer lugar, para empezar es recomendable realizar los ejercicios de forma vertical, es decir de pie; sin embargo, podrían realizarlos sentados o caminando. En segundo lugar, se empieza la respiración por la inspiración nasal realizada en un solo movimiento, jamás será violenta o entrecortada porque perjudica la respiración; y después, se finaliza con la espiración que puede ser nasal o bucal. En tercer lugar, la inspiración debe durar de seis a ocho segundos y la espiración de ocho a diez segundos aproximadamente. Por último, se repetirá de acuerdo a la dificultad del niño, puede ser de tres a seis veces para cada día (Pascual, 1994). Aunque es recomendable hacer dos sesiones de veinte minutos durante dos veces al día, esto podría variar de acuerdo al contexto (Aldana, 2007).

Ahora bien, se pueden realizar ejercicios respiratorios con materiales diversos, donde se utiliza el juego como parte de este proceso, de manera que se motive a los niños para realizar los ejercicios. Es importante tener en cuenta que se tratan de materiales al alcance de cualquier reeducador y que sean específicamente para ejercicios de soplo (Pascual, 1994). “El objetivo primordial está en lograr que el niño adquiera coordinación entre la inspiración o toma de aire y el soplo en cuanto a la dirección y suficiencia” (Agredo y Niño, 2012, p. 54). Estos ejercicios le permiten al niño soplar fuerte, suave y muy suave. A continuación presentamos actividades de respiración y soplo:

Tabla 1

*Ejercicios de respiración y soplo*

<b>EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN</b>	<b>EJERCICIOS DE SOPLO</b>
1. Para ser conscientes de su tipo de respiración, se le puede brindar una colchoneta en donde él se pondrá de posición decúbito dorsal, y se le pondrá algún objeto con bajo peso en el abdomen, con el objetivo de que pueda observar como este objeto sube y baja en cada respiración que se realiza (campos, et al., 2008).	1. Con la supervisión del reeducador se realiza actividades en donde los niños apagan las velas ya sea fuerte y después poco a poco, van apagando lento de una distancia de 10 cm aproximadamente, se van ampliando la distancia (sánchez, 2018).

<p>2. Probablemente al niño se le brinde materiales para que él pueda olerlos y perciba ciertos olores. Se le puede entregar colonias, comidas, chocolates, caramelos, entre otros (campos, et al., 2008).</p>	<p>2. Se le presenta en una hoja un camino angosto con curvas, y se le solicita que con ayuda de una caña tiene que soplar hasta llegar a la meta, sin salirse del camino (campos, et al., 2008).</p>
<p>3. Para hacer más dinámico, el reeducador puede mencionar que cuando se inspira serán tortugas que son muy pesadas y que se mueven lentamente, y al espirar que son ratones pequeños que son muy veloces y ligeros (campos, et al., 2008).</p>	<p>3. Con la supervisión del reeducador se brinda una tina con agua y se les reparte barcos hechos de papel de hoja bond o papel seda. El objetivo de la actividad es que el niño sople para hacer mover al barco en el agua (lozano, 2018).</p>
<p>4. Es recomendable utilizar un espejo para que le niño pueda darse cuenta que respira por los dos orificios de su nariz. De esta manera cuando él inspira e expire podrá notar (romero, 2010).</p>	<p>4. También se puede realizar burbujas en el aire. Para ello se le brinda en una botella de agua con detergente y una varita. El niño introduce la varita e irá formando burbujas. Es recomendable que el reeducador este al pendiente para evitar que los niños prueben el detergente (campos, et al., 2008).</p>
<p>5. Se le indica al niño que realice una inspiración por la nariz y que expire por la boca, mientras pronuncia cualquier fonema. Por ejemplo: el fonema (p) “pppppppppp” o cualquier otro fonema. (lozano, 2018).</p>	<p>5. El reeducador entregará globos a los niños para que por medio de soplos vayan inflando. En esta interviene la respiración, tanto inspira e expira. Todo se realiza con ayuda y supervisión del adulto (sánchez, 2018)</p>

Fuente: Elaboración propia en base a los diferentes autores.

#### 2.4.2 Ejercicios de relajación

Son importantes porque disminuyen los estados de tensión muscular que pueden perjudicar al momento de la reeducación de los fonemas incorrectamente articulados. Asimismo, mediante la relajación lo que se pretende es que el niño pueda controlar

mejor su actitud fonatoria, consiguiéndose, con ello, adecuados resultados en el habla (Pascual, 1994). En otras palabras, “la relajación es una técnica muy importante para conseguir identificar y eliminar las tensiones acumuladas para una correcta fonación y articulación de los órganos implicados en el habla” (Campos, et al., 2008, p. 24). Mediante los ejercicios de relajación se facilita una vivencia tranquilizadora y una confianza y seguridad en los niños con dislalia.

Con respecto a cómo se realiza estos ejercicios es primordial tener en cuenta ciertos aspectos. Es recomendable realizarlos en la posición decúbito dorsal en donde se les solicita a los niños que coloquen sus manos en el abdomen, para que inhalen aire por la nariz y exhalen por la boca e irán sintiendo como el diafragma se eleva (Agredo y Niño, 2012). También lo pueden realizar en posición sedente (sentados), el reeducador tomará la disposición de acuerdo al niño. Cuando el niño ya consiguió la relajación de todo su cuerpo, se comenzará la relajación solo con músculos de la nuca, el cuello y la cara. Otro punto importante es el entorno en donde se realiza, este debe ser tranquilo con condiciones de comodidad, evitando los ruidos y las prisas. Asimismo, no es conveniente que el aula o cualquier otro espacio se encuentre en oscuridad, pero sí es factible que la iluminación no sea excesiva. En cuanto a la duración va depender de la sesiones puede durar de 7 a 8 minutos, el tiempo es adaptable, pero es fundamental que sea repetitivo para conseguir el éxito. Cabe resaltar que, antes de haber iniciado todo lo mencionado, es primordial explicar al niño lo que vamos a realizar y que se pretende con ello (Pascual, 1994).

Tabla 2

*Ejercicios de relajación*

<b>EJERCICIOS DE RELAJACIÓN</b>	
<b><i>EJERCICIO 1</i></b>	Podemos decirle que los chinos cuando llegan al Perú no entienden nuestro idioma. Entonces, para comunicarnos, se tiene que hacer movimientos con la cabeza de forma lenta.  Por ejemplo:  Para responder “sí”: llevas tu cabeza hacia adelante hasta que el mentón toque el pecho, y después regresa hacia atrás de forma recta.

	<p>Para responder “no”: se tiene que girar la cabeza de un lado hacia otro.</p> <p>Para responder “a veces”: se inclina el cuello hacia la izquierda y después hacia la derecha, la condición es que incline la cabeza hasta el hombro.</p> <p>Para responde “siempre”: se hará una rotación en forma circular la cabeza.</p>
<b>EJERCICIOS 2</b>	<p>Se les dirá a los niños que se imagen que son un helado y que está muy congelado como una piedra (el niño pondrá todo el cuerpo rígido), cuando lo llevas al sol entonces empieza a derretirte (el niño irá suavizando los músculos poco a poco, hasta que quede en el suelo de forma relajada.</p>
<b>EJERCICIO 3</b>	<p>El reeducador dice que se imaginen que son unos títeres llenos de hilos que sujetan los brazos, los pies y la cabeza. Sin embargo, hay un problema, resulta que los hilos están viejos y se irá rompiendo. El primero en romperse son los hilos que sujetan el brazo derecho (el niño irá bajando ese brazo), después se rompe el brazo izquierdo (el niños irá bajando ese brazo). También empieza a romperse el hilo que sujeta la cabeza (el niño no podrá moverla). Pero tiene que tener cuidado con los hilos de los pies porque si se rompe se caerá al suelo (y resulta que se rompe y el niño cae tumbado al suelo de forma relajada.</p>
<b>EJERCICIO 4</b>	<p>El reeducador dirá a los niños que se coloquen en posición decúbito dorsal y luego les contará un cuento en donde se involucrarán: había una vez unas hormiguitas que se colocaron en la planta de los pies para hacerles cosquillitas, pero se dieron con la sorpresa de que no tenían, así que decidieron subir a las rodillas, pero tampoco tenían. Las hormigas estaban muy cansadas de no conseguir que sientan cosquillas. Entonces descansaron un rato para luego subir a la barriga, cuando subieron se dieron con la sorpresa de que no encontraron rastros de ellas, ellos pensaron de que era inútil y que su último destino era la cabeza, cuando</p>

	subieron no las encontraron, así que se durmieron porque estaban muy cansadas.
<b>EJERCICIO 5</b>	Asimismo, el reeducador dirá que los niños se imaginen que son una tortuga que está en el suelo tumbado. Entonces empezará a decir que muevan la pata derecha despacio, la pata izquierda igual, asimismo, los brazos se moverán haciendo un ángulo de 90°.

Fuente: Elaboración propia en base a (Campos, et al., 2008, pp. 24-27).

#### 2.4.3 Ejercicios buco-faciales

Por lo que se refiere a la ejercitación de los órganos que se vinculan con la fonación y la articulación de los fonemas es fundamental realizar estos ejercicios buco-faciales para un adecuado desarrollo y habilidad motriz del aparato fonoarticulador. El docente reeducador enseña a los niños y, estos por imitación, irán realizando los ejercicios de manera que podrán comparar sus movimientos con los de él. Asimismo, a medida que van logrando agilidad, coordinación y fuerza en sus músculos irán viendo los progresos que van consiguiendo para lograr las articulaciones correctas de los fonemas con dificultad. En estos tipos de ejercicios intervienen los órganos como la lengua, los labios, mejillas y mandíbula.

Es por ello que se realizan ejercicios para cada uno de estos órganos para que la reeducación de los fonemas pueda ser satisfactoria. Realizar ejercicios que estimulen a los movimientos de la lengua son imprescindibles, teniendo en cuenta de que la lengua es un órgano que está presente en la articulación de muchos fonemas (Campos, et al., 2008). Por ello la agilidad y flexibilidad son de gran importancia. También se debe realizar movimientos externos e internos de la lengua. En cuanto a los ejercicios de los labios es recomendable hacer movimientos exagerados (Pascual, 1994). Otro punto importante es la realización de ejercicios de la mandíbula con movimientos semicirculares, movimientos de derecha e izquierda, movimientos de masticación, entre

otros. Con respecto a los ejercicios de estimulación de mejillas es fundamental realizar al principio masajes en forma circular (Campos, et al., 2008).

Tabla 3

*Ejercicios de buco-faciales*

<b>ESTRATEGIAS DE LENGUA, LABIOS, MANDÍBULA Y MEJILLAS</b>	
<b>1. EJERCICIOS DE MOVIMIENTOS EXTERNOS DE LA LENGUA</b>	<p>1.1 El objetivo es que el niño saque la lengua y vuelva dentro de la boca con movimientos repetidos. Entonces el reeducador menciona que todos tenemos a una amiga que está dentro de la boca que es demasiado juguetona y muy divertida. Esta amiga se pasa el día entero moviéndose de arriba abajo. Además, que en ocasiones le gusta mirarse en el espejo, por momentos sale pero se vuelve a meter porque no quiere que nadie la vea.</p> <p>1.2 El objetivo es que el niño saque la lengua lo mínimo posible, de modo que solo se pueda observar la punta entre los labios, sin abrir la boca por completo. Entonces el reeducador dirá: la niña lengua le gusta mucho estar en su casa cuando está lloviendo. Pero solo asoma la punta de la lengua entre los labios para ver si la lluvia ya pasó y salir a jugar con las demás niñas.</p>
<b>2. EJERCICIOS DE MOVIMIENTOS INTERNOS DE LA LENGUA</b>	<p>2.1. El objetivo es que el niño saque la punta de la lengua y lo pase por los bordes de los incisivos superiores. Así pues, el reeducador menciona que los dientes son los amigos de la lengua y cuando quiere jugar tiene que llamarlos uno por uno.</p> <p>2.2. El objetivo es que el niño realice los movimientos verticales con la lengua, situando la punta entre los incisivos y los labios superior e inferior. De manera que, el reeducador</p>

	<p>dice que la lengua quiere salir de su cuarto para jugar con sus juguetes, pero alguien le impide salir, y son los labios que están bien cerrados. Entonces la lengua quiere escaparse pero no puede, trata de empujar pero parecen estar bien pegados. La lengua intenta una y otra vez.</p>
<p><b>3. EJERCICIOS DE LABIOS</b></p>	<p>3.1. El objetivo es que el niño realice movimientos con los labios. Así pues, se comienza llevando los labios hacia adelante, simulando un beso, después se regresa con una sonrisa, pero sin abrir los labios. Esto tiene una duración de un minuto hasta dos. Además, es recomendable realizar seguido para poder traer progresos.</p> <p>3.2. El objetivo es que el niño separe y junte los labios. Por ello, el reeducador propondrá que a nuestros los labios les gustan mucho los chicles. En su fiesta le regalaron dos bolsas de chicles, ellos comieron muchos que se quedaron pegados. Pero nosotros le ayudamos a separarse suavemente y después lo juntamos con rapidez.</p>
<p><b>4. EJERCICIOS DE MANDÍBULA</b></p>	<p>4.1 El objetivo del ejercicio es mascar o realizar movimientos. Ante ello, el reeducador brinda al niño una fruta o cualquier otro alimento para que pueda masticar. Además se brinda un espejo, en donde el niño se podrá observar cómo está realizando el movimiento de la mandíbula.</p> <p>4.2. El objetivo es que la mandíbula inferior se mueve de izquierda a derecha. Por ello se le dice al niño que estamos en una fiesta y cuando escuchemos la música tenemos que moverla de un lado hacia otro.</p>
<p><b>5. EJERCICIOS DE MEJILLAS</b></p>	<p>5.1 El objetivo es masajear las mejillas. Entonces se le brinda un sorbo de agua para que pueda trasladar de izquierda a derecha, sin abrir los labios.</p>



	5.2 Asimismo para masajear las mejillas, el reeducador podrá realizar unos masajes circularmente. Esta acción se repite antes de realizar los otros ejercicios.
--	---

Fuente: Elaboración propia en base a (Fernández, 2014, pp. 41- 48).

#### *2.4.4 Ejercicios discriminación auditiva*

Para lograr una correcta articulación de los fonemas es indispensable trabajar estos ejercicios, puesto que los niños con dislalia presentan dificultad para reconocer los sonidos y discriminar unos de otros, es decir, no reconocen aquellos que son semejantes y diferentes (Pascual, 1994). Por su parte (Campos, et al., 2008) menciona que la estimulación de la percepción y la discriminación auditiva permite desarrollar la atención, concentración y memoria, siendo una herramienta primordial para apreciar las características de dichos sonidos. De manera que, cuando aparecen dificultades de dislalia es recomendable usar las imágenes sonoras que están relacionadas con la percepción auditiva (Pascual, 1994). En otras palabras esta educación auditiva permite percibir mejor el sonido, fonemas y palabras para hablar adecuadamente (Benites y Cabrera, 2012).

Ahora bien, para trabajar estos ejercicios es indispensable abordar la capacidad de discriminación de sonidos y la discriminación fonética para una adecuada intervención. En primera instancia si hablamos de discriminación de sonidos es necesario tener en cuenta la duración del sonido, ya sea largo o corto, para que el niño con dislalia pueda hacer la diferenciación, además se tendrá en cuenta la dificultad creciente (se puede utilizar instrumentos musicales). Luego se puede hacer la discriminación en cuanto a la intensidad fuerte o suave (Pascual, 1994). Con respecto a la discriminación fonética se comienza por sonidos diferentes para terminar con sonidos semejantes, poco a poco se irá incrementando la dificultad (Benites y Cabrera, 2012).

Tabla 4

#### *Ejercicios de discriminación auditiva*

<b>ESTRATEGIAS DE DISCRIMINACIÓN AUDITIVA</b>
---

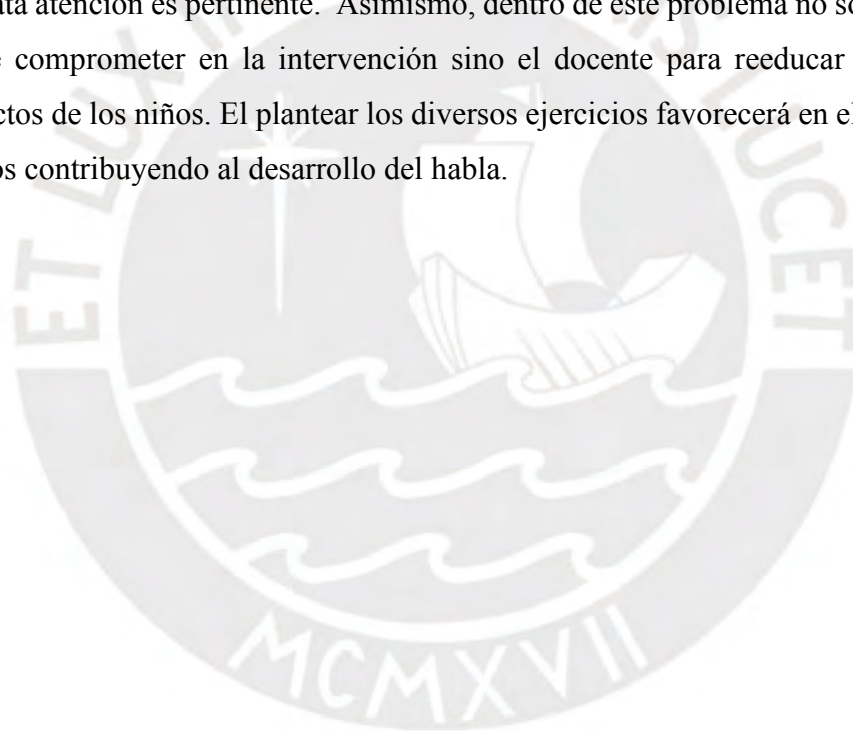
<b>DISCRIMINACIÓN DE SONIDOS</b>	<b>DISCRIMINACIÓN FONÉTICA</b>
<p>1. El objetivo es que discrimine diversos sonidos ya sea de animales, transportes, medio ambiente, objetos, de su propio cuerpo. Por ejemplo: el niño tiene que decir que oye, un reloj despertador o una radio.</p>	<p>1. El objetivo es que identifique la diferencia de fácil distinción como “pe-re”, “ma-sa”, “la-ja” para después terminar con fonemas de mayor semejanza como “na-ma”, “sa-za”, “ra-rra”.</p>
<p>2. El objetivo es que el niño identifica como es la intensidad del sonido, suave o fuerte. El reeducador menciona que todos debes estar sentados para que pueda repartir unos tambores. Después les enseña una canción y cuando dice fuerte los niños tienen que tocar con esa intensidad y si dice suave igualmente; así sucesivamente.</p>	<p>2. El objetivo es que el niño repite en el mismo orden. Por ejemplo: “pa-ba-fa”, “be-me-pe”, “ja-ga-ca”.</p>
<p>3. El objetivo es que los niños diferencien entre el sonido largo o corto. Por ello, el reeducador entrega una hoja en donde tienen que colocar una raya todo el tiempo que dure el sonido. Mientras que él enseña estará emitiendo el sonido por medio de un instrumento musical.</p>	<p>3. El objetivo es proponer al niño pares de palabras para que pueda discriminar la diferencia entre ambas.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>Poca-boca  Puede-fuente  Bata-gata  Pino-vino  Boca-foca  Lado-lado  Pesa-besa  Oso-ocho  Fuego-juego  Pino-fino  Muela-vuela</p>

	Rama-rana Carro-jarro Taza-caza Calvo-caldo
--	--

Fuente: Elaboración propia en base a (Campos, et al., 2008, pp. 35-39).

Fuente: Elaboración propia en base a (Pascual, 1994, pp. 118- 120)

Finalmente, como hemos visto en este capítulo, se mencionaron las consecuencias de no atender los problemas de dislalia de los niños a tiempo y cómo estos pueden perjudicar de por vida el desarrollo de los niños en múltiples aspectos. Por ello una inmediata atención es pertinente. Asimismo, dentro de este problema no solo la familia se debe comprometer en la intervención sino el docente para reeducar los fonemas incorrectos de los niños. El plantear los diversos ejercicios favorecerá en el progreso de los niños contribuyendo al desarrollo del habla.



## CONCLUSIONES

En la tesina se conceptualizó la dislalia funcional siendo este uno de los trastornos del habla más comunes en los niños menores de seis años. Asimismo, se reconoce la importancia de utilizar estrategias didácticas para que el docente detecte e intervenga en casos simples o derive si el niño necesita una atención especializada de un terapeuta de lenguaje. Entre los ejercicios más comunes para atender la dislalia funcional son la respiración y soplo, relajación, buco-faciales y discriminación auditiva para prevenir la dislalia funcional en niños menores de seis años.

Es relevante que el docente identifique los tipos de errores de la dislalia funcional en niños, puesto que cuando el niño omite, sustituye, adiciona e distorsiona fonemas genera manifestaciones de poco entendimiento entre las personas de su entorno. Si el niño al pronunciar una palabra se escucha como defectuosa, entonces puede llegar a la deformación articulatoria. Por ello se planteó identificar estos tipos de errores para poder reconocer los problemas de la dislalia a tiempo.

Con respecto a los fonemas alterados en la dislalia funcional se mencionó que estos deben ser identificados y descritos por el docente en el aula, puesto que los niños requieren de más estimulación para la correcta articulación y se evita caer en problemas al articular los fonemas.

Se deberían investigar, sobre todo tesis empíricas, que permitan identificar las mejores estrategias que se puedan aplicar en casos de dislalia con niños, tanto en el ámbito de la escuela como de la familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agredo, D. y Niño, F. (2012). *Dislalia Funcional, Origen, causas, valoración e intervención primaria*. Bogotá, Colombia: Magisterio.
- Aldana, Y. (2007). *Manual Práctico para docentes. Actividades para trabajar dislalias funcionales en niños entre 6 y 10 años de edad* (Tesis de postgrado). Universidad Católica Cecilio Acosta, Venezuela. Recuperado de <https://esther1973.files.wordpress.com/2010/07/manual-para-trabajar-dislalias-funcionales.pdf>
- Benites, L., y Cabrera, K. (2012). *Aplicación del método Doman para Disminuir la Dislalia funcional en niño de 5 años de la Institución Educativa N° 252 “Niño Jesús” de la ciudad de Trujillo* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1638/TESIS%20BENITES%20SU%C3%81REZ-CABRERA%20CARBAJAL%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cab, N., Campechano, L., Flores, M., López, A., Zamora, C., Reyes, y otros. (2012). Dislalia asociada a hábitos orales. *Oral año 13*, (41), 865-869. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2012/ora1241g.pdf>
- Campos, F., Caño, M., Carrión, D., Díaz, T., Gallardo, C., Garcerán, B., Garrido, M., Gómez, M., Gonzáles, I., Infante, M., López, P., Mármol, D., Martín, M., Martínez, M., Nacimiento, F., Ordóñez, C., Palomo, S., Porras, M., Ruíz, S., Sánchez, I., Senciales, J., Soler, M., Tejeda, J. y Valadez, M. (2008). *Didáctica del lenguaje en primaria. Problemas de habla: Dislalias*. Recuperado de <http://www.alhaurin.com/pdf/2012/06.pdf>

- Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología, (2004). *Guía para la atención educativa del alumnado con trastornos en el lenguaje oral*. Recuperado de [https://www.ttmib.org/documentos/guia\\_educativa.pdf](https://www.ttmib.org/documentos/guia_educativa.pdf)
- Escobar, R. (2004). *Diagnóstico y tratamiento de las dificultades del lenguaje en Educación Infantil*. Vigo, España: Ideaspropias.
- Fernández, E. (2014). Intervención logopédica en niños con dislalia a través de la música (tesis de pregrado). Universidad de Valladolid. Valladolid, España. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7373/1/TFG-M-L162.pdf>
- Flipsen P. (2003). Articulation rate and speech-sound normalization failure. *J Speech Lang Hear Res*, 46 (3), 724-737. Recuperado de <https://jslhr.pubs.asha.org/article.aspx?articleid=1781235>
- Lazo, M. 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* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/2385/1/UNACH-FCEHT-TG-2015-000057.pdf>
- Lozano, L. (2018). *Efecto del programa cantajuegos en dislalia funcional en estudiantes de inicial, Los Olivos. 2016* (tesis de pregrado). Universidad César Vallejo. Lima, Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12814/Lozano\\_MLE.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12814/Lozano_MLE.pdf?sequence=1)
- Merchán-Gavilánez, Hernández-Mite y Fuentes-Goyburu, (2017). Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica. *Dom, Cien*, 3(esp), 66-92. Recuperado de [file:///C:/Users/Victoria/Downloads/Dialnet-EjerciciosFonologicos-6325851%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Victoria/Downloads/Dialnet-EjerciciosFonologicos-6325851%20(4).pdf)
- Moreno, J. y Mateos, M. (2005). Estudio sobre la interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3(3), 133-150. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293121928008.pdf>
- Ocampo-Parra, Escobar-Toro, Sierra-Alzate, Vanessa y Clara, (2015). Prevalence of dyslalias in 8 to 16 year-old students with anterior open bite in the municipality

of Envigado, Colombia. *Oral Health*. Recuperado de <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186%2Fs12903-015-0063-1.pdf>

Pascual, P. (1994). *La Dislalia. Naturaleza, Diagnóstico y Rehabilitación*. Madrid, España: CEPE.

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

Romero, E. (2010). Ejercicios de repaso de audición y lenguaje. Recuperado de [http://mestreacasa.gva.es/c/document\\_library/get\\_file?folderId=500012566402&name=DLFE-954922.pdf](http://mestreacasa.gva.es/c/document_library/get_file?folderId=500012566402&name=DLFE-954922.pdf)

Ruiz, M. (2012). La dislalia funcional en el Educación Preescolar propuesta pedagógica. (Tesis pregrado). Universidad pedagógica Nacional Unidada Ajusco. México. Recuperado de <http://200.23.113.51/pdf/28327.pdf>

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

Sánchez, M. (2018). *Guía didáctica de detección e intervención de la dislalia funcional en niños de 4 a 6 años* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15119/Tesis-Mari%CC%81a%20del%20Carmen%20Sa%CC%81nchez%20Tera%CC%81n%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Siedlaczek-Szwed, A. (2017). Supporting Families in Correcting Dyslalia in Children. *Proceedings of the International Scientific Conference, III*, 117-126 Recuperado de <file:///C:/Users/Victoria/Downloads/2243-3489-1-PB.pdf>

Torres, R. (2017). *Estrategias y recursos didácticos para mejorar la enseñanza y el aprendizaje en niños con dislalia en el primer año de Educación Básica de la escuela "Isaac Antonio Chico" de la parroquia de Ricaurte del Cantón Cuenca de la provincia del Azuay* (tesis de pregrado). Universidad Politécnica Salesiana Sede Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/13560/1/UPS-CT006918.pdf>

Villadiego, M. (2013). *Cómo afecta la dislalia funcional el desarrollo del aprendizaje de la lectoescritura en los niños del Cabildo Menor de Malemba* (tesis de pregrado). Universidad de Córdoba. Montería, Colombia. Recuperado de [http://www.academia.edu/4095969/COMO\\_AFECTA\\_LA\\_DISLALIA\\_FUNCIONAL\\_EL\\_DESARROLLO\\_DEL\\_APRENDIZAJE\\_DE\\_LA\\_LECTOESCRITURA\\_EN\\_LOSNIÑOS\\_DEL\\_CABILDO\\_MENOR\\_DE\\_MALEMBA\\_INFORME\\_PRESENTADO\\_AL\\_FONDO\\_DE\\_BECAS\\_%C3%81LVARO\\_ULCU%3%89\\_CHOCU%3%89\\_DEL\\_ICETEX.\\_POR\\_MILEIDY\\_VILLADIEGO\\_ALE%3%81N](http://www.academia.edu/4095969/COMO_AFECTA_LA_DISLALIA_FUNCIONAL_EL_DESARROLLO_DEL_APRENDIZAJE_DE_LA_LECTOESCRITURA_EN_LOSNIÑOS_DEL_CABILDO_MENOR_DE_MALEMBA_INFORME_PRESENTADO_AL_FONDO_DE_BECAS_%C3%81LVARO_ULCU%3%89_CHOCU%3%89_DEL_ICETEX._POR_MILEIDY_VILLADIEGO_ALE%3%81N)

Villanueva, M. (2014). *Estrategias para mejorar la articulación del lenguaje en dos casos* (tesis de pregrado). Centro regional de Educación normal “PROFRA. Amina Madera Lauterio”, San Luis Potosí, México. Recuperado de [http://www.crenamina.edu.mx/Documento%20recepcional2010\\_2014/2Analisis\\_de\\_casos/Maria\\_cleotilde\\_villanueva\\_salinas/Documento\\_recepcional.pdf](http://www.crenamina.edu.mx/Documento%20recepcional2010_2014/2Analisis_de_casos/Maria_cleotilde_villanueva_salinas/Documento_recepcional.pdf)

Wiemer, H. (2016, 1 de julio). *Speech sound disorders: Articulation, Functional*. *Cinah*. Recuperado de [https://www.ebscohost.com/promoMaterials/July\\_2016\\_-\\_Speech\\_Sound\\_Disorders.pdf](https://www.ebscohost.com/promoMaterials/July_2016_-_Speech_Sound_Disorders.pdf)

