



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

Carrera de:

Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

El desarrollo del lenguaje oral en un niño de seis años con Trastorno del Sonido del Habla de la UDIPSAI

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciado/a en Ciencias de la Educación Especial

Autores:

Carla Mishell Peralta Chauca

CI:0302613310

Bryan Javier Macías Vargas

CI: 1314674571

Tutora

PhD. Geycell Emma Guevara Fernández

CI: 0151496353

Azogues - Ecuador

Septiembre,2022

Resumen:

La presente investigación tiene como objetivo proponer una estrategia de intervención logopédica basada en la musicoterapia para el desarrollo del lenguaje oral en un niño con Trastorno del Sonido del Habla de primer año de Educación General Básica que es usuario de la UDIPSAI. Este estudio se fundamenta en el lenguaje expresivo y sus componentes, en la corrección del Trastorno del Sonido del habla, cuyo componente afectado es el fonético fonológico para desarrollar el lenguaje oral. La investigación se basa en el paradigma hermenéutico interpretativo, con un enfoque cualitativo y el método de estudio de caso. El caso estudiado fue el niño con TSH, que coincide con la unidad de análisis. A partir de las categorías de análisis: lenguaje oral y Trastorno del Sonido del habla y con la selección de técnicas como: entrevista no estructurada, observación participante y análisis de documentos, obteniendo como principal resultado que el lenguaje oral del niño no ha sido estimulado y presenta un TSH de tipo funcional. Por lo que se diseña una estrategia de intervención logopédica basada en la musicoterapia para corregir este trastorno, cuyo objetivo es desarrollar el lenguaje oral del niño con TSH, esta presenta varias sesiones de intervención logopédica y se propone la evaluación para ver los avances del niño. Con esta propuesta se aspira a lograr un desarrollo en el lenguaje oral y que se pueda corregir el TSH en el niño, con actividades adecuadas a su edad.

Palabras clave: Estrategia de intervención logopédica, lenguaje oral, musicoterapia, Trastorno del Sonido del Habla.

Abstract:

The present research aims to propose a speech therapy intervention strategy based on music therapy for the development of oral language in a child with Speech Sound Disorder in the first year of General Basic Education who is a user of the UDIPSAI. This study is based on expressive language and its components, in the correction of the Speech Sound Disorder, whose affected component is the phonetic-phonological to develop oral language. The research is based on the interpretative hermeneutic paradigm, with a qualitative approach and the case study method. The case studied was the child with TSH, which coincides with the unit of analysis. From the categories of analysis: oral language and Speech Sound Disorder and with the selection of techniques such as: unstructured interview, participant observation and document analysis, obtaining as main result that the child's oral language has not been stimulated and presents a functional type TSH. Therefore, a speech therapy intervention strategy based on music therapy is designed to correct this disorder, whose objective is to develop the oral language of the child with TSH, this presents several sessions of speech therapy intervention and the evaluation is proposed to see the progress of the child. This proposal aims to achieve a development in oral language and to correct the TSH in the child, with activities appropriate to his age.

Keywords: Logopedic intervention strategy, oral language, music therapy, Speech Sound Disorder.

Índice del Trabajo

Introducción	1
Pregunta de investigación.....	5
Objetivo general.....	6
Objetivo específico.....	6
Justificación.....	6
Capítulo 1. Fundamentos teóricos acerca del desarrollo del lenguaje oral en niños con Trastorno del Sonido del Habla.....	8
El desarrollo del lenguaje oral en los niños	8
Tipos de dificultades del lenguaje oral	11
Causas de las dificultades del lenguaje.....	13
Las dificultades del desarrollo de lenguaje oral	14
La ontogénesis del lenguaje.....	15
Lenguaje propiamente dicho:	17
Antecedentes investigativos del lenguaje oral	18
El Trastorno del Sonido del Habla o Dislalia	20
Las clasificaciones del Trastorno del Sonido del habla o Dislalia	26
Dislalia funcional.....	27
Estrategias para la intervención logopédica en la corrección del Trastorno del Sonido del Habla o Dislalia	29
La musicoterapia como estrategia logopédica.....	30
Capítulo 2. Diagnóstico del desarrollo del lenguaje oral en el caso de un niño con Trastorno del Sonido del Habla.....	31
Paradigma y enfoque de la investigación	31
Método de la investigación.....	32
Fases del estudio de caso	33
Categoría de análisis y su operacionalización	34

Categoría de análisis: Trastorno del Sonido del Habla (TSH) o Dislalia	37
Técnicas e instrumentos.....	40
Análisis e interpretación de la información recopilada después de aplicados los instrumentos	41
Triangulación de datos.....	43
Capítulo 3. Estrategia de intervención logopédica basada en la musicoterapia para el desarrollo del lenguaje oral en un niño con Trastorno del Sonido del Habla	45
Fundamentación de la estrategia de intervención logopédica basada en la musicoterapia	45
Estrategia de intervención logopédica basada en la musicoterapia para desarrollar el lenguaje oral en un niño con TSH de primer año de Educación General Básica que es usuario de la UDIPSAI.....	52
Evaluación	60
Manual de las estrategias de intervención logopédica.....	61
Conclusiones.....	62
Recomendaciones	63
Anexos	70
Bibliografía.....	64

Índice de Figuras

Tabla 1 Dificultades del lenguaje oral	13
Tabla 2 Ontogénesis del lenguaje.	18
Tabla 3 Evolución del término de Trastorno del Sonido del Habla	21
Tabla 4 Tipos de disglosias.....	26
Tabla 5 Clasificación de la dislalia según su alteración.	29
Tabla 6 Operacionalización de la categoría de análisis: Lenguaje oral.....	35
Tabla 7 Operacionalización de la Categoría de análisis Dislalia funcional.....	38
Tabla 8 Técnicas e instrumentos aplicados	41
Tabla 9 Triangulación de datos.....	43
Tabla 10 Estrategias de intervención logopédica	51
Tabla 11 Evaluación	60
Tabla 12 Manual de estrategias logopedicas	61

Introducción

El lenguaje es el principal medio de comunicación e interacción entre los seres humanos. Según Ugalde (1989), el lenguaje es un sistema de signos que utiliza el ser humano para comunicarse con los demás o para reflexionar consigo mismo. En este sentido, se puede afirmar que el lenguaje tiene una función muy importante porque brinda la posibilidad de intercambiar ideas y pensamientos, emociones y sentimientos; a partir de la vinculación con la cultura y con los saberes de cada persona. En esta interacción se desarrolla el proceso de significación; el cual permite dar significado y sentido a los signos. De esta manera, se va configurando el universo simbólico y cultural de cada sujeto; además, de propiciar la socialización, la humanización y el autocontrol de la conducta en las personas. Este sistema de signos puede ser expresado a través del lenguaje oral o escrito.

Para Gonzáles Alonso (2003), el lenguaje oral es el que se basa en la producción de palabras; a través de los sonidos; es una habilidad lingüística; los sonidos son de valor lingüístico significativo; son importantes no sólo por ser signos; sino por ser signos codificados. Siendo el lenguaje oral un proceso complejo, que implica un código de símbolos, la adquisición de vocabulario o la elaboración de frases, conlleva a tener una serie de capacidades, que resultan ser las condiciones básicas del ser humano.

En este sentido, Salvador (1996) es del criterio que el desarrollo del lenguaje oral en la etapa de educación infantil tiene una gran importancia, puesto que es el instrumento que permitirá los niños realizar un aprendizaje escolar satisfactorio, sobre el que se fundamentarán todos los conocimientos posteriores.

Los niños en la etapa de 0 a 6 años van desarrollando el lenguaje como forma de expresión de su pensamiento. Ya a partir de los tres años de edad, generalmente hablan bien; aunque para que esto suceda, deben darse varias condiciones como: normalidad de los órganos lingüísticos, tanto receptivo (capacidad auditiva o visual y cortical), como productivos (capacidad de ideación y capacidad articuladora). También la exposición del niño a un contexto socializador y lingüístico adecuado, así como el desarrollo de un entorno comunicativo que suponga un continuo estímulo de los adultos hacia el niño generando las respuestas adecuadas.

Generalmente entre los 5 los 8 años, el nivel de lenguaje oral de los niños presenta características como dialogar entre ellos, hacer comentarios mientras juegan, al plantearles preguntas, responden ajustándose a lo cuestionado. Las preguntas que formulan tienen sentido; ya que realmente quieren obtener

información, preguntan por el significado de palabras que pueden generarles interés, indagan por detalles, hacen comentarios, su vocabulario es amplio lo que permite que se expresen con frases correctas, reconocen la representación del significado que tiene los anuncios. En su gran mayoría, en esta edad, ya poseen un lenguaje completo, tanto en forma como en estructura.

No obstante, Puyuelo & Rondal (2003), señalan que cualquier intento de explicar el lenguaje y su adquisición por parte del niño, debe partir del reconocimiento multicomponencial. Por su parte, Billiar (2014), menciona que el lenguaje oral y el habla constan de tres componentes: la forma (sintaxis, morfología y fonología), el contenido (semántico) y el uso (pragmático). Por tanto, se puede afirmar que los principales componentes del lenguaje son: el fonético fonológico, el léxico semántico, el morfosintáctico y el pragmático. De acuerdo con estos autores, estos componentes no pueden disociarse unos de otros a pesar de disfrutar de una relativa autonomía estructural y funcional, como lo han comprobado las investigaciones en el campo de las patologías del lenguaje.

Por lo antes mencionado cabe recalcar que Duchi (2014), considera que la última etapa del desarrollo del lenguaje oral es la articulación y la concibe como la habilidad para emitir sonidos, fusionarlos y producir sílabas, palabras, frases y oraciones que expresan ideas. Así mismo, la articulación del lenguaje oral se relaciona con el adecuado funcionamiento de los órganos del aparato fono articulador. Misma que sugiere aplicar las técnicas de articulación del habla requieren que el estudiante haga ciertos cambios lingüísticos del comportamiento, el desarrollo de técnicas de articulación es un proceso a largo plazo que implica el análisis y la modificación de cada sonido en el habla, las técnicas de articulación ayudan a los seres humanos a adquirir un adecuado desarrollo del lenguaje, la expresión clara es esencial para la profesionalidad y para conseguir la atención del oyente.

Por tanto, hablar articuladamente implica no sólo los sonidos de las técnicas de expresión, sino también el vocabulario. Es imprescindible alcanzar en los niños una adecuada articulación de los fonemas y con ello conseguir un desarrollo correcto del lenguaje oral. Por lo general en los niños lo que se ve afectado es la articulación y el componente principal, el fonético-fonológico; ya que no se puede emitir de manera aislada los sonidos. Es por esta razón que, es importante desarrollar el lenguaje oral para ayudar a los alumnos a desenvolverse en los diferentes contextos.

Signorini, (2000) plantea que para desarrollar el lenguaje oral, el niño sólo necesita contar con un entorno lingüístico apropiado, considerando al habla como un continuo. Para este autor, la realización de las vocales y consonantes implica la superposición y fusión de elementos que da como resultado un flujo de gestos

articulatorios. En consonancia, Rodríguez (2019) plantea que primero, es necesario alcanzar la suficiente madurez en el sistema de pronunciación, para así poder pronunciar los fonemas que componen las palabras. Por tanto, es importante que se realice una adecuada estimulación del lenguaje desde las primeras edades; ya que los niños logran moldear su lenguaje.

Teniendo en cuenta, lo mencionado anteriormente, si no se logra una estimulación del lenguaje oral, dependiendo de las edades correspondientes de los niños, se pueden presentar diversas alteraciones o trastornos. Una de las más comunes se presenta en el componente fonético fonológico; en este componente se pueden ver afectadas diferentes áreas y puede darse desde un retraso simple del lenguaje hasta una afección permanente presentando principalmente alteraciones en la sustitución, omisión, transposición y distorsión. Estas afecciones pueden ser orgánicas o funcionales. Los trastornos de la articulación o fonológicos, pueden incluir dificultades con el tono, volumen, o calidad de la voz o puede haber una combinación de varios problemas; a estos también se les conoce como trastornos del habla.

En consonancia con lo anterior, Resources (2014) considera que los trastornos del habla se refieren a las dificultades en la producción de los sonidos requeridos para hablar o problemas con la calidad de la voz. Estos se pueden caracterizar por una interrupción en el flujo o ritmo del habla como: el tartamudeo o falta de fluencia.

Para Lorenzo (s/f.), dentro del habla los trastornos más frecuentes son las dislalias, considerada como una dificultad en la articulación de ciertos fonemas; las disglosias, dada por malformaciones de los órganos del habla que provocan alteraciones en la articulación; las disartrias, que son alteraciones en la articulación debido a lesiones del sistema nervioso o por enfermedades de los nervios o los músculos de la lengua, la faringe o la laringe y las disfemias o tartamudez, que consisten en la alteración de la fluidez o de la organización temporal normal del habla.

Uno de los trastornos del habla más frecuentes en las edades comprendidas entre los 4 y 8 años de edad es la Dislalia o Trastorno del Sonido del Habla. En este sentido, Susanibar (2018) la define como una alteración en la producción articulatoria de los sonidos y en el uso funcional de los fonemas que afectan la inteligibilidad del habla en diferentes grados y pueden ser diagnosticados en las distintas etapas de la vida. La producción del habla depende de diferentes factores que intervienen y que por distintos motivos se afectan. Es por eso que, se necesita una intervención temprana si existe algún problema y aplicar las herramientas adecuadas para que se puedan superar estas dificultades.

En 1998, Clemente, realizó un estudio con 293 niños entre tres y siete años y obtuvo como resultado que un 80% de población presenta una articulación acorde con su edad. Sin embargo, González (1988), desarrolló una investigación con niños de seis años de edad y la misma arrojó que es más frecuente que se produzcan asimilaciones labiales, dentales y palatales. Además, de la asimilación labiodental y asimilación por nasalización de una vocal en diptongo. Asimismo, señala que la mayor dificultad de algunos sonidos como, la /r/ y la /l/ y la dificultad que acarrea la secuencia de varias consonantes diferentes y la proximidad de unos sonidos a otros dentro de la palabra.

Por otro lado, Acosta, León y Ramos (2000), desarrollaron la investigación “Dificultades del habla infantil”, en la que obtuvieron que la estructura de la sílaba y los errores de sustitución son los más frecuentes, encontrados en niños entre cinco y ocho años. En cuanto a la estructura de la sílaba los procesos más usuales son la reducción de grupos consonánticos, la reducción de diptongos y la ausencia de vibrantes múltiples. Entre los procesos de sustitución destaca la distorsión de líquidas (/c/ y /r/) por /d/.

En Ecuador, se han consultado, también un sinnúmero de estudios relacionados con la Dislalia, entre ellos se encuentran en Guaranda a Guevara et al. (2020); en Guayaquil a Sotomayor y Ponce (2021) y a López (2018) y, por último, en Quevedo a Samaniego Mena et al. (2020).

Guevara et al. (2020) mencionan que la dislalia afecta al desarrollo del vocabulario y que es necesario intervenir utilizando estrategias de actuación eficaces. En cambio, Sotomayor y Ponce (2021) plantean que se observa frecuentemente problemas de desarrollo del habla en niños entre los 4 y los 12 años, como son: sustituciones, alteraciones o errores en los fonemas, que no son un problema grave, pero son aspectos muy importantes que se deben tener en cuenta para su correcta y oportuna corrección.

De la misma manera, Arichábala (2018), expresa que la estimulación es importante para desarrollar el lenguaje oral y en niños que presenten un Trastorno del Sonido del Habla (TSH) de origen funcional se pueden aplicar estrategias logopedicas para favorecer la expresión oral en los niños.

Por consiguiente, Samaniego Mena et al. (2020) consideran que los niños que presentan TSH, también tienen problemas de aprendizaje porque es un trastorno caracterizado por la dificultad para pronunciar y reconocer ciertos fonemas, lo que puede tener consecuencias educativas y emocionales.

Como se ha podido apreciar, los diferentes estudios revisados ayudan a tener una idea clara sobre el desarrollo del lenguaje oral en niños que presentan TSH, para poder resolver la problemática de la presente investigación.

Por todo lo anteriormente expresado, es de vital importancia explicar el contexto de este estudio; el cual se llevó a cabo en la Unidad de Diagnóstico, Investigación Psicopedagógica y de Apoyo a la Inclusión (UDIPSAI), como parte de las prácticas pre-profesionales del Itinerario de Logopedia realizadas como estudiantes del octavo y noveno ciclos de la carrera de Educación Especial de la Universidad Nacional de Educación (UNAE).

Ahondando en el contexto de la UDIPSAI, esta institución tiene como finalidad brindar servicios de educación profesional a través de la evaluación integral, consejería e intervenciones psicológicas que apoyen la inclusión educativa de estudiantes con y sin discapacidad con necesidades educativas especiales. Los beneficiarios directos son niños, niñas y jóvenes y sus familias. Los beneficiarios indirectos son estudiantes de psicología clínica y psicología educativa de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE) quienes realizan proyectos comunitarios para hacer efectiva la educación inclusiva, mediante la supervisión y asesoría en la personalización de cursos, docentes y administrativos en las instituciones educativas.

Los principales métodos utilizados son los estudios cualitativos, observacionales, descriptivos, transversales y de diagnóstico. Las técnicas más utilizadas en las unidades de diagnóstico, la investigación psicopedagógica y las ayudas de inclusión en la atención de alumnos con necesidades educativas especiales o sin discapacidad son: la observación, el seguimiento y la evaluación, la investigación psicológica, la medición y las técnicas psicológicas. Mientras que las herramientas más utilizadas son: las fichas, los cuestionarios, , las bases de datos, entre otras.

Gracias a este proyecto, se puede ayudar a las personas de bajos recursos, puesto que existe un convenio entre la Universidad Católica de Cuenca y la Universidad Nacional de Educación que nos permite ser parte del mismo.

Las prácticas pre profesionales en la UDIPSAI se desarrollaron en el área de Terapia del lenguaje. Para ello, se trabajó con el caso de un niño, que al comenzar contaba con 5 años y 4 meses de edad y es usuario de este establecimiento, el cual fue asignado a los autores de este trabajo, durante el período de prácticas y por temas de confidencialidad se le llamará Juan.

Juan vive en la Parroquia de Cumbe y pertenece a la Unidad Educativa Carlos Terán Zenteno. Se encuentra cursando el primer año de Educación General Básica en el paralelo A. La docente a cargo de este grado fue la que remitió al niño al centro para que pudiera ser evaluado.

Dentro de la institución educativa los niños están expuestos a diferentes situaciones que les puede hacer sentir vulnerables gracias a las sesiones, que se han mantenido con el niño, sus padres y la tutora académica, se pudo evidenciar que es un niño tímido, que se cohíbe de hacer ciertas cosas por el temor a equivocarse o a ser objeto de burlas, aunque es un niño muy participativo que le gusta estar activo constantemente.

Se realizó una revisión a los diferentes test que se le aplicaron por parte de la fonoaudióloga de la UDIPSAI y se llegó a la conclusión que presenta una alteración de tipo funcional. Además, sus órganos fonoarticulatorios tienen una estructura anatómica en estado normal; sin embargo, la movilidad vibratoria de la lengua se encuentra disminuida. También en la valoración subjetiva de la audición, se pudo constatar que presenta alteración en la discriminación auditiva de pares mínimos y en la memoria auditiva. De la misma manera, presenta dificultades en el fonema /b/ media e inversa, en el fonema /s/ inversa y final. Asimismo, presenta dificultades en el fonema /r/ inicial, medio e inverso; así como problemas con el fonema /g/ inicial y medio y presenta una sustitución de /c/ por /cl/; lo que hace que se le dificulte la pronunciación de los diptongos ejemplo: ae-eu-ui-oa.

Tomando en cuenta lo antes mencionado, se plantea como **pregunta de investigación:**

¿Cómo desarrollar el lenguaje oral en un niño con Trastorno del Sonido del Habla de primer año de Educación General Básica, que es usuario de la UDIPSAI ?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se declara el siguiente **objetivo general:**

Proponer una estrategia de intervención logopédica basada en la musicoterapia para el desarrollo del lenguaje oral en un niño con Trastorno del Sonido del Habla de primer año de Educación General Básica, que es usuario de la UDIPSAI.

Con la intención de dar cumplimiento al objetivo general de esta investigación, se proponen los siguientes **objetivos específicos:**

1. Determinar los fundamentos teóricos acerca del desarrollo del lenguaje oral en niños con Trastorno del Sonido del Habla.
2. Diagnosticar el estado actual del desarrollo del lenguaje oral en un niño con Trastorno del Sonido del Habla, de primer año de Educación General Básica, que es usuario de la UDIPSAI.

3. Diseñar una estrategia de intervención logopédica basada en la musicoterapia para el desarrollo del lenguaje oral en un niño con Trastorno del Sonido del Habla, de primer año de Educación General Básica, que es usuario de la UDIPSAI.

A continuación, se presenta la **Justificación de este estudio**:

La investigación es pertinente porque responde a una de las líneas de investigación de la UNAE y de la carrera de Educación Especial: “Educación para la inclusión y la sustentabilidad humana”. La presente investigación responde a esta línea porque se toma como caso de estudio a un niño que presenta dislalia o un Trastorno del Sonido del Habla. De la misma manera, responde al planteamiento desde la visión de la educación especial, pues este tipo de trastorno puede traer consecuencias negativas para el niño; tales como: puede sentirse fuera de contexto o incluso puede ser excluido por su condición. Si un niño no puede comunicarse de manera correcta esto le impide que pueda desarrollarse con normalidad en los diferentes contextos que le rodean. Además, un niño que presente dificultades para articular los fonemas va inevitablemente a tener problemas con su aprendizaje, por lo que es necesario una atención temprana por parte del docente para que apoye su educación de manera individualizada y por el especialista o terapeuta del lenguaje para corregir dicha dificultad.

El estudio es factible por la apertura que brindaron tanto directivos como terapeutas y tutores profesionales. Además, existe un convenio entre las universidades con la finalidad de brindar atención temprana. Es importante también el apoyo de los padres de familia. También, la UDIPSAI permitió desarrollar de forma práctica la teoría que se ha aprendido en la Universidad, brindando servicio a los usuarios que allí acuden durante el período de prácticas, lo cual permitió que esta investigación fuera viable.

De la misma manera, este estudio aporta desde el punto de vista práctico una estrategia de intervención logopédica, basada en la musicoterapia, que beneficia directamente a los usuarios de la UDIPSAI, específicamente al niño que presenta TSH, que es el caso de estudio. También se benefician de manera indirecta los padres de familia, la docente de la institución, la fonoaudióloga del centro y todas aquellas personas que accedan a este documento; pues podrán poner en práctica esta propuesta.

La estrategia que se plantea es utilizar la musicoterapia para la corrección del lenguaje oral, si bien se conoce que la musicoterapia ya ha sido utilizada en múltiples ocasiones en otros estudios; esta tendrá la novedad que serán, los autores de esta investigación, los creadores de las canciones; dependiendo de los fonemas que más problemas presenta el usuario, caso de estudio. Es muy importante la creatividad y el tiempo

que le damos a la creación de la música para la corrección de un fonema porque en este intervendrán no solo el sonido; sino que trabajaremos con órdenes durante la canción; lo cual permitirá la intervención de más órganos de los sentidos; de manera que sea más efectiva la estrategia para la corrección del TSH.

Es importante mencionar que el presente Trabajo de Integración Curricular se encuentra estructurado de la siguiente manera: una introducción contentiva del planteamiento del problema, la pregunta de investigación, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación del estudio. Tres capítulos: el primer capítulo presenta la fundamentación teórica acerca del desarrollo del lenguaje oral en un niño con TSH; en el segundo se realiza un diagnóstico del estado actual del desarrollo del lenguaje oral en un niño con Trastorno del Sonido del Habla, de primer año de Educación General Básica, que es usuario de la UDIPSAI y en el tercer capítulo se fundamenta y se diseña una estrategia de intervención logopédica basada en la musicoterapia para el desarrollo del lenguaje oral en un niño con Trastorno del Sonido del Habla. Además se presenta las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y los anexos, estos últimos, se utilizan con la intención de ampliar y aclarar elementos importantes en esta investigación.

Capítulo 1. Fundamentos teóricos acerca del desarrollo del lenguaje oral en niños con Trastorno del Sonido del Habla

En este capítulo se da respuesta al primer objetivo específico, el cual se centra en determinar los fundamentos teóricos acerca del desarrollo del lenguaje oral en niños con Trastorno del Sonido del Habla. En este apartado se da tratamiento al desarrollo del lenguaje oral en los niños, los tipos de dificultades del lenguaje oral y sus causas, la ontogénesis del lenguaje y los antecedentes investigativos del lenguaje oral; los trastornos del habla, el Trastorno del Sonido de Habla o Dislalia, sus clasificaciones, las estrategias para la intervención logopédica en la corrección del Trastorno del Sonido del Habla o Dislalia y la musicoterapia como estrategia logopédica para corregir el TSH.

1.1 El desarrollo del lenguaje oral en los niños

El lenguaje es el medio por el cual los seres humanos se comunican utilizando símbolos y signos, permitiendo de esta manera dar a conocer sus pensamientos, ideas, sentimientos y emociones. (Toapanta & Puchaicela, 2019). Para Bustos (2001), el lenguaje es expresado mediante sonidos articulados por la capacidad que tienen los seres humanos de comunicarse. El objetivo primordial del lenguaje oral es la comunicación siendo que este comparta una intención. (p. 10).

Por su parte Bernárdez (como se citó en Gavidia, 2008) define que el lenguaje se expresa a través de sonidos y señales que influyen en la expresión, ya que este es un medio de expresión oral (p.46). Mientras que Campaña (2011) considera que el lenguaje oral fortalece el proceso de socialización y los procesos de habilidades sociales; ya que es un medio fundamental en seres humanos, por lo que es la manera más flexible que existe para comunicarse entre los seres humanos.

En contraste de todos los autores, anteriormente mencionados, cada uno difiere en que el lenguaje es un medio fundamental para los seres humanos en el que se comunican utilizando signos, sonidos y señales en el que dan a entender cuáles son las ideas, pensamientos y sentimientos de cada persona. Por lo que, se asume que lenguaje oral se define como el medio de comunicación principal en el que los seres humanos dan a entender las características, sensaciones, pensamientos, emociones e ideas acerca de algún tema en específico.

En España Poggio (2015), con su tesis doctoral: “La narrativa oral como elemento favorecedor del desarrollo del vocabulario en la etapa 3-6 años”, centra su atención en los factores biológicos, contextuales y pedagógicos que están relacionados con el nivel de vocabulario que tienen los niños y niñas de 4 años, en función de la utilización de la narrativa oral. En esta tesis se realiza un estudio comparativo y propone investigar con una muestra de 4 niños que tienen un desarrollo madurativo normal y que no parecen tener alteraciones o trastornos del lenguaje como se estimula esta área de desarrollo en prevención de posibles alteraciones. Como resultado se demostró que los niños mientras más rápido sean escolarizados mejor es su vocabulario y su expresión oral, por lo tanto, se puede decir que esta investigación ha permitido tener una idea clara sobre la relación que tiene el lenguaje oral y los trastornos del habla. Los trastornos del habla también pueden surgir por la escolarización de los niños de manera tardía, dando paso a los problemas de socialización de los niños con las personas que se encuentran en su entorno.

En Piura – Perú Solórzano (2016) quien titula su tesis previa a la obtención de licenciatura como: “El desarrollo del lenguaje oral en niños de 4 años del colegio Hans Christian Andersen” realiza una investigación para poder determinar el nivel de desarrollo del lenguaje de los niños de 4 años del colegio Hans Christian Andersen, con una metodología de investigación descriptiva y con una propuesta encaminada a el uso de estrategias de trabajo que favorezcan el desarrollo de habilidades comunicativas en los estudiantes conforme a los distintos componentes del lenguaje hablado y obteniendo los siguientes resultados; que los niños necesitan bastante estímulo para poder mejorar su lenguaje e interactuar con los demás. Con lo anteriormente mencionado podemos asegurar que en cualquier actividad o estrategia logopédica se necesita una buena

estimulación en los niños para que puedan desarrollar más sus habilidades sociales y de esta manera tener una mejor sociabilidad con su entorno.

También en Perú Cceccaño & Manrique (2021) quienes titulan a su tesis como: “Evaluación del lenguaje oral en los niños y niñas de 4 años de una I.E.I. en Huaytará – Huancavelica” tienen una problemática de conocer cuál es el nivel de desarrollo del lenguaje oral en niños y niñas de 4 años de edad de I.E.I. “Mi Jesucito” de Huaytará en Huancavelica – 2020, realizan un tipo de estudio descriptivo y proponen un diseño de investigación y de esta manera analizar el nivel de desarrollo de la variable de interés. Al aplicar el diseño de investigación obtienen los siguientes resultados: existe un nivel regular de desarrollo del lenguaje oral en los infantes de 4 años de edad de la Institución Educativa Inicial “Mi Jesucito” de Huaytará en Huancavelica en el año 2020, los niños tienen un proceso de desarrollo del lenguaje en la que a la edad de cuatro los procesos de habilidades sociales son regulares.

En Perú Solano & Machuca (2018) quienes titulan su tesis como “Lenguaje expresivo de los niños y niñas de la institución educativa n° 568 “tres de mayo Pucarumi” Ascensión – Huancavelica” tienen una problemática relacionada al nivel de desarrollo del lenguaje expresivo de los niños y niñas de la Institución Educativa N° 568 “Tres de Mayo Pucarumi” Ascensión – Huancavelica teniendo un tipo de estudio sustantiva descriptiva. Estos autores proponen un test de lenguaje para prescolares llamada (TELEPRE) obteniendo como resultados que se deben realizar estudios posteriores, en los aspectos de mejorar la metodología y la forma de abordar el estudio. La metodología que utilizan los docentes muchas veces suelen ser los principales factores en la expresión del lenguaje de los niños en el {ámbito de participación, socialización y motivación de los estudiantes.

En Guayaquil, Lozano & Jiménez (2019) quienes tienen su tesis titulada como “El desarrollo del lenguaje oral y su incidencia en el ámbito afectivo de los niños de 3 a 4 años de edad del Nivel Inicial I del Centro Educativo Naciones Unidas de la Ciudad de Guayaquil en el período lectivo 2018-2019” en el que a el desarrollo del lenguaje oral como un constructo que es la base de la expresión emocional del niño, ya que manifiesta verbalmente sus vivencias y sentimientos a los demás, este trabajo realiza un estudio de campo y propone una guía de estrategias motivacionales socio afectivas dirigidas a docentes y padres de familia para estimular el lenguaje oral, dando como resultado que las actividades realizadas fueron de gran ayuda para mejorar el ámbito lingüístico y crear vínculos afectivos con los niños. Los niños mejoran su lenguaje a través de las terapias mediante la motivación de las actividades a realizarse.

Mientras que, en Manabí, Saltos & Mendoza (2022) quienes han titulado su artículo de revista como: “Estrategia didáctica para el desarrollo de la expresión oral en infantes de educación inicial II” abordando una problemática que se origina desde las primeras edades como la limitación de la expresión oral debido a que existen muchos niños con un vocabulario poco suficiente que los conlleva a mejorar su habla con palabras adecuadas. Estos autores realizan un estudio mixto cualitativo y cuantitativo y proponen una estrategia didáctica orientada al desarrollo de la expresión oral y que los niños de 4 a 5 años puedan expresarse con solvencia de acuerdo con su edad, sin desestimar que el lenguaje es primordial para las interrelaciones y la inteligencia humana. Tienen como resultado que los niños pertenecientes al Aula Inicial II no se expresan de manera adecuada oralmente, debido a que los padres de familia no se preocupan por fortalecer en casa las temáticas tratadas en clases, en las cuales tampoco se evidencia la aplicación de estrategias didácticas para incentivar la expresión oral. Agregando a lo anterior, se puede decir que, si los padres no forman parte de la corrección del lenguaje del niño, el desarrollo social del niño se verá afectado en todo momento. (Barberán & Vélez, 2022)

1.1.1 Tipos de dificultades del lenguaje oral

Las dificultades que el lenguaje oral son las siguientes:

Alteraciones del lenguaje: dentro de las alteraciones del lenguaje se presentan características como omisión, sustitución, translación, siendo que el niño al momento de expresar sus ideas, emociones y sentimientos, comunica de manera incompleta las palabras. Las más difíciles las vuelve fáciles con un habla ininteligible y con errores de construcción de las palabras. Asimismo, con el lenguaje alterado en el que no solo se afecta la expresión, sino también la comprensión de las sustituciones de las palabras difíciles por otras más sencillas (García, 2015).

Según Albesa 2012 (como se citó en García 2015) hay la posibilidad de que exista una alteración en la pronunciación por causa de un trastorno del lenguaje, por otro lado, puede implicar a la capacidad de extraer el significado de una frase en un contexto social determinado en ausencia de trastornos de pronunciación. Por ende, el lenguaje del niño debe ser evaluado dependiendo la edad, su contexto y entorno familiar y social.

Trastornos de la comprensión: Este trastorno afecta la adquisición del lenguaje desde sus inicios, siendo desde la niñez hasta la adolescencia, dejando afecciones en el lenguaje en la vida adulta. Este trastorno es grave y duradero.

Según el autor J. Navarro 2009 (como se citó en García 2015) los trastornos de la comprensión son aquellos con un inicio tardío o un desarrollo lento de lenguaje oral que no se explica por un déficit sensorial auditivo o motor, por deficiencia mental, por trastornos psicopatológicos como trastornos masivos del desarrollo, por deprivación socio afectiva ni por lesiones o disfunciones cerebrales evidentes.

Trastornos de la pronunciación: Este trastorno se caracteriza principalmente en que el niño omite o pronuncia los fonemas de forma inadecuada (distorsiones, sustituciones) para su edad mental, aunque tenga un nivel normal para el resto de las funciones del lenguaje. El término trastorno de la pronunciación abarca una serie de problemas. Un problema común es cuando el niño tiene dificultad para pronunciar ciertos sonidos o 6 palabras. Otro ejemplo de dificultades del habla es el tartamudeo, que ocurre cuando el niño no habla con fluidez o cuando la palabra no le sale. (Murillo, 2005, p. 4).

Según el autor Murillo, el trastorno tiene lugar cuando el niño adquiere los fonemas de un modo retrasado o desviado, lo que le lleva a pronunciar mal, con las consiguientes dificultades para hacerse comprender. Se presentan omisiones, distorsiones o sustituciones de los fonemas del habla e inconsistencias en la pronunciación de sonidos coincidentes (por ejemplo, el niño puede pronunciar correctamente fonemas en algunas posiciones de palabras, pero no en otras).

Trastornos del habla o expresión verbal: Los trastornos del habla pueden constituir problemas con la formación de sonidos, los cuales se llaman trastornos de la articulación o fonológicos, o pueden incluir dificultades con la intensidad con el tono, volumen, o calidad de la voz. Es decir, entender y ser entendidos a través de la comunicación, la escritura, el lenguaje por señas, los sonidos o cualquier otro método para dar y recibir información implican que se tiene el conocimiento de cómo mantener una conversación. (Torres Zurita, 2001, p. 3-4).

Según el autor Torres Zurita, trata de un trastorno del desarrollo del lenguaje del niño con la capacidad de emitir sonidos para la expresión oral es marcadamente inferior al nivel adecuado para su edad mental, pero en el que la comprensión del lenguaje está dentro de los límites normales y la capacidad de entender los que dicen los niños. Se ha descrito cuatro subtipos de trastorno específico del lenguaje en niños preescolares, basándose en sus aspectos fonológicos, morfológicos, sintácticos, semánticos y pragmáticos. Pueden tener las características de comportamiento y lingüísticas muy parecidas al autismo, pero lo diferenciaremos por su capacidad de socializar.

Tabla 1. Dificultades del lenguaje oral

DIFICULTADES DEL LENGUAJE ORAL	CARACTERÍSTICAS
Alteraciones del lenguaje	Dentro de las alteraciones del lenguaje se presentan características como omisión, sustitución, translación, siendo que el niño al momento de expresar sus ideas, emociones y sentimientos, comunica de manera incompleta las palabras.
Trastornos de la comprensión	Afecta la adquisición del lenguaje desde sus inicios, siendo desde la niñez hasta la adolescencia, dejando afecciones en el lenguaje en la vida adulta. Este trastorno es grave y duradero.
Trastornos de la pronunciación	El niño omite o pronuncia los fonemas de forma inadecuada (distorsiones, sustituciones) para su edad mental, aunque tenga un nivel normal para el resto de las funciones del lenguaje.
Trastornos del habla o expresión verbal	Pueden constituir problemas con la formación de sonidos, los cuales se llaman trastornos de la articulación o fonológicos, o pueden incluir dificultades con la intensidad con el tono, volumen, o calidad de la voz.

1.1.2 Causas de las dificultades del lenguaje

Según Pereira (1973), el aparato respiratorio es de suma importancia para el lenguaje ya que este es el encargado de receptor oxígeno para poder tener el sonido adecuado de los fonemas por ende si tiene algún problema en él, se presentaría una anomalía para la pronunciación de ciertas palabras.

Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo: El niño debe ser capaz de percibir los movimientos implicados en los sonidos y captar los matices que los distinguen.

Si esto falla, afecta el desarrollo de la capacidad perceptiva. Por ello, es muy importante para desarrollar un buen lenguaje trabajar el aspecto perceptivo. (Pereira, 1973, p. 21). Según este autor, es muy difícil que puedan darse las primeras palabras si el niño no tiene interiorizadas las nociones del espacio y el tiempo. El niño ve un movimiento, pero no es capaz de diferenciar una articulación de otra, porque él las percibe de forma semejante sin lograr captar los matices que las distinguen por falta de desarrollo de la capacidad perceptiva. Es necesario cuando un niño presente esta dificultad se lo ayude con ejercicios de

percepción e imitación como, puede ser: realizar el sonido de un animal y que lo adivine y lo imite, realizando su movimiento.

Falta de comprensión o discriminación auditiva: Constituye junto con la escasa habilidad motriz, una de las principales causas de las dificultades del lenguaje, sobre todo en aquellas en las que destaca el trastorno fonológico. Hay niños que oyendo bien analizan o integran mal los fonemas correctos que oyen; al tener la dificultad para discriminación acústica de los fonemas de unos a otros. (Pereira, 1973, p. 23).

Factores psicológicos: “Cualquier trastorno de tipo afectivo (falta de cariño, adaptación familiar, celos, un hermano pequeño) puede incidir sobre el lenguaje del niño haciendo que quede fijado en etapas anteriores impidiendo una normal evolución en su desarrollo”. (Medina Valenzuela, 2000, p. 19).

Factores ambientales: “El ambiente en el que se desarrolla un niño junto con sus capacidades personales irá determinando su desarrollo y maduración”. (Medina Valenzuela, 2000, p. 19). Según este autor, las situaciones ambientales que más negativas pueden influir en un mal desarrollo lingüístico son: carencia de un ambiente familiar (centros de acogida, bajo nivel cultural, fluidez de vocabulario, de expresión, modo de articulación) bilingüismo mal integrado, sobreprotección, desequilibrio o desunión familiar, etc.

Factores hereditarios: “Puede darse una predisposición al trastorno articulatorio que estará reforzado por la imitación de los errores que cometen los familiares al hablar”. (Medina Valenzuela, 2000, p. 20). Según el autor, cuando en la familia o en el entorno más cercano del niño pronuncia mal las palabras, las dirá tal y como las escucha, por ello la familia debe corregir la forma que pronuncia los fonemas para que el niño tenga una buena articulación de las palabras.

Factores intelectuales: “La deficiencia intelectual presenta como síntoma, en muchas ocasiones, una alteración en el lenguaje para su articulación”. (Medina Valenzuela, 2000, p. 20). Según Medina Valenzuela dice que la capacidad intelectual de los niños está ligada con el lenguaje por ello cuando existe una dificultad en el habla se debe reforzar con ejercicios que ayuden a tener una mejor articulación.

1.1.3 Las dificultades del desarrollo de lenguaje oral

Santana destaca que las dificultades con el desarrollo del lenguaje oral se evidencian de una forma muy irregular. Esto se puede apreciar en las escuelas infantiles, al ver cómo muchos niños han accedido rápidamente al mundo del lenguaje oral sin ninguna dificultad, de trastorno específico del lenguaje mientras que otros presentan serias dificultades en su aprendizaje” (Santana, 1997, p. 18). Según este autor, entre los

niños que presentan dificultades en la adquisición del lenguaje se ha identificado, el Trastorno Específico del Lenguaje (T.E.L.), un retraso en la adquisición de las habilidades lingüísticas que aparece sin alteraciones intelectuales, sensoriales, motores, afectivas o neurológicas.

Por su parte, Richelle, 1989 (como se citó en Barajas & Cipriano 2007) menciona que “las características progresivas del desarrollo del lenguaje verbal en los diferentes niveles de edad se unen a las etapas del desarrollo integral del niño, encontrándose estrechamente asociados a los siguientes aspectos” (p.13)

El proceso de maduración del sistema nervioso, sea central o periférico, teniendo una relación con el aparato fonador de manera particular y el desarrollo motor en forma general en sus cambios progresivos.

El desarrollo cognoscitivo que comprende desde la discriminación perceptual del lenguaje hablado, hasta la función de los procesos de simbolización y el pensamiento. Mientras que el desarrollo socioemocional, es el resultado de la influencia del medio sociocultural, de las interacciones del niño y las influencias recíprocas.

1.2. La ontogénesis del lenguaje

El lenguaje desde que el niño nace, es decir, según su ontogénesis se divide en: pre lenguaje, primer lenguaje, lenguaje propiamente dicho

1.2.1 Pre lenguaje

Esta etapa comienza desde el llanto o grito inicial del recién nacido hasta la emisión de las primeras palabras en su valor de signos convencionales, al final del primer año de vida del niño y consta de 6 subetapas:

1.- Etapa refleja indiferenciada: Comienza en el acto del nacimiento cuando el neonato sufre el embate de los estímulos provenientes de las nuevas condiciones ambientales (luz, temperatura, etc.) reaccionando a estos estímulos inmediatamente con el llanto inicial del recién nacido, reacción refleja parcialmente considerada dentro de un todo, ya que el niño resulta totalmente estremecido por la brusquedad de esa modificación del medio.

2. - Etapa refleja diferenciada: Varios autores unen estas dos subetapas en una sola denominándola Vocalización refleja, que a su vez tiene 2 subetapas, nosotros preferimos denominarla por separado, aunque signifique lo mismo. Esta etapa comienza al final de la tercera semana de vida, a veces al principio de la misma

y en ella ya se pueden observar diferencias en el llanto infantil. Aunque este último sigue siendo una respuesta refleja ante una situación determinada, ya la manera especial de llorar indica una distinción de estímulos, una relación más directa con estos. Por ejemplo, la sensación de hambre, debida en parte a la contracción de las paredes estomacales causa en el niño un cambio de tonicidad en la musculatura laríngea y al llorar la vocalización resultante se hace característica de estado de hambre.

3. - Balbuceo o juego vocálico: No es sino hasta alrededor de la sexta o séptima semana de vida que el niño comienza a evidenciar con sus reacciones que es consciente de los sonidos que emite, éstos indican satisfacción al hacer los sonidos y se producen a su vez cuando el niño está contento. Durante los primeros meses las características están dadas por “murmullos”. “gorjeos”, y “vocalizaciones”, y no son más que el resultado sonoro de la movilidad muscular de los órganos fonoarticulatorios (laringe, labios, lengua), que tiene lugar como expresión local de una movilidad general mayor de “juego” sobre todo con las extremidades en los que el niño se envuelve de manera total. El rejuego vocal engloba una cantidad y variedad de sonidos mayores que los de cualquier idioma, no mostrándose diferencias ostensibles entre éstos.

4. - Asociativa acústica motriz: Esta etapa se caracteriza por repeticiones de sonidos o combinaciones de sonidos, ya que el niño ha comenzado a oírse, lo que le provoca una satisfacción considerable: el éxito en la imitación se convierte en su incentivo para la repetición y ésta a su vez en estímulo para nuevas imitaciones. En el niño sordo estas repeticiones se producen como en el balbuceo, respondiendo a estímulos internos de satisfacción producida por la actividad oral, cada vez con menos frecuencia y no son consideradas como respuestas a las excitaciones auditivas ambientales. Al faltar el estímulo o aferencia auditiva o ser insuficiente, el juego vocálico se empobrece y llega a desaparecer de forma gradual y progresiva (las características específicas del déficit se observan en la cantidad de sonidos y en la falta de modulación).

5. -Etapa ecológica ambiental: Generalmente antes de los 8 o 9 meses, el niño comienza a imitar sonidos que emiten otras personas y que son repetidos regularmente en su medio. Los sonidos que se imitan más fácilmente son los que han sido ya repetidos durante la etapa anterior, o que son realizados con placer por parte del niño. Es necesario señalar que en esta etapa no existe todavía comprensión o significación específica de los sonidos imitados, es una etapa más diferenciada que la anterior, que revela una agudeza auditiva sobre las personas del entorno.

6. - Habla propiamente dicha: El consenso general de los autores coloca el comienzo de esta etapa entre los 10 a 12 meses pudiéndose extender un poco más. Sólo debe aceptarse que un niño habla cuando de manera intencional, utiliza signos convencionales verbales (palabras) a los cuales acompaña una conducta

apropiada a la situación. Lógicamente antes de hablar el niño deben entender el habla o sea debe ser capaz de reaccionar adecuadamente a las palabras dichas por otras personas (respuestas o reacciones mentales o motoras), se afirma que a medida que el niño avanza en su maduración, durante un gran espacio de tiempo, su comprensión excederá a la expresión articulada. Después de la adquisición de las palabras iniciales, frecuentemente existe un período de tiempo en el cual no existe una adquisición de nuevas palabras, intervalo que está siendo aprovechado por el niño para comprender y fijar el significado de las palabras.

1.2.2.-Primer lenguaje:

Siguiendo la línea lingüística, al inicio, el lenguaje acompaña a la acción del niño y su percepción inmediata de las situaciones, más tarde el lenguaje desempeña en papel de predicación. En este último período el enunciado adquiere mayor complejidad y tiende a acercarse al enunciado del adulto, el manejo de la palabra es más independiente y es cada vez más usada según la vaya adquiriendo, o sea, espontánea y voluntariamente. El orden de aparición de estas estructuras enunciativas es la afirmación, la orden la negación y la interrogación, siendo estos patrones melódicos y tonales los que constituyen las primeras verdaderas estructuras lingüísticas, que él usa con todo el vocabulario de que dispone. Este período se extiende sólo por algunos meses, observándose una progresiva aparición de frases estereotipadas que son idénticas a las del adulto que le rodea y de construcciones típicas de la lengua materna.

1.2.3.-Lenguaje propiamente dicho:

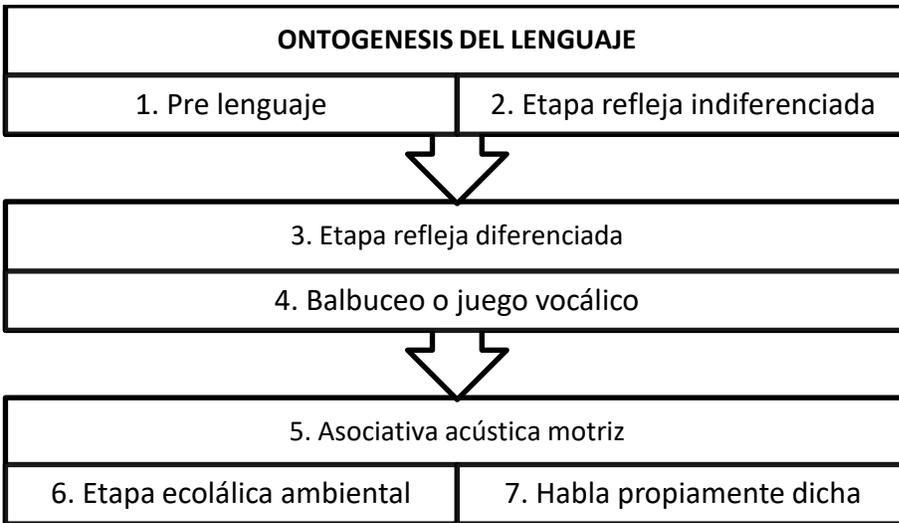
El acceso al lenguaje propiamente dicho se caracteriza, por un abandono progresivo de las estructuras elementales del lenguaje infantil y de su vocabulario específico. La primera manifestación de esa evolución se traduce en el interés creciente del niño por el habla del adulto, en el gusto por historias o lecturas que les hagan, en la solicitud de que esto se repita continuamente.

El lenguaje se convierte por sí mismo en un medio de conocimiento, en un sustituto de la experiencia directa y al mismo tiempo en un medio para comprenderla mejor, para organizar mejor sus datos inmediatos. Es la época en que el juego mismo se convierte en palabras, siendo este creador de situaciones y acciones. Existe una lenta evolución de la toma de conciencia del niño de su “yo” conceptual, de sí como identidad, que no se manifiesta al principio en el lenguaje que, durante cierto tiempo, sólo hablará de sí en tercera persona, o en segunda, en imitación al adulto.

Cuando la adquisición de los pronombres se hace posible por los progresos realizados, en el estadio del primer lenguaje aparece el “yo”, siendo planteado por diversos autores que al ocurrir esto, lo esencial del

lenguaje se ha constituido, siendo el manejo del “yo” lo que caracteriza la transición (entre otras características) del primer lenguaje a lenguaje propiamente dicho.

Tabla 2 Ontogénesis del lenguaje.



1.3. Antecedentes investigativos del lenguaje oral

En España Poggio (2015), con su tesis doctoral: “La narrativa oral como elemento favorecedor del desarrollo del vocabulario en la etapa 3-6 años”, centra su atención en los factores biológicos, contextuales y pedagógicos que están relacionados con el nivel de vocabulario que tienen los niños y niñas de 4 años, en función de la utilización de la narrativa oral. En esta tesis se realiza un estudio comparativo y propone investigar con una muestra de 4 niños que tienen un desarrollo madurativo normal y que no parecen tener alteraciones o trastornos del lenguaje como se estimula esta área de desarrollo en prevención de posibles alteraciones. Como resultado se demostró que los niños mientras más rápido sean escolarizados mejor es su vocabulario y su expresión oral, por lo tanto, se puede decir que esta investigación ha permitido tener una idea clara sobre la relación que tiene el lenguaje oral y los trastornos del habla. Los trastornos del habla también pueden surgir por la escolarización de los niños de manera tardía, dando paso a los problemas de socialización de los niños con las personas que se encuentran en su entorno.

Por su parte, en Piura – Perú Solórzano (2016) quien titula su tesis previa a la obtención de licenciatura como: “El desarrollo del lenguaje oral en niños de 4 años del colegio Hans Christian Andersen” realiza una investigación para poder determinar el nivel de desarrollo del lenguaje de los niños de 4 años del colegio Hans Christian Andersen, con una metodología de investigación descriptiva y con una propuesta encaminada a el

uso de estrategias de trabajo que favorezcan el desarrollo de habilidades comunicativas en los estudiantes conforme a los distintos componentes del lenguaje hablado y obteniendo los siguientes resultados; que los niños necesitan bastante estímulo para poder mejorar su lenguaje e interactuar con los demás. Con lo anteriormente mencionado podemos asegurar que en cualquier actividad o estrategia logopédica se necesita una buena estimulación en los niños para que puedan desarrollar más sus habilidades sociales y de esta manera tener una mejor sociabilidad con su entorno.

También en Perú Cceccaño & Manrique (2021) quienes titulan a su tesis como: “Evaluación del lenguaje oral en los niños y niñas de 4 años de una I.E.I. en Huaytará – Huancavelica” tienen una problemática de conocer cuál es el nivel de desarrollo del lenguaje oral en niños y niñas de 4 años de edad de I.E.I. “Mi Jesucito” de Huaytará en Huancavelica – 2020, realizan un tipo de estudio descriptivo y proponen un diseño de investigación y de esta manera analizar el nivel de desarrollo de la variable de interés. Al aplicar el diseño de investigación obtienen los siguientes resultados: existe un nivel regular de desarrollo del lenguaje oral en los infantes de 4 años de edad de la Institución Educativa Inicial “Mi Jesucito” de Huaytará en Huancavelica en el año 2020, los niños tienen un proceso de desarrollo del lenguaje en la que a la edad de cuatro los procesos de habilidades sociales son regulares.

Asimismo, En Perú Solano & Machuca (2018) quienes titulan su tesis como “Lenguaje expresivo de los niños y niñas de la institución educativa n° 568 “tres de mayo Pucarumi” Ascensión – Huancavelica” tienen una problemática relacionada al nivel de desarrollo del lenguaje expresivo de los niños y niñas de la Institución Educativa N° 568 “Tres de Mayo Pucarumi” Ascensión – Huancavelica teniendo un tipo de estudio sustantiva descriptiva. Estos autores proponen un test de lenguaje para prescolares llamada (TELEPRE) obteniendo como resultados que se deben realizar estudios posteriores, en los aspectos de mejorar la metodología y la forma de abordar el estudio. La metodología que utilizan los docentes muchas veces suelen ser los principales factores en la expresión del lenguaje de los niños en el ámbito de participación, socialización y motivación de los estudiantes.

Por otro lado, en Guayaquil Lozano & Jiménez (2019) con su tesis titulada como “El desarrollo del lenguaje oral y su incidencia en el ámbito afectivo de los niños de 3 a 4 años de edad del Nivel Inicial I del Centro Educativo Naciones Unidas de la Ciudad de Guayaquil en el período lectivo 2018-2019” en el que a el desarrollo del lenguaje oral como un constructo que es la base de la expresión emocional del niño, ya que manifiesta verbalmente sus vivencias y sentimientos a los demás. Este trabajo realiza un estudio de campo y propone una guía de estrategias motivacionales socio afectivas dirigidas a docentes y padres de familia para

estimular el lenguaje oral, dando como resultado que las actividades realizadas fueron de gran ayuda para mejorar el ámbito lingüístico y crear vínculos afectivos con los niños. Los niños mejoran su lenguaje a través de las terapias, mediante la motivación de las actividades a realizarse.

En Manabí Saltos & Mendoza (2022) quienes han titulado su artículo como: “Estrategia didáctica para el desarrollo de la expresión oral en infantes de educación inicial II” abordando una problemática que se origina desde las primeras edades como la limitación de la expresión oral debido a que existen muchos niños con un vocabulario poco suficiente que los conlleva a mejorar su habla con palabras adecuadas. Estos autores realizan un estudio mixto cualitativo y cuantitativo y proponen una estrategia didáctica orientada al desarrollo de la expresión oral y que los niños de 4 a 5 años puedan expresarse con solvencia de acuerdo con su edad, sin desestimar que el lenguaje es primordial para las interrelaciones y la inteligencia humana. Tienen como resultado que los niños pertenecientes al Aula Inicial II no se expresan de manera adecuada oralmente, debido a que los padres de familia no se preocupan por fortalecer en casa las temáticas tratadas en clases, en las cuales tampoco se evidencia la aplicación de estrategias didácticas para incentivar la expresión oral. Agregando a lo anterior, se puede decir que, si los padres no forman parte de la corrección del lenguaje del niño, el desarrollo social del niño se verá afectado en todo momento. (Barberán & Vélez, 2022).

1.4. El Trastorno del Sonido del Habla o Dislalia

El término dislalia fue utilizado por el suizo Schuler en los años 30 en el siglo XIX para que no se confundiera con la alalia, que quiere decir “sin lenguaje”. Varios autores como Kussmaul (1879), Berkan (1892), Liebman (1924), Gutzman (1927), Froschels (1928), entre otros autores más, permitieron que tenga significado hasta hoy. El surgimiento de la dislalia con alteraciones en la función de los órganos de la articulación del lenguaje; por un lado, y las bases de trastornos auditivos de carácter periféricos, por otro lado, fue tratado de explicar en el siglo XX por varios autores soviéticos.

El concepto del Trastorno del Sonido del Habla ha evolucionado durante varias épocas. Comenzando desde la década de 1920, donde “las alteraciones articulatorias del sonido del habla eran conceptualizadas como dislalia” (UMSA, 2019, p.85).

Entre 1971 a 1980, UMSA (2019) define que “se utilizan los conceptos “trastorno de la articulación” y “trastorno fonológico” indistintamente, lo que causa confusión” (p.86). A partir del año 1981 hasta el 1990 el término trastorno de la articulación y trastorno fonológico se lo renombró como Trastorno articulatorio-fonológico.

Pero a partir del 2005 en adelante el término “speech sound disorder” que quiere decir Trastorno de los Sonidos del Habla es tomado en cuenta por la literatura inglesa. Este término es el que engloba las dificultades de origen fonético fonológico” (UMSA, 2019, p.86).

Tabla 3 Evolución del término de Trastorno del Sonido del Habla

AÑO	TÉRMINO	CONCEPCIÓN
Años 30 del siglo XIX	Dislalia	Define como dislalia para que no sea confuso con la alalia, que quiere decir “sin lenguaje”
Siglo XX	Dislalia	El surgimiento de la dislalia con alteraciones en la función de los órganos de la articulación del lenguaje y las bases de trastornos auditivos de carácter periféricos.
Década de 1920	Trastorno de Sonido de Habla	El concepto del Trastorno del Sonido del Habla ha evolucionado durante varias épocas.
1950	Trastorno de Sonido de Habla	“las alteraciones articulatorias del sonido del habla eran conceptualizadas como dislalia”
1971 a 1980, UMSA		“se utilizan los conceptos “trastorno de la articulación” y “trastorno fonológico” indistintamente, lo que causa confusión” (p.86). A partir del año 1981 hasta el 1990 el término trastorno de la articulación y trastorno fonológico se lo renombró como Trastorno articulatorio-fonológico.
2005 en adelante.	“speech sound disorder” que quiere decir trastorno de los sonidos del habla	Es tomado en cuenta por la literatura inglesa. Este término es el que engloba las dificultades de origen fonético fonológico.

La dislalia es un concepto que se viene dando desde varias décadas atrás. Flores y Rochow (1974) afirman que: “la dislalia es un trastorno de la articulación de los fonemas por alteraciones funcionales de los órganos periféricos del habla” (p.1).

Según López y Santos (2009) mencionan que la dislalia: “es conocida como trastorno evolutivo de la articulación que no se deben a lesiones o alteraciones neurológicas evidentes (disartrias), malformaciones anatómicas (disglosias), sordera (dislalia audiógena) o déficit intelectual” (p.5)

En cambio, Orduz (2011), define a la dislalia como:

Un trastorno que hace pronunciar sea muy complejo y es común en niños en edad escolar, especialmente en preescolares y primeros años de primaria. El pronóstico de esta anomalía es muy bueno y se recomienda una intervención temprana para evitar posibles consecuencias negativas de su presencia por su impacto en el desarrollo psicológico y el rendimiento académico del niño. (p 24)

Por su parte, Quishpe (2012) plantea que la dislalia es una: “dificultad para la pronunciación de las palabras debida a mal formación (lengua, labios, dientes, laringe)” (p.11).

Según Noh et al. (2012) mencionan que la dislalia “Etimológicamente significa dificultad en el habla, del griego dis, dificultad lalein, hablar, pudiendo definirse como los trastornos de la articulación en los sonidos del habla” (p.2)

Mientras que Cevallos (2014) sostiene que la dislalia “se trata de un sonido o fonema que no se produce de forma correcta, a pesar de ser percibido y ser diferenciado normalmente de otros sonidos”. (p.33)

Como se logra visualizar hasta el 2014 el término dislalia continúa siendo la dificultad del habla, es decir, la dificultad de pronunciar correctamente varios fonemas. Continuando con otro autor quien hace mención que la dislalia es:

Es un trastorno del habla y pronunciación defectuosa de muchos sonidos. Esto se manifiesta por reemplazo anormal, distorsión o supresión de algunos sonidos hablados, debido a cambios en los órganos periféricos del lenguaje, alteración de la posición de los órganos vocales o daño a los componentes del habla, no se debe a un déficit del sistema nervioso central. (Sandoval, 2019, p 16)

Tomando en cuenta las definiciones dadas por los diferentes autores quienes coinciden que la dislalia es la dificultad de pronunciar fonemas. Se puede decir que la dislalia es un trastorno del habla que interviene en la correcta pronunciación de varios fonemas, produciendo a la vez una mala articulación del mismo.

En la búsqueda de aquellos estudios relacionados con el Trastorno del Sonido del Habla que pudieran brindar información valiosa y que aporten al desarrollo de nuestra investigación se consultaron a los siguientes autores:

En España López (2019) plantea que la dislalia o más bien su denominación se ha utilizado de dos formas diferentes, uno más general que englobaba todos los trastornos de articulación del habla, y otro, más particular, que incluirían los trastornos fonéticos, los trastornos de la articulación y los trastornos fonoarticulatorios. Estas formas distintas de denominar y conceptualizar la dislalia y sinónimos, puede inducir a confusión terminológica, también de evaluación e intervención.

También, en España, Expósito (2016) con su trabajo de fin de grado titulado “Un estudio de revisión sobre la dislalia y la intervención educativa”, trata de conocer lo que diferentes autores han hablado sobre la dislalia, centrando su atención en las posibles intervenciones de un docente ante un trastorno, siendo esta investigación de carácter cuantitativa proponiendo posibles tratamientos e intervenciones de parte del docente a niños con dislalia, dando como resultado que el 50% de actividades para el tratamiento y las intervenciones se encuentran en libros, el 45% en artículos de revistas, 3% en tesis y el 2% en recursos de textos. Por lo tanto, el uso de estas estrategias permite la integración de cada una de ellas en su mayoría a la tesis presente, para lograr una guía de estrategias de intervención logopédica más sólida.

Asimismo, Gonzáles (2019), en un estudio realizado en España, comenta que la dislalia hace referencia a las alteraciones en la articulación de algún o algunos fonemas por la ausencia o sustitución del sonido en el repertorio del niño, o por la distorsión de dicho sonido, sin que exista en ningún caso una entidad neurológica de base. Mientras que Expósito (2016) es del criterio que los niños pueden experimentar problemas de lenguaje en el preescolar, la escuela durante su niñez; pero si son detectados rápidamente, pueden desaparecer más fácilmente y lograr que los niños que presentan estas dificultades alcancen una mejor calidad de vida, ya que no serán significativamente diferentes a sus compañeros.

En Chile Salamanca et al. (2017), titulan su tesis como: “Estudio de prevalencia de las dislalias en escolares de 5 a 7 años 11 meses asistentes a la escuela municipal Oscar Castro Zúñiga, al colegio particular subvencionado liceo técnico profesional Jorge Sánchez Ugarte y al colegio particular pagado de los sagrados corazones, provenientes de concepción y Hualpén, durante el año 2017” trabajan con una problemática de estudio de la prevalencia de las dislalias en escolares de 5 a 7 años 11 meses asistentes a la escuela municipal Oscar Castro Zúñiga y maneja un estudio de tipo cuantitativo observacional. Ellos proponen una evaluación de indemnidad y funcionalidad de órganos fonoarticulatorios, funciones del sistema estomatognático y

movimientos laríngeos verbales y no verbales, también llamados praxias obteniendo como resultado la prevalencia de la dislalia fue de un 21,91%; mientras que, el sexo que presentó una mayor prevalencia de esta patología estudiada fue el masculino con un 59,37%, seguido del sexo femenino con un 40,62%. También fue posible determinar que la frecuencia de las dislalias fue mayor en aquellos participantes cuyos padres tienen niveles socioeconómicos más altos. Uno de los factores que influyen en el desarrollo del lenguaje de los niños es la sobreprotección y también el hecho de que los niños son muy consentidos de parte de los padres, esto hace que al momento de que los niños hablen no pronuncien correctamente ciertos fonemas.

Por su parte, en Perú, Fernández (2020) describe que la dislalia ocurre cuando las personas no pueden pronunciar de manera correcta o fácilmente. Esta dificultad suele aparecer durante el desarrollo infantil, por lo que puede provocar defectos en la comunicación con el entorno y el desarrollo social durante la etapa preescolar y escolar. Mientras que Ventura (2019) considera que un niño diagnosticado con dislalia, no puede pronunciar correctamente los fonemas que forman parte del vocabulario; pues los niños con dislalia suelen sustituir una letra por otra o no pronuncian las consonantes.

Es pertinente mencionar también en Perú a Mazzini (2019), el cual considera que, por definición, la dislalia tiene un mejor pronóstico para los trastornos del lenguaje. Sin embargo, cabe señalar que el tratamiento temprano es necesario para los niños, de lo contrario puede tener muy malas consecuencias porque afecta la personalidad, la capacidad de comunicación, la adaptabilidad social, así como los resultados escolares.

Por otro lado, en Quito, Santin (2018) plantea que uno de los problemas de la dislalia funcional es que tienen dificultad para percibir el sonido, por lo que lo escuchan distorsionado, lo que hace que su voz se distorsione y sea difícil de entender, y lógicamente, no se dan cuenta, por lo que, muchas veces, se sienten frustrados porque su comunicación es deficiente, al igual que su comprensión.

En Loja Herrera (2020) ha titulado su proyecto de tesis de la siguiente manera: “Técnica de pictogramas para disminuir las dislalias funcionales en los estudiantes del primer año de educación general básica de la unidad educativa padre Julián Lorente en el año lectivo 2019 – 2020.” En su trabajo pretende disminuir las dislalias funcionales mediante la técnica de pictogramas en niños de primer año de educación general básica, realizando un estudio de caso y poniendo como nombre a su propuesta “observando y hablando aprendo” consistiendo en realizar actividades lúdicas pictogramadas para corregir los fonemas afectados, dando como resultado la disminución significativa de la dislalia funcional, lo cual nos permite conocer que a través de los pictogramas también se puede corregir fonemas afectados en el lenguaje del niño.

Asimismo, Moreira (2020) realiza un estudio en Guayaquil y alude que los órganos articulares influyen en el desarrollo de la dislalia funcional en niños de 4 a 5 años. Por tanto, la práctica debe centrarse en fomentar la interacción entre amigos jugando en grupo, pronunciando con buenas consonantes, vocales y fonemas. Estas actividades están sugeridas para mejorar no solo el dialecto; sino las habilidades sociales, permitiéndoles expresarse plenamente, complementar ideas, comprenderlas y no reírse de ellas. En cambio, se necesita motivarlos a progresar con frases positivas y constantes.

En Cuenca, Quizhpi (2018) comenta que el trastorno del sonido del habla es un factor principal en los niños, lo que produce que cada uno de ellos sean el blanco de burla y de esta manera se sientan marginados y se aíslan del resto de la sociedad. Por lo que esto nos hace entender que el presentar el TSH, no solo provoca un deterioro en el aspecto social, sino también un malestar psicológico, ya que ha empezado a compararse con sus pares, llegando a creer que su forma de actuar es diferente a los demás.

En cambio, Zamora (2008), en Cuenca, quien titula su tesis como: “La dislalia en educación inicial: estrategias para uso del docente” Tiene como punto central estrategias docentes para el manejo de dislalias en el aula con niños en edades iniciales, con un estudio cualitativo, propone una serie de estrategias para el uso del docente, proponiendo una guía de estrategias que permitan una correcta intervención de parte del docente en los niños. El docente debe tener una idea clara sobre la dislalia para poder corregir en un niño los fonemas afectados.

Tomando en cuenta a los antecedentes mencionados anteriormente, la relación entre el lenguaje y la dislalia

Como futuros profesionales en la docencia es necesario conocer que el lenguaje es la base fundamental para el desarrollo de los seres humanos, y que uno de los principales medios de comunicación es el habla; aunque existen diferentes formas de comunicación que responden a las necesidades de las personas, el habla es su principal medio para que un niño inicie su vida escolar y puede verse afectado de distintas maneras desde un problema en su articulación hasta daños orgánicos que necesitan de una intervención temprana para que se afecte de manera permanente. Es por esto que se considera que el desarrollo del lenguaje debe ser de suma importancia para docentes, padres de familia y su comunidad y requiere de un trabajo colaborativo para superar los trastornos que pueda surgir.

El Trastorno del Sonido del Habla está presente en todas las instituciones educativas dentro y fuera del país. Este trastorno ha sido un factor común en los niños, ya que es más frecuente en ellos; pero su impacto en

los niños y niñas es de igual manera; ya que les da una inseguridad incluso les hace sentirse excluidos y prefieren no participar o hablar por el temor que tienen al pronunciar palabras que no pueden creando una desconfianza que provocan retrasos en el aprendizaje.

1.4.1. Las clasificaciones del Trastorno del Sonido del habla o Dislalia

Se puede comprender que hay múltiples clasificaciones sobre la dislalia, de las cuales se va a definir en el este apartado. Para ello se comenzará con la de Pascual (2001), el cual brinda una clasificación de acuerdo con su etiología, de la siguiente manera.

Dislalia orgánica:

La dislalia orgánica es aquella que está producida por alteraciones orgánicas, es decir, cuando son afectados los órganos del habla por una lesión al sistema nervioso que afecte el lenguaje. Cuando se encuentra una lesión en el sistema nervioso afectando de esta manera al lenguaje es conocida también como disartria.

Otras manifestaciones de la dislalia son cuando varios órganos están siendo afectados, este tipo de dislalia se le denomina disglosia. La disglosia se clasifica en: disglosias labiales, disglosias mandibulares, disglosias linguales, disglosias palatales. A continuación, se muestra en la tabla los diferentes tipos de disglosias.

Tabla 4. Tipos de disglosias.

TIPO	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN
Disglosias labiales	Labio leporino	Es una malformación de diversos grados, asociada a la fisura palatina y a la hendidura alveolar. Esta puede ser lateral o bilateral.
	Frenillo labial superior hipertrófico	Este se refiere a un diastema, es decir, la separación de entre dos dientes contiguos entre los incisivos centrales.
	Parálisis facial	Como el nombre mismo lo menciona este puede presentarse en un solo lado de la cara o en ambos lados encontrados los fonemas /p/, /m/, /b/ y /o/.
	Macrostomia	Está asociada a malformaciones del pabellón auricular.
Disglosias mandibulares	Resección mandibular	En este término se encuentra afectado los huesos maxilares, lo cual es necesaria una cirugía maxilar.
	Disostosis mandibular	Está caracterizada por una malformación mandibular.

	Progenie	Es un crecimiento exagerado de la mandíbula inferior, encontrándose afectados los fonemas /z/, /c/ y /f/
Disglosias linguales	Frenillo corto	Se refiere a la unión de la lengua con la base de la boca a través de una banda inusualmente corta, gruesa o densa de tejido, encontrándose afectado el fonema /r/.
	Glosectomía	Es la pérdida parcial o total de la lengua, encontrándose afectado el lenguaje y el funcionamiento del velo del paladar dependiendo de la resección lingual.
	Macroglosia	Es un aumento desmesurado de la lengua.
Disglosias palatales	Fisura palatina	Malformación congénita en la que no se encuentra unidas las dos mitades laterales del paladar.

Nota: Esta tabla fue adaptada de “La dislalia. *fdocuments.ec_pilar-pascual-garcia-2001-la-dislalia-libro*, 91.”

Dislalia funcional

La dislalia funcional hace referencia a un problema que altera el desarrollo del lenguaje en la que se dan las anomalías de los órganos periféricos. Esta dislalia se puede encontrar en cualquier fonema, pero en los fonemas que es más frecuente es en /r/, /k/, /l/, /s/, /z/ y /ch/.

En ciertas ocasiones, los niños conocen que están articulando mal el fonema y tratan de corregirse a sí mismos, pero les es difícil tratar de que sus órganos articulatorios funcionen como él espera. Por otro lado, el niño puede pronunciar correctamente el fonema, pero no es consciente de la manera en la que lo pronuncia.

La dislalia funcional es un daño en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una mala función de los órganos periféricos; esto produce que el niño no pronuncie de manera adecuada un fonema impidiéndole que se pueda comunicar o que este proceso sea difícil, sin que existan daños orgánicos. La dislalia funcional nunca será causada por una lesión del sistema nervioso central; pues esta, por lo general, se deriva de una serie de factores que provocan que el niño no articule bien los fonemas, impidiendo su desarrollo normal y retrasando su lenguaje. También, debemos considerar que la dislalia funcional debe ser tratada lo más pronto posible para ayudar a que los niños se sientan seguros y crear confianza para que empiecen con su vida estudiantil.

A continuación, se detallan las causas de la dislalia, según Pascual (2001)

- Escasa habilidad motora: el desarrollo del lenguaje está estrictamente ligado a la motricidad fina, ya que está directamente relacionada con la articulación del lenguaje; en el cual intervienen diferentes funciones de movimiento en los órganos para que se dé la comunicación.
- Dificultades en la percepción del espacio y el tiempo: existen varios casos en que la articulación de los fonemas está ligada a un trastorno de la percepción del espacio y tiempo, dejando así una adquisición del lenguaje tardía.
- Falta de comprensión o discriminación auditiva: los niños pueden confundir los sonidos; es por esto que suelen remplazar u omitir los fonemas, pero esta razón se deriva de una discriminación auditiva más no de un problema que comprometa algunos órganos.
- Factores psicológicos: este es un factor que influye en diferentes aspectos del niño y suelen afectar de distintas maneras; a nivel del habla se pueden generar distintos daños.
- Factores ambientales: el ambiente que le rodea al niño tiene un impacto en él y su desarrollo; por esta razón, es importante tener en cuenta el lugar en que está creciendo el niño para evitar complicaciones.
- Factores hereditarios: este es un factor no muy común, pero puede ser porque algún familiar presente un problema de articulación; lo que hará que el niño lo imite.
- Deficiencia intelectual: este es un caso extremo, para el que se debería realizar diferentes estudios, porque pueden presentar daños más serios que necesiten otros tipos de ayuda.

Las manifestaciones o síntomas de la dislalia funcional según Pascual (2001) se manifiestan de la siguiente manera:

- La sustitución: se da un error de articulación de un fonema que es remplazado por otro. Ejemplo: pelo por perro.
- Distorsión: el niño no discrimina bien los fonemas y escucha otro sonido diferente. Ejemplo: pejo por perro.
- Transposición: el niño altera el orden de los fonemas. Ejemplo: palato por plato.
- Omisión: el niño excluye los fonemas que le causan dificultad. Ejemplo: cao por carro.
- Inconstancia: el niño pronuncia unas veces el fonema correctamente y otras no.

Tabla 5. Clasificación de la dislalia según su alteración.

CONCEPTO	FONEMA
Betacismo	/b/
Deltacismo	/d/
Ficismo	/f/
Gammacismo	/g/
Kappacismo	/k/
Lambdacismo	/l/
Mitacismo	/m/
Rotacismo	/r/
Sigmatismo	/s/
Tetacismo	/t/

Nota: Resumen tipos de alteraciones.

Como se ha podido apreciar se han definido los diferentes tipos de dislalia que pueden presentar los niños y sus alteraciones. Se ha evidenciado que este es un problema común en niños menores de seis años, pero si no son corregidos a tiempo son problemas que van acompañar a lo largo de su vida y principalmente, les va a traer diferentes dificultades en su vida escolar. Es necesario recalcar la importancia de una intervención logopédica a tiempo y para que la intervención sea exitosa se necesita del apoyo total de los padres y docentes; ya que de esta manera podrán superar estas dificultades.

1.6. Estrategias para la intervención logopédica en la corrección del Trastorno del Sonido del Habla o Dislalia

Según Capita (2009), “las estrategias son aquellas que están constituidas por actividades conscientes e intencionales que guían las acciones a seguir para alcanzar determinadas metas de aprendizaje” (p.3).

Tomando en cuenta a este autor, cada estrategia está formada por una serie de actividades que permiten a los estudiantes adquirir aprendizajes significativos y, de esta manera, flexibilizar su proceso cognitivo.

Según Cortez & León (2004) “La metodología es la ciencia que nos enseña a dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados y tiene como objetivo darnos la estrategia, a seguir en el proceso” (p.7). Según lo planteado anteriormente, la metodología es aquella ciencia que permite obtener resultados positivos, claros y concretos, logrando resultados visibles en el aprendizaje de los niños y de esta manera plantearnos la estrategia a seguir.

De la misma manera se ha tomado en cuenta a la musicoterapia como estrategia de para la intervención logopédica que permite corregir el TSH de un niño, por los beneficios que este tiene y por la amplia capacidad de terapia, ya que no solamente sirve como estimulante terapéutico en este trastorno; sino que sirve, también, en varios tipos de terapia y con distintos géneros musicales.

1.6.1 La musicoterapia como estrategia logopédica

Haase (2016, como se citó en Hernández, 2021) define la musicoterapia como el uso de elementos musicales para influir positivamente en los procesos terapéuticos individuales y grupales. También Odell-Miller (2016, como se citó en Hernández, 2021) afirma que la musicoterapia es una disciplina clínica que puede aplicarse en una variedad de contextos sociales y terapéuticos, incluidos los entornos comunitarios, donde la técnica se practica actualmente con mayor frecuencia. Estos autores plantean que la musicoterapia influye positivamente en los procesos terapéuticos y como bien es cierto la musicoterapia no solo se utiliza en el ámbito logopédico sino también en otras áreas como en lo emocional, espiritual, psicológico y también influye en la conducta y comportamiento del sujeto que está en un proceso de terapia.

La música, al ser un elemento principal en el ser humano, tiene una gran variedad de influencia en las diferentes culturas, nacionalidades y también en los tipos de ideologías tradicionales. De acuerdo con López et al (2021) “la musicoterapia permite que exista una organización cognitiva, afectiva, social por parte del paciente y contribuye también en el desarrollo de la salud mental, ya que este facilita los diversos procesos cognitivos y emocionales” (p.2). según este autor, la forma en la que influye la música en las personas es de carácter positivo, ya que este es flexible y agradable al oído y a la vista de los pacientes; tomando en cuenta que la música también tiene diferentes tipos de géneros musicales para los diferentes gustos de cada persona, siendo estos géneros clásicos, pop rock, R&B, rock, entre otros tipos de música.

Por consiguiente, la estimulación del lenguaje oral es un factor que influye de manera amplia en el ámbito social de los niños y niñas; ya que, si no existe una estimulación temprana del lenguaje, las habilidades sociales del niño no se logran desarrollar correctamente según su crecimiento. Es decir, la estimulación temprana del lenguaje oral permite que los niños no tengan problemas o algún trastorno del lenguaje. Tampoco permite que exista algún fonema afectado por su mala articulación, posición o pronunciación. Por otra parte, la musicoterapia permite a los logopedas, terapeutas, docentes y/o padres de familia a que se facilite la intervención por su amplia gama de géneros musicales y ritmos.

Hoy más que nunca la música, concretamente para su uso terapéutico, ha demostrado su importante papel en todos los campos del conocimiento. El uso de esta estrategia como un apoyo principal para lograr un objetivo desde la logopedia, no es cuestionable para nadie su carácter terapéutico, social, educativo, creativo e investigativo.

Capítulo 2. Diagnóstico del desarrollo del lenguaje oral en el caso de un niño con Trastorno del Sonido del Habla

En este capítulo se da respuesta al objetivo específico 2, en el cual se realiza un diagnóstico del estado actual del desarrollo del lenguaje oral de un niño con Trastorno del Sonido del Habla de primero de Educación General Básica que es usuario de la UDIPSAI. Se presenta el paradigma, el enfoque y método de la investigación. Se clasifica el tipo de caso de estudio, que coincide con la unidad de análisis, la categoría de análisis y su operacionalización, las técnicas e instrumentos para la recolección de la información que al triangularse permiten conocer cuáles son las principales dificultades y potencialidades que permitieron realizar una propuesta para resolver la problemática identificada.

2.1 Paradigma y enfoque de la investigación

La presente investigación está desarrollada a través de la experiencia vivida en las prácticas pre profesionales de octavo ciclo y noveno ciclos de la carrera de Educación Especial de la Universidad Nacional de Educación (UNAE).

Para el desarrollo de este estudio se asume como paradigma de investigación el Hermenéutico o Interpretativo, que para Arraez Calles & Moreno de Tovar (2006): “La hermenéutica es una teoría de interpretación, dedicada a la atenta indagación del autor y su obra textual, que quiere lograr la comprensión

de un texto tiene que desplegar una actitud receptiva dispuesta a dejarse guiar por el argumento” (p. 173). Es decir, dentro de la investigación la hermenéutica hace referencia a la interpretación que se hace de la investigación, es decir, permite que se logre captar las ideas principales y el objetivo relacionado con la investigación que está en proceso.

De la misma manera trabajaremos con un enfoque cualitativo, que según Sampieri (2018); el enfoque cualitativo es un proceso contextualizado de forma inductiva dentro de un ambiente natural. Es decir, la recolección de datos se enriquece por la sustracción de experiencias e ideologías. Además, la investigación cualitativa puede verse como un intento de comprender profundamente el significado y la definición de las situaciones que presentan las personas, en lugar de medir cuantitativamente sus características o comportamiento.

El método seleccionado para este estudio, responde al enfoque cualitativo porque se brindan los detalles experimentados durante las prácticas, donde se puede apreciar, paso a paso, lo realizado durante el período de investigación para que los lectores puedan comparar las experiencias y, de esta manera, dar respuesta a la problemática identificada.

2.2 Método de la investigación

El método cualitativo que se ha seleccionado para esta investigación es el estudio de caso. Para Durán (2012), un estudio de caso es “una forma de abordar un hecho, fenómeno, acontecimiento o situación particular de manera profunda y en su contexto, lo que permite una mayor comprensión de su complejidad y, por lo tanto, el mayor aprendizaje del caso en estudio” (p. 128).

En cuanto al tipo de caso, se selecciona un caso de estudio único. Para ello, se asume a López (2013) quien menciona que un estudio de caso único es aquel que su investigación se basa en un estudio único y para su aplicación se consideran casos únicos a los casos de carácter crítico que permitan confirmar, cambiar, modificar o ampliar conocimientos sobre el tema de estudio. Por tanto, es un estudio de caso único porque, como su nombre lo indica, es un caso único e irrepetible que se da gracias a la indagación e interpretación del investigador. Cabe recalcar que, en este caso, solo centra la atención en un sujeto, más bien generaliza una situación que le permita al investigador a través de su experiencia encontrar una respuesta a la problemática planteada.

Para el desarrollo de la presente investigación se tomó como estudio de caso único a un usuario de 5 años de edad, al cual se le ha dado el nombre de Juan, el cual cursa el primer año de Educación General Básica

y asiste a la UDIPSAI para recibir ayuda en el área logopédica; debido a que su lenguaje no es el adecuado para su edad. Es por esto que la presente investigación es pertinente y se desarrolla con la finalidad de solucionar la problemática identificada. En este caso, el usuario demostró un insuficiente desarrollo en el lenguaje oral debido a un Trastorno del Sonido del Habla; ya que presentaba una deficiente pronunciación de ciertos fonemas, creando en el niño inseguridades; por tal motivo este prefería aislarse de sus entornos y no interactuar con sus padres, docentes o compañeros. Es importante señalar que el caso de estudio coincide con la unidad de análisis de esta investigación.

2.3. Fases del estudio de caso

Para desarrollar el estudio de caso se siguen las fases, propuestas por Maroto (2012), las cuales son las siguientes:

1. Fase pre activa:

Considera la base epistemológica que constituye el problema o caso, los objetivos pretendidos, la información disponible, los criterios de selección del caso, el impacto del contexto en el que se desarrolla la investigación, los recursos y técnicas requeridas y un tiempo aproximado.

Las preguntas de investigación se utilizan para definir las unidades de análisis a considerar. De esta manera, se establecen relaciones entre constructos teóricos y unidades empíricas, categorías generales y categorías específicas. La tarea más difícil es esclarecer prácticamente el tamaño y los límites de un caso de la misma manera establecer el número de eventos o situaciones que permitan atribuir a una muestra de registros la representatividad del conjunto.

2. Fase inter activa:

Corresponde tanto al trabajo de campo como al procedimiento y desarrollo de la investigación, utilizando diferentes técnicas cualitativas: contacto y negociación, entrevistas, observaciones y pruebas documentales utilizadas para definir el punto de vista inicial del investigador. En esta etapa, un procedimiento de triangulación es esencial para que la información de diferentes fuentes pueda ser comparada. Durante la fase de interacción, el enfoque principal suele ser recopilar, reducir y correlacionar la información recopilada a través de diferentes técnicas: observación participante, entrevistas, foros y análisis de literatura.

Los métodos que aplicamos para el desarrollo de la investigación como producto final, se necesitan varios elementos que ayuden a corroborar que lo que se está realizando es pertinente y, además, tenga un respaldo teórico con la finalidad de no generar incertidumbre en los lectores, para poder recolectar la información se utilizan diarios de campo, fotografías, material de apoyo, grabaciones de la clase, ayuda de los tutores de prácticas y tutores profesionales, entrevistas semiestructuradas, planificaciones, etc. Todos los instrumentos que se aplicaron a lo largo del período de prácticas de octavo y noveno ciclos fueron aprovechados para dar respuesta a la problemática planteada.

3. Fase post activa:

Se refiere a la elaboración de un informe final de investigación en el que se detalla una reflexión crítica sobre la cuestión o caso estudiado. Algunas cuestiones prácticas que pueden dificultarse en esta etapa y para lo cual se prestó especial atención para no incurrir en las mismas, fueron:

- Dificultades en la confidencialidad de los datos, ya que se debe proteger la identidad de los encuestados a menos que sea importante para el estudio acordar revelar algunos datos identificativos.
- Escasez de tiempo por tener que redactar y entregar informes rápidos.
- El problema de la difusión de los resultados en la comunidad profesional y científica y en las redes sociales.

2.4. Categoría de análisis y su operacionalización

Se entiende por categoría de análisis a la operación de un determinado concepto o variable es un proceso lógico desde la descomposición de los elementos más abstractos (conceptos teóricos) hasta llegar al nivel más concreto de los hechos que surgen en la realidad y forman la expresión de un concepto que se puede observar, acumular y evaluar, es decir, sus índices (Reguant, 2014). Por consiguiente, la categoría de análisis hace referencia a una estrategia de tipo metodológica, cuya función es la de describir el objeto de estudio o fenómeno sobre el cual se investiga. Además, la categoría de análisis se descompone en subcategorías y otros indicadores para guiar de manera precisa los procedimientos sistemáticos de la investigación.

Las categorías de análisis de esta investigación son el lenguaje oral y dentro de la misma la dislalia o TSH.

En cuanto a la categoría de análisis: Lenguaje oral, la definición operacional, que se brinda es a partir de las definiciones aportadas por Bonilla (2016) y Zamora et al. (2019):

El lenguaje oral es el principal medio de comunicación del ser humano, es la capacidad de comprender través de un intercambio de información entre personas, por medio de la producción de las palabras, a través de un determinado sistema de símbolos verbales y mediante el uso de los sonidos.

Tabla 6. Operacionalización de la categoría de análisis: Lenguaje oral

CATEGORÍA DE ANÁLISIS	SUB CATEGORÍA DE ANÁLISIS	INDICADORES	SUBINDICADORES
LENGUAJE ORAL	Componente Fonético fonológico	Articulación o habilidad articuladora	Emite los sonidos del español con el timbre y la intensidad adecuados. La posición y contacto de los órganos fonadores (modo y punto de articulación).
		Pronunciación de los fonemas y sus rasgos distintivos.	Expresa pautas de ritmo. Velocidad. Pausas ante la articulación de sonidos. La estructura silábica. La secuencia acentual de las palabras. La fonética de las oraciones - prosodia
		Entonación	Expresa y distingue las palabras relevantes de un discurso de las que no lo son. Expresa muletillas. Realiza repeticiones. El tono ascendente / descendente. El ritmo, velocidad, pausas y silencios.

		Dicción	Pronunciación espontánea o discursiva: Modos de hablar Aspectos no verbales de la oralización.
Componente: Léxico semántico	Léxico	Uso del español variado y apropiado al nivel de aprendizaje Emplea sus oraciones con el apoyo de audiovisuales basándose en el léxico común.	
	Semántico	Expresa refranes y proverbios de uso común. Expresiones hechas (fórmulas y expresiones fijas, modismos). Relaciones semánticas: sinonimia, antonimia, polisemia, metáforas.	
Componente: Morfosintáctico	Mecanismos de formación de palabras en español (derivación y composición)	Usa lenguaje figurado en la expresión oral (chistes ironías). Oraciones comparativas.	
	Elementos gramaticales y categorías de palabras	Uso adecuado de sustantivos, adjetivos, artículos, determinantes, verbos, adverbios, pronombres, preposiciones y conjunciones. Amplía los conocimientos gramaticales y su uso en la comunicación oral (con ayuda de gramáticas de uso). Correlación de tiempos en el estilo indirecto referido al	

			pasado, al presente y al futuro en un mismo relato.
		Estructuras sintácticas básicas acordes con el nivel de la comunicación oral y el nivel de aprendizaje	Sabe adoptar en cualquier intercambio oral la actitud y el comportamiento adecuados al tipo de interlocutor. Estructuras oracionales simples y compuestas.
	Componente: Pragmático	Orden y estructura textual	Participa en debates grupales de forma ordenada, guardando los turnos de palabra y ofreciendo su opinión de manera estructurada.
		Marcadores discursivos y procedimientos de cohesión.	Utiliza en la expresión oral procedimientos de cohesión del tipo: Conectores discursivos para explicar o ejemplificar. Indicadores de condición.
		Funciones comunicativas (actos de habla que determinan necesidades textuales).	Habla de actividades habituales. Habla de relaciones personales. Hace descripciones físicas y de carácter. Expresa y pregunta gustos y preferencias. Expresa órdenes.

Categoría de análisis: Trastorno del Sonido del Habla (TSH) o Dislalia

En cuanto a la definición operacional de este término se puede mencionar que consiste en la alteración de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño/a con dislalia funcional no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema, a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico, es la más frecuente.

Tabla 7. Operacionalización de la Categoría de análisis Dislalia funcional

CATEGORÍA DE ANÁLISIS	SUB CATEGORÍA DE ANÁLISIS	INDICADORES	SUBINDICADORES
DISLALIA FUNCIONAL	Según la función del fonema implicado	Kappacismo	Cuando el fonema /k/ no puede ser expresado.
		Rotacismo	Cuando es el fonema /r/ el que se ve afectado y resulta compleja su articulación.
		Grammacismo	Cuando no puede articular el fonema /g/.
	Según la función del número de errores y su persistencia	Dislalia simple	Dificultad para pronunciar un solo fonema.
		Dislalia múltiple	Diversos fonemas afectados.
		Retraso del habla	Produce varios errores, pero no de manera persistente; sino que estos cambian en función del contexto.
	Según la función del tipo de error	Omisión	Cuando no articula los fonemas que no domina, por lo que prescinde de su emisión.

		Adición	Cuando añade un fonema más para articular otro más dificultoso.
		Sustitución	Cuando sustituye un fonema en lugar de otro.
		Distorsión	Cuando emite un sonido de forma incorrecta o distorsionada, normalmente aproximada al fonema correcto.
Según la función de la temporalidad	Permanentes	Cuando no son intervenidas y llegan a presentarse hasta la edad adulta.	
	Transitorias	Cuando el problema en la articulación de los fonemas se presenta durante un período de escolarización que demanda una intervención específica.	
Según el proceso fonológico implicado	Procesos relativos a la estructura silábica	Reducción de palabras consonantes o vocales	
	Procesos asimilatorios	Contiguas: el fonema /s/ es sordo, pero si va seguida de un fonema sonoro, la /s/ se modifica haciéndose sonoro también. No contiguas: se articula albol en vez de árbol.	
	Procesos sustitutorios	La sustitución de fricativas por oclusivas. La sustitución de velares y palatales por alveolares	

			La sustitución de líquidas por semiconsonantes.
--	--	--	---

2.5. Técnicas e instrumentos

En la investigación se emplearon las siguientes técnicas e instrumentos que ayudaron a recolectar la información pertinente para conocer profundamente el estado actual del desarrollo del lenguaje del niño con TSH, que comprende el caso de estudio, para resolver el problema. A continuación, se mencionan las técnicas y los instrumentos utilizados durante el estudio.

1. Técnica entrevista no estructurada:

La entrevista no estructurada, de acuerdo con Díaz-Bravo et al (2013), es una entrevista más informal, más flexible y se planean de manera tal, que pueden adaptarse a los sujetos y a las condiciones. En este tipo de entrevistas, el investigador tiene un cuestionario de preguntas; es decir un plan claro de lo que va a preguntar, pero no puede asumir las respuestas del entrevistado.

Se utiliza como instrumento el cuestionario, el cual se aplicó a la mamá y al niño que conforma el caso de estudio, con la finalidad de conocer a fondo las necesidades del punto de vista logopédico del usuario. (Ver anexo 1)

2. Técnica observación participante:

La observación participante, Kawulich (2006), la define como una de las técnicas más utilizadas para una investigación cualitativa; ya que el investigador es el que vive día a día en el entorno que se desarrolla su investigación, el investigador se vuelve parte de este contexto por un periodo determinado con la finalidad de obtener toda la información posible para realizarla.

Se aplica como instrumento para la observación participante, el Diario de campo que sirve para registrar los hechos que llamen la atención o que respondan a la investigación que se está desarrollando. El propósito es Registrar los avances que el niño presente ante las diferentes estrategias logopédicas que se apliquen, con énfasis en la musicoterapia. (Ver anexo 2)

3. Técnica análisis de documentos:

El análisis de documentos, según Noruego (2004), es la revisión de documentos normativos que aportan información sobre el contexto en el que se está investigando. El instrumento aplicado es la guía de análisis de documentos, con la finalidad de conocer el estado actual del desarrollo del lenguaje oral y la dislalia del niño, el documento a analizar es la ficha logopédica. Esto permitió planificar las terapias, de acuerdo a las características que este usuario requería. (Ver anexo 3)

Tabla 8. Técnicas e instrumentos aplicados

TÉCNICAS	INSTRUMENTOS	OBJETIVO	A QUIÉN SE LE APLICARÁ
Entrevista no estructurada	Guía de entrevista	Conocer cuáles son las principales dificultades que presenta el niño que afectan el habla y el desarrollo del lenguaje oral.	Madre del usuario y usuario.
La observación participante	Diarios de campo	Registrar los avances que el niño va presentando, en la medida que se aplica ante las diferentes estrategias logopédicas que se con énfasis en la musicoterapia.	Usuario
Análisis de documentos	Guía de análisis de documento	Responder a las necesidades del niño.	Ficha logopédica

2.6. Análisis e interpretación de la información recopilada después de aplicados los instrumentos

1. Guía de entrevista no estructurada

Como resultado de la entrevista no estructurada la madre de familia comentaba que el niño necesitaba ayuda para desenvolverse en público, por su falta de socialización y convivencia; ya que también notaba que los primos menores a él, pronunciaban correctamente las palabras y expresaban de manera clara lo que querían comunicar. Por ende, ella decía que para mejorar sus habilidades sociales era importante llevarlo a la escuela para que logre mejorar también la convivencia con su entorno.

A partir del inicio de clases, la docente remitió al niño a un terapeuta por su afección en el lenguaje. Otro factor que influyó en el niño fue la comunicación que tenía la madre de familia con él, ella entablaba conversaciones para conocer el desempeño en la escuela y la madre comentaba que el niño no pronunciaba de forma completa varias palabras y no se le podía entender las ideas que quería transmitir. Ella también menciona que las terapias fueron de gran ayuda para el lenguaje del niño porque logra comunicar mejor sus pensamientos y lo que quiere transmitir, pese a que el niño se sienta frustrado o enojado al no poder pronunciar correctamente ciertos fonemas.

Se puede apreciar que el lenguaje del niño no ha sido estimulado de manera temprana y esto ha sido un elemento influyente en el desarrollo social y de convivencia, ya que si su lenguaje se encuentra afectado la seguridad de sí mismo disminuye, al igual que la motivación para comunicarse con su entorno a causa de su afección en el lenguaje y esto provoca a la vez que exista frustración en el niño.

2. Guía de observación participante y el Diario de campo

El diario de campo fue favorable para registrar lo que se observó en las terapias. El niño presentaba problemas con los fonemas: /c/, /t/, /s/ y /g/. Es decir, se sustituían los fonemas /c/, /q/ y /k/ y /g/, por /cl/; así que pronunciaba clasa en vez de casa, color en vez de color, gloma en vez de goma, en el fonema /t/ lo omitía y sustituía, decía caso en vez de carro, sana en vez de rana, tlapo en vez de trapo.

En cuanto al fonema /s/ lo omitía al final de cada palabra. Cuando se trataba de corregir haciéndole notar la manera en la que articulaba y pronunciaba y se le pedía que articulara correctamente mediante unos ejercicios se frustraba y lloraba, al darse cuenta que no podía articularlos correctamente, pero cuando no se le hacía notar el problema que presentaba en un fonema lo pronunciaba correctamente.

El diario de campo es elemental en la recopilación de datos, ya que este ha permitido que todos los cambios en el lenguaje del niño puedan ser registrados y de esta manera encontrar las estrategias adecuadas para la terapia a darse dentro de un contexto educativo. Estos datos permiten decir que, al existir una afección en el lenguaje, el niño trata de socializar poco y trata de expresar sus ideas a través de otros medios de comunicación y esto hace que realice oraciones cortas o en ocasiones nulas.

3. Guía para el análisis de documentos

El documento analizado fue la ficha logopédica que se pudo acceder al mismo, por la fonoaudióloga. Este documento muestra que el niño presentaba dificultades en los fonemas /b/ media, inversa; /s/ inversa, final; /r/ inicial, media, final; /c/ sustituye por /cl/ (ejemplo: vaca – vacla) /g/ inicial, media Dificultad en sílfones /r/ Dificultad en diptongos /ae/, /eu/, /ui/, /oa/ y no realizaba una correcta formulación de oraciones por lo que morfosintaxis se encuentra alterada.

De acuerdo a lo estudiado y analizado en la ficha, nos permite conocer que el niño presenta dislalia funcional, un trastorno fácil de corregir y tratar, ya que dentro de la dislalia funcional están los problemas de omisión, distorsión, omisión y sustitución.

2.7. Triangulación de datos

Tabla 9. Triangulación de datos

CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA	DIARIO DE CAMPO	ANÁLISIS DE DOCUMENTOS	CONCLUSIONES DE LA TRIANGULACIÓN
LENGUAJE ORAL	En la entrevista a la madre de familia se obtuvo como respuesta que el niño socializa poco y tiene poca convivencia con su entorno y que los primos menores a él pueden expresarse de manera más clara.	Se observó que el niño tenía temor de expresar sus ideas por la falta de motivación y frustración, aunque al participar en las actividades que se realizaban él socializaba sin problema y participaba activamente.	Según la ficha logopédica el niño presenta dislalia funcional, ya que tiene problemas de sustitución, omisión y no formulaba correctamente oraciones.	En relación a las fortalezas del niño se puede decir que es participativo una vez que se encuentra en un ambiente de confianza y logra captar las ideas rápidamente referentes a las actividades que se realiza.
DISLALIA FUNCIONAL	La madre de familia comenta que el niño no pronunciaba de manera clara varias	En este componente se observó que los fonemas que el niño tenía afectado		

	palabras y omite ciertos fonemas.	podían pasarse por alto cuando se le hacía participar sin hacerle notar la omisión y sustitución que realizaba, ya que así pronunciaba correctamente y de manera fluida las palabras.		
--	-----------------------------------	---	--	--

Al realizar la triangulación de datos; a partir de la contrastación de los instrumentos aplicados se pudo llegar a la conclusión que:

El niño se comunica con oraciones simples pero él prefiere hacerlo por mímicas o señalando los objetos porque tiene dificultad en cuanto a la pronunciación de fonemas específicos como /s/,/c/,/q/,/k/,/r /son fonemas que le impiden una comunicación clara y el niño por el mismo motivo prefiere tomar diferentes medidas para lograr desenvolverse en el medio en que se desarrolla como Juanito ya tiene la edad suficiente para pertenecer a una institución educativa esto le trajo diferentes problemas como inseguridad, es un ser poco sociable, tímido, juega solo, no participa en clase por lo que su docente decide trabajar de manera individualizada pero no logra conseguir mayores avances la comunicación es la base de todo por lo que la intervención debe ser primordial y garantizar una ayuda al usuario.

La estimulación del lenguaje debe ser considerado un factor imprescindible desde los centros educativo y las familias porque así le ayudamos a que sea un ser social que participe y se desenvuelva en los diferentes contextos ya que somos considerados seres sociales

El proceso de maduración del sistema nervioso, sea central o periférico, teniendo una relación con el aparato fonador de manera particular y el desarrollo motor en forma general en sus cambios progresivos.

Desarrollo cognoscitivo que comprende desde la discriminación perceptual del lenguaje hablado, hasta la función de los procesos de simbolización y el pensamiento.

Y el desarrollo socioemocional, que es el resultado de la influencia del medio sociocultural, de las interacciones del niño y las influencias recíprocas.

El desarrollo de la comunicación oral en las primeras etapas es lo fundamental para garantizar que los niños no sufran ningún tipo de discriminación, si un niño no habla de manera adecuada según la edad cronológica que tenga va a provocar en las inseguridades que le van a prohibir desarrollarse con normalidad en los contextos en los que se desenvuelva. El desarrollo del lenguaje oral propiamente dicho es fundamental y el niño al presentar alteraciones en la adquisición se convierte en un ser dependiente para poder comunicarse va a necesitar un intermediario o realizar las cosas mediante señas, basándonos en este apartado se considera anotar las cosas más relevantes que realice durante la terapia en consecuencia a los estímulos otorgados relacionados a la musicoterapia para crear en él un interés total que le ayude a superar las dificultades en cuando a la emisión de los fonemas que presenta.

Necesita de ayuda para poder desenvolverse por lo que se plantea esta técnica e instrumento para cada vez darle más soltura y las herramientas para que el solo empiece a sentir la confianza de hablar en un grupo más amplio del común como se nota que él responde de manera efectiva ante los estímulos sonoros o que las melodías despiertan un Juanito un interés o curiosidad por lo que está realizando y las ganas de ser parte de lo que se va construyendo para que le brinde más soltura y no le importe si se confunde hasta lograr una pronunciación adecuada del fonema afectado en diferentes posiciones silábicas.

Capítulo 3. Estrategia de intervención logopédica basada en la musicoterapia para el desarrollo del lenguaje oral en un niño con Trastorno del Sonido del Habla

En el presente capítulo se intenta dar respuesta al tercer objetivo específico de esta investigación centrado en el diseño de una estrategia de intervención logopédica basada en la musicoterapia para el desarrollo del lenguaje oral en un niño con Trastorno del Sonido del Habla de primer año de Educación General Básica que es usuario de la UDIPSAI. Este presenta dos epígrafes; el primero se centra en la fundamentación de la propuesta y el segundo epígrafe en el diseño de la estrategia de intervención logopédica basada en la musicoterapia.

3.1 Fundamentación de la estrategia de intervención logopédica basada en la musicoterapia

Una estrategia de intervención, según Rodríguez (2010, como se citó en Salinas et al. 2018), se define como el conjunto coherente de recursos utilizados por un equipo profesional disciplinario o multidisciplinario, con el propósito de desplegar tareas en un determinado espacio social y socio-cultural con el propósito de producir determinados cambios.

En el caso de una estrategia de intervención logopédica busca corregir las dificultades o alteraciones que presentan los niños en cuanto a su voz, pronunciación y su lenguaje sea de manera oral o escrita, aunque se considera común el oral, mediante sesiones o técnicas de reeducación dándole al niño las herramientas necesarias para que pueda comunicarse con el entorno que le rodea y cumplir con el desarrollo evolutivo según su edad.

Para ello hay que tener en cuenta que un diagnóstico logopédico es un proceso que se encuentra dirigido a identificar las necesidades y potencialidades en el área de la comunicación del lenguaje, habla y voz desde una valoración integral de la personalidad y considerando los contextos educativos por los que transita y ha transitado el niño desde un enfoque socio-pedagógico.

Para realizar una intervención logopédica, esta debe tener:

- La ficha de evaluación logopédica: se debe describir el estado en el que se encuentra los componentes del lenguaje y otras dimensiones que se tomaron en cuenta para el diagnóstico, mismo que debe constar el nivel de la comunicación afectada puede ser lenguaje, habla o voz. Debe estar de manera clara la causa directa y una síntesis de las alteraciones.
- Declarar una estrategia general de intervención logopédica que incluya el objetivo general y las principales acciones de atención al niño.
- La intervención: crear un sistema de tratamiento logopédico para llegar a cumplir el objetivo propuesto
- La evaluación: esto se debe dar en el proceso y los resultados esperados se deben realizar de manera periódica.

Ruiz y Lara (2010) comentan que en un programa que realizaron en el 2008 realizaron una intervención directa en el tratamiento de los problemas del habla y de la voz y tomaron en cuenta puntos principales como ritmo, habilidades motrices, articulación y vocalización, respiración, soplo etc. Es decir, al tomar en cuenta la musicoterapia como una estrategia de intervención que se sustenta desde el punto de vista logopédico se puede

notar que dentro de la música se utiliza el ritmo para seguir un orden lógico, la respiración para lograr pronunciar palabras de manera clara y precisa, articulación, vocalización y soplo permiten al niño que pueda decir los fonemas de manera clara y segura. La música al crear ambientes relajados influye también en las emociones de cada niño y estimula su concentración.

Por lo antes mencionado se considera que la música puede llegar a controlar las emociones, los seres humanos tenemos la facilidad de responder a diferentes estímulos que nos brinda nuestro entorno. Y la música aumenta la capacidad de atención y escucha no solo por los sonidos que emite también por las vibraciones que tiene cada canción lo que le permite a la diversidad de personas poder desarrollar las diferentes habilidades. Como se ha recalcado el valor de la musicoterapia debería ser considerada fundamental en la estimulación del lenguaje oral en un niño que tiene tsh porque le ayuda compartir sus necesidades, la musicoterapia le da la libertad al niño de estimular el cerebro a los diferentes sonidos lo que hace que indirectamente pronuncie los fonemas de manera correcta.

Por lo antes mencionado se recalca el valor que tiene la musicoterapia en la mejora de las habilidades lingüísticas además desde el punto de vista logopédico la musicoterapia influye en la mejora de las funciones de ritmo, discriminación auditiva, agilidad bucofacial, articulación, percepción y respiración.

La música como terapia tiene semejanza a las estrategias logopédicas que se utilizan en terapias del lenguaje que no toman en cuenta a la música, dentro de esas estrategias se puede observar resultados como mayor autonomía, seguridad en sí mismo, mayor desarrollo social. Ruiz y Lara (2010) plantean que la intervención a través de la música permite crear ambientes relajados para que los niños puedan sentirse relajados al momento de expresarse, también comentan que la música permite que los niños realicen actividades similares a las que se realizan habitualmente en el aula y posibilitan la interacción y la socialización.

Al tomar en cuenta a los autores Rodríguez, Ruiz y Lara se puede afirmar que la musicoterapia es una estrategia logopédica ya que permite realizar cambios en los niños permitiéndoles mejorar en sus habilidades sociales y crea a la vez ambientes relajados que permiten a los niños expresarse sin problema o dificultad.

Haase (2016, como se cita en Hernández 2021) define la musicoterapia como el uso de elementos musicales para influir positivamente en los procesos terapéuticos individuales y grupales. También Odell-Miller (2016, como se cita en Hernández 2021) afirma que la musicoterapia es una disciplina clínica que puede

aplicarse en una variedad de contextos sociales y terapéuticos, incluidos los entornos comunitarios, donde la técnica se practica actualmente con mayor frecuencia.

Estos autores plantean que la musicoterapia influye positivamente en los procesos terapéuticos y como bien es cierto la musicoterapia no solo se utiliza en el ámbito logopédico sino también en otras áreas como en lo emocional, espiritual, psicológico y también influye en la conducta y comportamiento del sujeto que está en un proceso de terapia.

La música al ser un elemento principal, en el ser humano tiene una gran variedad de influencia en las diferentes culturas, nacionalidades y también en los tipos de ideologías tradicionales. Como lo plantea López et al (2021) “la musicoterapia permite que exista una organización cognitiva, afectiva, social por parte del paciente y contribuye también en el desarrollo de la salud mental, ya que este facilita los diversos procesos cognitivos y emocionales” (p.2)

Como lo plantea el autor anteriormente mencionado, la forma en la que influye la música en las personas es de carácter positivo, ya que este es flexible y agradable al oído y vista de los pacientes tomando en cuenta que la música también tiene diferentes tipos de géneros musicales para los diferentes gustos de cada persona, siendo estos géneros clásicos, pop rock, R&B, rock entre otros tipos de música.

La propuesta anteriormente mencionada permite que los docentes, padres de familia y logopedas puedan utilizarla de manera fácil, según Barros (2009) “La musicoterapia consiste en usar la música de un modo terapéutico, donde los objetivos de intervención se establecen y determinan teniendo en cuenta el ámbito de aplicación donde la terapia se lleve a cabo” (p. 23). Este autor considera que la musicoterapia permite que los niños puedan mejorar su pronunciación de manera rápida y significativa, las actividades planteadas en la propuesta ayudan en la corrección de los fonemas afectados en los niños, y de esta manera ampliar la cantidad de estrategias que pueden ser utilizadas juntamente con la música por ejemplo: Actividades planteadas dentro de una estrategia de intervención basada en la musicoterapia, motivar al niño mediante actividades que permitan alcanzar la autonomía y confianza, mejorar su vocabulario a través de frases cortas acompañadas de un ritmo, trabajar con las inteligencias múltiples, desarrollar canciones intencionadas con respecto a los fonemas que presentan alteraciones, movimiento coordinando.

A través de una música se hará que el niño mejore su concentración y agilidad en la toma de decisiones rápidas, ayudarle al niño a desenvolverse en sus diferentes contextos con actividades que fortalezcan la comunicación e interacción entre usuarios a través de juegos y dinámicas.

Todas las actividades se centran en proporcionarle al niño las herramientas necesarias para que pueda superar los diferentes problemas que presentan, las actividades serán ordenadas de manera cronológica y llevaran un tiempo para poder desarrollarlas, pero es solo una guía ya que si sucede algo se puede cambiar o posponer para responder a las necesidades del niño, como se mencionó anteriormente, lo principal es corroborar que el niño se sienta libre y motivado para que pueda superar sus alteraciones.

Los niños son considerados como esponjas es decir absorben todo lo del exterior no distinguen entre lo bueno y malo es por este motivo que las actividades deben estar pensadas únicamente para su beneficio y por ende el de su familia. Por lo que, es importante saber que no es necesaria experiencia musical previa, ya que no se requiere saber tocar un instrumento para participar. Si el terapeuta quiere que el paciente participe, se le entrega un instrumento fácil de tocar, como un tambor o una pandereta. Aunque el paciente también puede sentarse y disfrutar de la música.

La música es un estímulo y el cerebro la interpreta de forma muy diferente a las imágenes o la lectura. Por ello, la musicoterapia es ideal para pacientes que tienen dificultad para concentrarse. No hay necesidad de "pensar" en términos tradicionales. Hay tres variantes principales en la musicoterapia. Compensación: El objetivo es completar algunas pérdidas para llenar la música compensando la música. Terapia restaurativa: esta terapia tiene como objetivo restaurar algunas habilidades con el tiempo. Terapia psicosocial-emocional: Es la más común de las tres mencionadas anteriormente, ya que tiene como objetivo mejorar las capacidades mentales, la interacción social y la expresión emocional de los niños.

La inteligencia musical es la capacidad de pensar en sonidos, ritmos y composición musical; producción sonora, percepción y producción sonora. También incluye en el uso de instrumentos musicales y el canto como medio de expresión, la inteligencia musical tiene la capacidad de expresar emociones, sentimientos, sensibilidad, ritmo, melodía, habilidad para tocar instrumento, etc.

Este tipo de inteligencia aparece muy temprano y se asocia con la capacidad de reconocer, distinguir, transformar y expresar formas musicales. Aparece cuando se hace al niño, cantar, escuchar o componer música. Diferenciar entre una melodía o un tono. Distinguir fácilmente los sonidos individualmente emiten diferentes frecuencias, el sonido puede agrupados por un sistema específico. Selecciona sonidos que alcancen escalas complejas. Distinguir el timbre o sonido de sonidos y/o instrumentos. Suarez, (1948)

Entre las indicaciones generales para desarrollar una estrategia basada en la musicoterapia se encuentran: elegir un tema o componer una canción que le ayude al niño. Además, esta tiene que tener un

lenguaje claro de la misma manera la música puede actuar como una herramienta rehabilitadora que permite paliar y reducir los trastornos de habla que afectan a la voz, la articulación y la fluidez. Del mismo modo, puede actuar en trastornos del lenguaje propiamente dicho, ayudando a que los niños y niñas pronuncien adecuadamente aquellos sonidos que no son los adecuados para una determinada palabra.

En todos estos casos, la percepción auditiva es esencial, por lo que al desarrollar esta función facilitaremos la recepción de información. A través de ella se irán ampliando las capacidades de observación, reconocimiento, discriminación, comparación, etc. de los sonidos. Trabajando con el sonido y sus cualidades como elemento mediador, podemos llegar a una mejora en el reconocimiento y discriminación de fonemas.

Según Requena (2022), a través de actividades musicales se puede lograr:

- La capacidad de recibir y distinguir estímulos sonoros, coordinar y controlar el trabajo.
- Se mejoran las habilidades motoras, el equilibrio, el movimiento y el tono muscular, así como las habilidades motoras finas.
- Se mejora la pronunciación, el dialecto y el ritmo del lenguaje, rehabilitación facilitada
- Los problemas de respiración, fonética, articulaciones y trabajo de entonación y fluidez y expresiones verbales. Sobre todo, con la música como factor motivador.
- Estimula funciones superiores como la atención, la memoria, la cognición e imaginación, al tiempo que facilita la expresión y mejora la interacción y la habilidad.

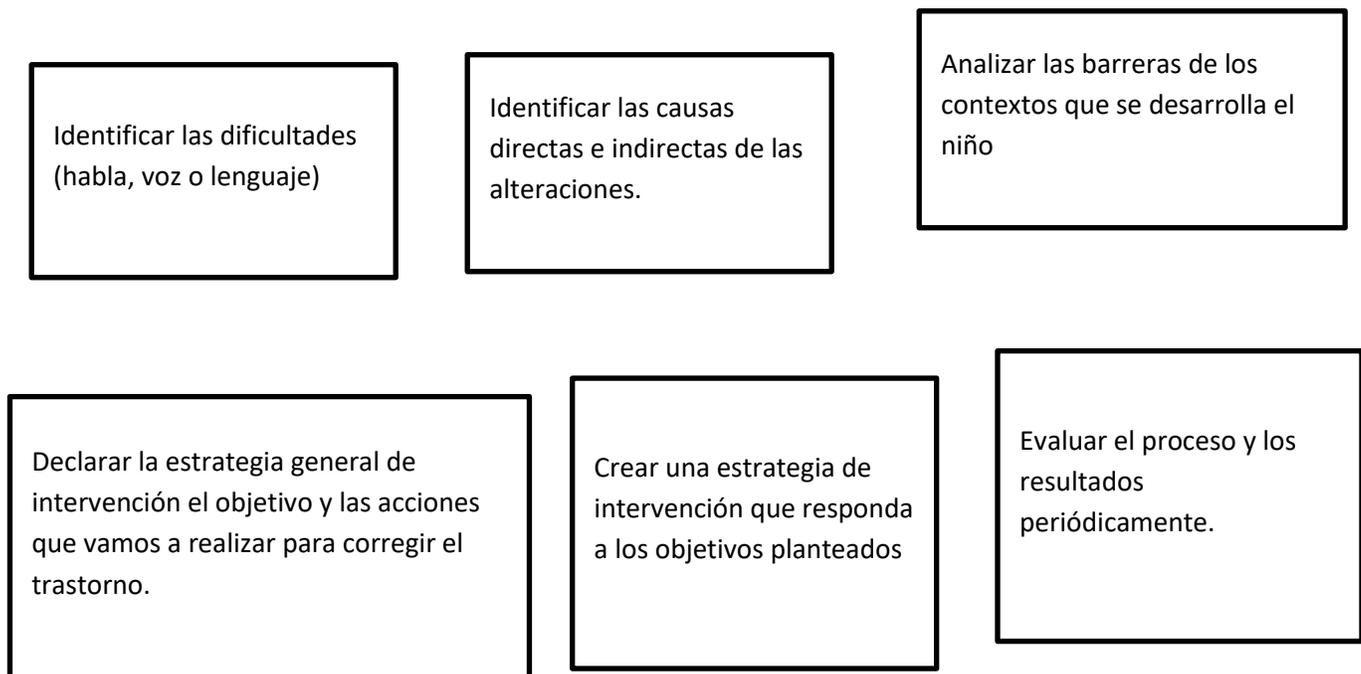
Además, para la aplicación de la musicoterapia es importante tener en cuenta los siguientes puntos:

- Improvisación: consiste en la creación espontánea de música. El profesor anima al niño a crear música, usando un instrumento o cantando.
- Cantar: es una forma de aplicar esta terapia, el niño cantará y se relacionará con algunas canciones ya escritas. El profesor se encarga de observar la reacción del niño.
- Composición: el niño será el responsable a la hora de crear de acuerdo a los parámetros básicos de la escritura. Para ello, puedes utilizar un instrumento.
- Escucha: El profesor hace selecciones musicales que el niño puede escuchar el objetivo es comprender cómo responde el niño a la música y cómo ha afectado o cambiado su relación con la música.

- Tocar un instrumento: El profesor anima al paciente a tocar su instrumento o el de otra persona, provocando una interacción entre los compañeros.
- Juegos de música: es una buena práctica usar juegos basados en música. permite que los niños participen más en la terapia y los terapeutas pueden estudiar el progreso de los niños pequeños.

La propuesta que aquí se presenta tendrá un impacto positivo en la logopedia, porque la música contribuye en gran medida a corregir la dislalia y permitirá que los niños y niñas con este trastorno aprendan fácilmente; así como al brindar buenas condiciones para su corrección podrá lograr una correcta pronunciación del habla.

Tabla 10. Estrategias de intervención logopédica.



3.2. Estrategia de intervención logopédica basada en la musicoterapia para desarrollar el lenguaje oral en un niño con TSH de primer año de Educación General Básica que es usuario de la UDIPSAI

La estrategia de intervención logopédica que se presenta se basa en corregir el TSH del niño, estudio de caso de esta investigación. Para ello se tiene en cuenta las principales dificultades y potencialidades identificadas en el capítulo anterior.

Esta propuesta presenta: objetivo, la planificación de las sesiones y la evaluación. A continuación, se presenta:

Objetivo general: Desarrollar el lenguaje oral en el caso de un niño con TSH de primer año de Educación General Básica que es usuario de la UDIPSAI.

Planificación de las sesiones:

Sesión 1

Bienvenida (3 minutos)

Comenzamos la sesión con una canción de bienvenida que intencione la pronunciación del abecedario de esta manera motivaremos al niño a participar y sentirse en confianza. Vamos a exagerar los movimientos con la boca los movimientos y sonidos de cada uno de ellos.

Improvisación (5 minutos)

Se llevará a cabo una improvisación, creando el espacio el niño necesita y fomenta la expresión de los sentimientos, que descargue todas las palabras que normalmente no puede expresar con facilidad.

A divertirse (10 min)

En esta parte los niños van a tener un tiempo de distracción de juego autónomo en que les daremos la libertad de elegir lo que el desee hacer para poder interpretar si se siente bien, presionado, ansioso, feliz, triste, etc. En este punto vamos a poder ayudarlo a que sienta la confianza necesaria para que participe voluntariamente.

Antónimos (10 minutos)

Para esta actividad trabajaremos con actividades sencillas en las que él niño tendrá que cantar lo opuesto de lo que le dila profesora:

Si yo digo el día está frío _____ tú dices el día está caliente

Si yo digo el helado es salado _____ tú dices el helado es dulce.

Si yo digo el carro es blanco _____ tú dices el carro es negro.

Si yo digo soy muy grande _____ tú dices soy muy bajito.

Elegimos dos palabras opuestas para hacer una canción. le decimos a los niños que vamos a realizar un juego que requiere mucha atención y no podríamos hacerlo sin su ayuda.

Sesión 2

Objetivo: crear autonomía en el niño y desarrollar el componente fonético.

Bienvenida (3 minutos)

Iniciamos la reunión con un canto de bienvenida. Para que los niños se sientan asequibles y quieran participar. Además, es la forma de atraerlo debe ser algo motivador para continuar la conversación, cabe recalcar que los profesores debeos ponernos a la altura de los alumnos para que sientan la confianza para hablar.

Improvisación (5 min.)

Porque muchos niños con trastorno de sonido del habla presentan problemas para expresar nuestros sentimientos, por lo que de esta manera le vamos ayudar al niño a confiar en sus potencialidades, son solo cinco minutos para que el niño exprese todos sus sentimientos. le dimos el espacio que necesitaba para expresar todo lo que sentía.

Conversación (7 min)

Se puede usar herramientas para comunicarse con el niño como: juguetes, materiales didácticos, figuras, imágenes, etc. dependiendo de cómo va al niño y cómo se sienta y si desea seguir escuchando las ideas que él nos desea expresar.

El terapeuta intentará ponerse en contacto y disfruta expresando tus sentimientos, miedo a la reacción necesito ayuda con las actividades, necesitas sentir ese sentimiento alguien que ayude con la tarea a no ser que capaz de realizar acciones independientes, sin miedo a cometer errores.

Creatividad (5min)

Realizar improvisaciones musicales creadas por nosotros que le ayuda a encontrar similitudes entre lo real y lo ficticio de ser posible le agregamos una melodía, use la voz del niño para que pueda verlo era una herramienta que podía usar siempre que el necesite comunicarse.

Vocalización (10 min.)

Nos sentamos uno frente al otro para hacer la actividad nos enfocamos en fonemas específicos que se sabe que tienen dificultad nuestro niño en este caso, insertamos el ejemplo /c/. vamos poniendo este fonema al inicio de cada vocal, para asegurarnos de que lo ayudamos a combinar con todas las vocales desde la más abierta hasta la más cerrada. Ejemplo: ca/ce/ci/co/cu, para realizar esta actividad utilizaremos una melodía es a la vez familiar e interesante.

Por supuesto que debemos como docentes adaptarnos a la necesidad del niño es decir responder a lo que el necesita para poder realizar la actividad planteada y una vez más vamos a motivarle e incentivarle a que participe. Cuando los niños aprenden esta canción, pensamos la pronunciación ha alcanzado un cierto nivel de corrección (no siempre perfecta, porque el aprendizaje requiere repetición y práctica, pero debemos prestar atención a la mejora en algunas áreas), lo mejoramos agregando movimientos o sonidos

Director de orquesta (10 minutos)

Hacemos tarjetitas con las sílabas "ca", "ce", "ci", "co" y "cu" le damos al niño todas las imágenes y cada que se pronuncie el sonido, el niño tiene que tocar la imagen respectiva. Este trabajo no otorga un espacio de diversión para que el niño encuentre la herramienta donde pertenece cada uno y colocarlos de manera correcta respondiendo al sonido. El profesor creará ritmos lentos y repetitivos que le permitan al niño esto se puede hacer, incluso en el modo de juego. el ritmo aumentara y preste atención a cómo el niño controla cada sílaba y qué instrumento usar.

Después de eso, el niño practica la pronunciación con la voz con sílabas mencionada o utilizadas en las tarjetas anteriores pero esta vez nosotros seremos los alumnos y el niño pasara a ser el principal protagonista.

Protagonista (15 min)

Los docentes jugaremos el papel que el niño jugó anteriormente, es decir, el terapeuta tuvo que jugar y el niño será el que califica la labor del docente en este punto de manera intencional podemos “equivocarnos” para analizar la respuesta del niño y ver si está atento o si está comprendiendo la dinámica del juego.

Adiós (4 minutos)

Después del final de la reunión, recopilamos todo durante los últimos cinco minutos. salimos cantando una canción de despedida. El objetivo es decir adiós y dar a los niños alguna información espacial para que podamos asegurarnos la canción cumple con estos requisitos. Así incorporamos las letras a las canciones. Nos vemos de nuevo, cuál será el día de la semana, y las horas que no volveremos a ver.

Sesión 3

Objetivo: Trabajar el componente fonético fonológico: trabajar de forma aislada el sonido (instaurar el fonema R)

Estrategia 1

Duración: 45 a 50 minutos.

Diagnóstico: trastorno del sonido de habla.

Anticipación: Iniciaremos con ejercicios de respiración sencillos que nos van ayudar a relajarnos para este ejercicio vamos a basarnos en el siguiente video que nos va a permitir conectarnos de manera profunda.

<https://www.youtube.com/watch?v=UHKEmTdVOQM>

Construcción: Vamos a realizar la siguiente dinámica denominada “Me comunico a través de la música” como nos encontramos trabajando con la automatización del fonema r crearemos junto al niño una canción “sobre el árbol muy arriba se sienta un pajarito rojo a comer las semillas de durazno que muy rico y su favorito” el niño con ayuda del docente creara una especie de coreografía para que más sentidos intervengan mientras actúa repite la canción de manera divertida.

Consolidación: Como tarea se le envía al niño realizar esta misma actividad, pero con una canción diferente con ayuda de los padres de familia, de esta manera reforzamos y hacemos que los padres se involucren en el aprendizaje de los niños.

Recursos: YouTube, recursos humanos, cuaderno, lápiz.

Sesión 4

Duración: 45 a 50 minutos.

Diagnóstico: trastorno del sonido de habla.

Objetivo: Dicción modos de hablar y aspectos no verbales de la oralización. Relaciones semánticas: sinonimia, antonimia, polisemia, metáforas.

Anticipación

Realizaremos juegos de reconocimiento de colores, objetos y personas. Realizaremos el juego del “rey manda” donde podemos pedirle al niño objetos con diferentes temáticas.

Construcción

Vamos a organizar la clase por colores en la mesa todo de color azul, en el piso todo de color naranja, en el escritorio todo de color rojo, en los pupitres todo de color amarillo, vamos a pedirle al niño que busque objetos dentro del salón o en el área en la que nos encontremos del color que le toque de esta manera trabajaremos de manera muy activa e intervendrán diferentes sentidos aprenderemos los nombres, colores, cantidades, dimensiones, ubicación, etc. Cada color tendrá un sonido diferente con un ritmo y melodía distinta.

Consolidación

Realizar en el hogar la misma tarea, pero con una temática ejemplo: cosas del baño, cosas de la cocina. Grabar un video en que el niño reconozca el nombre y colores de los objetos.

Materiales: pizarra, mesa, marcadores, objetos de un salón y material didáctico.

Sesión 5

Duración: 45 a 50 minutos.

Diagnóstico: trastorno del sonido de habla.

Objetivo: Pronunciación los fonemas y sus rasgos distintivos, la estructura silábica, la secuencia acentual de las palabras y la fonética de las oraciones.

Anticipación

Se realizarán un ejercicio de respiración denominado la serpiente y también un ejercicio de inhalación y expiración en una posición cómoda, al finalizar los ejercicios de respiración se observará el siguiente video que va relacionado a lo anteriormente mencionado. Método koeppen.
<https://www.youtube.com/watch?v=o9uaRmHiAwc>

Construcción

Se pedirá al niño que tenga ciertos objetos de su domicilio que contengan la letra b (banana, banco, bus, balón) y pedirle que los reconozca y pronuncie su nombre, en caso de que lo diga mal se le corrige y motiva a que el paciente lo intente las veces necesarias con un ritmo musical en el que se le irá demostrando con anterioridad.

Consolidación

Se le pedirá al niño que realice el ejercicio anterior con los otros fonemas en las cuales tiene problema y graba un audio en el que se podrá escuchar en la siguiente clase o se le hará repetir al niño en el próximo encuentro.

Materiales: objetos del hogar, celular, papeles, lápiz.

Sesión 6

Duración: 45 a 50 minutos.

Diagnóstico: trastorno del sonido de habla.

Objetivo: mejorar la expresión verbal

Anticipación:

Vamos a pedirle al niño que cante su canción favorita, una de saludo en la que el niño sea el protagonista el imitara y entonara la canción.

Construcción:

Vamos a salir al patio con recortes de revistas o periódicos, con este material vamos ir creando una canción, pero a manera de pictogramas vamos poniendo palabras e imágenes para poder crear algo melódico y con rima para esto vamos a usar sinónimos o palabras que terminen en vocales o consonantes iguales, el niño crea, recorta y pega las imágenes mientras más movimiento exista mejor será la atención y curiosidad en este caso estamos trabajando con la emisión de diferentes fonemas que le van ayudar a ampliar el léxico y por ende su expresión verbal.

Consolidación:

El niño debe realizar la misma dinámica en su casa, pero con el fonema con el que más dificultades presente, en su cuaderno debe realizar una canción a manera de pictograma y cantar la siguiente clase.

Materiales: revistas, periódico, goma, tijeras, cuaderno, paleógrafo.

Sesión 7

Duración: 45 a 50 minutos.

Diagnóstico: trastorno del sonido de habla.

Objetivo: desarrollar el componente fonético fonológico

Anticipación

Iniciaremos con una conversación sobre las experiencias que hemos pasado las vacaciones que más nos han gustado, datos básicos como: lugar, con quien, tiempo, actividades realizadas, etc.

Construcción

En una hoja de papel bond vamos a dibujar algo que nos represente como personas, podemos elegir entre objetos, animales o personas. Pasaremos al frente los profesores iniciaran para poder hacer que el niño entienda la dinámica. Mientras el niño se encuentra dibujando pondremos una música de fondo que sean

acústica y sin letra solo un sonido que le ayude a concentrarse. Vamos hacer que dibuje y de manera oral el podrá expresar las ideas de porque se siente identificado con el dibujo que representa para él/ella.

Consolidación

Reconocer y repetir las palabras nuevas o que no conocía el significado en su cuaderno investigar su significado y pegar una imagen al lado.

Sesión 8

Duración: 45 a 50 minutos.

Diagnóstico: trastorno del sonido de habla.

Objetivo: mejorar la expresión verbal

Anticipación

Iniciaremos con una dinámica denominada “los presidentes” que consiste en elegir un país y representarle como si estuviéramos en una reunión en la que vamos a presentarnos y dar datos importantes de nosotros de manera verbal.

Construcción

Para continuar con la dinámica anterior vamos a crear un plan que nos ayude a solucionar un problema que creemos que sea importante, ejemplo vamos hablar sobre la importancia del cuidado de los árboles, exponemos las ideas principales es importante cuidar porque purifica el aire, nos da sombra, es el hogar de muchos animalitos, etc. Es decir, vamos hacer que el niño hable mientras más participa es mejor y vamos hacer que el niño mejore la pronunciación.

Consolidación

Crear un collage sobre su árbol genealógico que nos va a presentar la próxima clase.

Materiales: cartulina, marcadores, imágenes, cuaderno y goma.

Evaluación

La evaluación que se plantea se basa en ir revisando los avances del niño durante la hora que, por lo general, dura una intervención logopédica. Se plantean diferentes actividades y se analiza las respuestas que nos brindan.

No queremos evaluar de forma rigurosa y decir si el niño no pronuncia la /r/ hasta el final se le da una calificación baja o algo por el estilo. Por lo general, lo que se hace es valorar el proceso y los avances que vayamos analizando.

La terapia de lenguaje es un proceso lento que requiere de mucha paciencia para poder superar las dificultades que presente el niño.

Tabla 11. Evaluación

ETAPA DE VALORACIÓN	ETAPA DE INTERVENCIÓN	ETAPA DE EVALUACIÓN
<p>Iniciamos con un diagnóstico de la fonoaudióloga que nos ayuda a conocer el estado del usuario.</p> <p>Trabajamos en una primera sesión para corroborar que el informe escrito que nos entregan es actual o si presenta cambios.</p> <p>Planificar en base a las necesidades que pudimos evidenciar.</p>	<p>Motivar al alumno</p> <p>Implementación de estrategias innovadoras.</p> <p>Musicoterapia como base de la terapia.</p> <p>Actividades físicas.</p> <p>Desarrollo de la inteligencia musical.</p> <p>Trabajar con varios sentidos (vista, oído, gusto, tacto y olfato) en una misma actividad.</p>	<p>Analizar los avances del niño mediante una conversación guiada.</p> <p>Valorar las opiniones de los padres y profesores con respecto a su avance en cada uno de los contextos en los que comúnmente se desarrolla.</p>

Los resultados que se esperan obtener con la aplicación de esta estrategia deben responder a las necesidades que presentan los niños sobre el vocabulario, las expresiones verbales, las cuales tienen que mejorar significativamente.

Al aplicar esta propuesta se debe expresar exactamente lo que quiere y acude a ti en busca de ayuda. incluso si le desafías si no lo escuchas o no lo escuchas mientras trabajas en el instrumento, hazle sentir al niño la confianza de participar para que participe activamente y mejore su habilidad verbal.

Además de los objetivos anteriores, fomentar su creatividad y que aprendan a comunicarse sin miedo al lenguaje, que se comprenda que el lenguaje es una herramienta principal de comunicación además que, aunque con cierta dificultad los seres humanos somos los únicos que tenemos esta capacidad.

Es importante recalcar que convertirse en musicoterapeuta no es fácil. Trabaja con aquellos que están sufriendo, sintiendo y necesitando ayuda. En este punto, el usuario, paciente o destinatario se pone en manos de un profesional, confiando en que podrá ayudarlo y acompañarlo en el proceso de reparación o reconstrucción personal. Es muy importante obtener una buena formación en el uso de las diferentes técnicas de musicoterapia.

Definir el tipo de dislalia que afecta el lenguaje la voz o el habla del niño	2) Evaluar las posibles causas de la dislalia (funcionales - orgánicas)	3) Planificar de acuerdo a las necesidades que tenga el niño (por sesiones)	4) Realizar actividades que implique que el niño hable, se mueva, escuche, vea es decir que trabaje activamente.
5) Realizar las actividades en periodos de tiempo cortos que le permitan obtener la atención del niño.	6) Utilizar material didáctico que le va ayudar al niño para realizar lo planteado.	7) Brindarle al niño la confianza necesaria para que se sienta libre de expresar sus sentimientos.	8) Priorizar el uso de música dentro de las sesiones, pueden ser canciones existentes o de autoría propia.
9) Realizar ejercicios de respiración y soplo.	10) Motivar al niño a que él sea el que construye sus conocimientos.	11) Intencionar la pronunciación de los fonemas afectados con diferentes canciones.	12) Valorar y resaltar los avances que tenga el niño por más mínimos que estos sean.

Conclusiones

1. Los fundamentos teóricos acerca del desarrollo del lenguaje oral en niños con Trastorno del Sonido del Habla, se sostienen en los trabajos de investigación de Pascual, Bonilla, García y Pereira; lo cuales destacan la importancia del trabajo de los componentes del lenguaje: el fonético fonológico, el léxico semántico, el morfosintáctico y el pragmático. Si bien para el desarrollo del lenguaje oral se deben desarrollar todos los componentes a la par; para la corrección del TSH es importante centrarse en el componente más afectado que es el fonético fonológico; así como las principales estrategias para intervenir desde el punto de vista logopédico, donde una de las más efectivas es la musicoterapia.
2. El diagnóstico del estado actual del desarrollo del lenguaje oral en un niño con TSH de primer año de Educación General Básica que es usuario de la UDIPSAI, se desarrolló mediante una investigación sustentada en el paradigma Hermenéutico e Interpretativo, un enfoque cualitativo y el método de estudio de caso. El caso estudiado es el niño con TSH que coincide con la unidad de análisis. Se identificó como categorías de análisis al lenguaje oral y dentro de este el Trastorno del Sonido del Habla, estas se desglosaron en subcategorías e indicadores que propiciaron el diseño de los instrumentos. Las técnicas seleccionadas fueron: la entrevista no estructurada, la observación participante y el análisis de documentos; los cuales arrojaron que el niño presentaba dislalia funcional con problemas en los fonemas /b/ media, inversa; /s/ inversa, final; /r/ inicial, media, final; /c/ sustituye por /cl/; además, tenía dificultades en los fonemas /c/, /r/, /s/ y /g/ y sustitución de los fonemas /c/, /q/ y /k/ y /g/, por /cl/, el fonema /r/ lo omitía y sustituía.
3. Las estrategias logopédicas basadas en la musicoterapia están fundamentadas en las teorías de Requena, Barros y López; los cuales permitieron reconocer las áreas que se logran trabajar en un niño mediante la música y se centran en proporcionarle al niño las herramientas necesarias para que pueda superar los diferentes problemas que presentan en cuanto al lenguaje, permitiendo a los padres de familia, docente y terapeutas de estas estrategias y así mejorar y estimular el lenguaje del niño. La propuesta presenta como objetivo desarrollar el lenguaje oral en un niño con TSH de que es usuario de la UDIPSAI; además de un grupo de sesiones basadas en la musicoterapia, apoyadas en corregir las principales dificultades identificadas y la evaluación que permite ver el progreso del niño y la efectividad de la musicoterapia como una estrategia logopédica muy efectiva.

Recomendaciones

- La propuesta deberá ser aplicada como parte de la intervención logopédica que se ha venido aplicando, pues el componente lúdico, cualifica los ejercicios para la corrección del trastorno desde niveles superiores de motivación e interés del niño por cooperar y superar el trastorno.
- La propuesta planteada puede ser empleada y ajustadas para el uso de diferentes actividades de refuerzo en los procesos de corrección de los trastornos en otros sonidos y niños o, servir de referente para otros trabajos en este campo. Además, podemos ayudar a los niños a que pierdan el miedo hablar y sean más activos durante las sesiones lo que le va ayudar a que mejore las habilidades sociales y mejorara académicamente.
- Esta estrategia de intervención logopédica está pensada para la dislalia funcional, ya que existen diferentes tipos, sintomatología, ya que se pretende proporcionar una secuencia de intervenciones logopédiaca comienza en la etapa de intervención y es necesario seguir un proceso que este pensado en responder la necesidad del niño.

Bibliografía

- Aburto, E. L. (2020). Detección oportuna del niño con trastorno del lenguaje. *Detección oportuna del niño con trastorno del lenguaje*, 4.
- Acitores, A. P., & Pardo, R. B. (2020). *Técnicas de musicoterapia*. Madrid: Síntesis, S. A.
- Alfredo Llambías Peláez, W. J. (2016). Factores de riesgo de la asfixia perinatal. *Factores de riesgo de la asfixia perinatal*, 6.
- Arbieto, K., Pablo, A., Nuñez, D., Barreto, M., & Narro, W. (2020). Estrategias de intervención logopédicas en un caso de trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL). *Rev. Dig.EOS Perú*, 91-103.
- Arichábalá, L. A. (2018). Prevalencia del trastorno de los sonidos del habla en niños de 6 a 12. *Trabajo de titulación*, 37.
- Aucancela, H. D. (2018). LA MUSICOTERAPIA PARA EL DESARROLLO ARTÍSTICO DE LOS NIÑOS DEL PARALELO "A", CENTRO INICIAL "SAN RAFAEL" UBICADO EN EL CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. AÑO LECTIVO 2017 –2018. LA MUSICOTERAPIA PARA EL DESARROLLO ARTÍSTICO DE LOS NIÑOS DEL PARALELO "A", CENTRO INICIAL "SAN RAFAEL" UBICADO EN EL CANTÓN RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO. AÑO LECTIVO 2017 –2018, 55.
- Barberán, T. P., & Vélez, M. E. (2022). Estrategia didáctica para el desarrollo de la expresión oral en infantes de Educación Inicial II. *Revista de filosofías, letras y ciencias de la educación-*, 14.
- BARROS, M. J. (2009). "MUSICOTERAPIA CON BEBÉS DE 0 A 6 MESES EN CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS" . *TESIS PDF*, 137.
- Bauce, G. J., Córdova, M. A., & Avila, A. V. (2018). Operacionalización de variables. *Revista del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"*, 8.
- Buey, M. L. (2010). EDUCACION INCLUSIVA. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 10.
- Campaña, M. d. (2011). LA ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL, DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA, DE LA ESCUELA HEREDIA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE QUITO DURANTE EL AÑO LECTIVO 2010-2011. *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*, 145.
- Cansino, P. A. (2017). Inclusión educativa y cultura inclusiva. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, 14.
- Capita, Á. M. (2009). "LAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE". *INNOVACION Y EXPERIENCIAS EDUCATIVAS .*, 14.
- Cceccaño, L. V., & Manrique, G. E. (2021). Evaluación del lenguaje oral en los niños y niñas de 4 años de una I.E.I. en Huaytará - Huancavelica. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA*, 80.
- Chaves, V. E. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Dialnet- El Estudio De Caso Y Su Implementación En La Investigación-3999526%20(1).*, 10.

- Chaves, V. J. (2012). El estudio de caso y su implementación en la investigación. *Dialnet-ElEstudioDeCasoYSuImplementacionEnLaInvestigacion-3999526.pdf*, 10.
- Chile, M. d. (2016). ORIENTACIONES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE COMUNIDADES EDUCATIVAS INCLUSIVAS. *Ministerio de Educación*, 40 .
- Cortés, M. E., & León, M. I. (2004). Generalidades sobre Metodología de la Investigación. *Universidad Autónoma del Carmen*, 100.
- Culqui, J. C., Culqui, W. E., Culqui, R. C., Culqui, M. K., Culqui, B. M., & Culqui, E. R. (2021). La musicoterapia como estrategia para el desarrollo de la memoria en infantes. *La musicoterapia como estrategia para el desarrollo de la memoria en infantes*, 15.
- EXPÓSITO, E. P. (2016). UN ESTUDIO DE REVISIÓN SOBRE LA DISLALIA Y LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. *Un estudio de revision sobre la dislalia y su intervencion educativa*, 33.
- Fernández, G. J. (2020). PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PRONUNCIACIÓN EN INFANTES DE 3 A 5 AÑOS 11 MESES DE EDAD, I.E.I N°539 VIRGEN DE FÁTIMA, SAN BARTOLO, 2019. *CAYLLAHUA FERNÁNDEZ GONZALO JAVIER - TÍTULO PROFESIONAL* , 65.
- FLORES, A. B., & ROCHOW, F. F. (1974). Dislalia: ¿Problems de lenguaje o problems de habla? *Rev. Chilena de Pediatría*, 4.
- García, M. G. (2019). RELACIÓN ENTRE LAS CAPACIDADES MNÉSICAS Y LAS ALTERACIONES EN LA ARTICULACIÓN DEL HABLA (DISLALIAS) EN NIÑOS ENTRE LOS 6 Y 9 AÑOS DE EDAD. *GonzalezGarciaMaria*, 32.
- GARCÍA, Y. E. (2015). DIFICULTADES DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA JUAN MONTALVO DE LA CIUDAD DE PASAJE. 2014 - 2015. *CD00005-2016-TESIS COMPLETA.pdf*, 144.
- Glowacka Pitet, D. (2004). La música y su interpretación como vehículo de expresión y comunicación. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 5.
- Gonzales, D. L. (2013). Programa de musicoterapia grupal para mejorar el estado emocional en pacientes de la tercera edad que presentan depresion moderada. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3170/1/09945.pdf>, 181.
- Grupeli, B. L., & Pascual, M. V. (2019). La musicoterapia y su procesamiento. *Revista Electrónica de Audiología*, 75-83.
- Guzmán, B., & Castro, S. (2005). Las inteligencias múltiples en el aula de clases. *Revista de Investigación*, 27.
- HERRERA, T. Y. (2020). TÉCNICA DE PICTOGRAMAS PARA DISMINUIR LAS DISLALIAS FUNCIONALES EN LOS ESTUDIANTES DEL PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PADRE JULIÁN LORENTE EN EL AÑO LECTIVO 2019 – 2020. *Tatiana Yadira Gordillo Herrera TESIS*, 175.
- Herrero, M., & Eizaguirre, M. P. (2017). Musicoterapia y trastorno específico del lenguaje. *Revistade Investigación en Musicoterapia*, 48-67.

- José, C. M. (2016). "LA MUSICOTERAPIA EN EL DESARROLLO INTEGRAL DEL NIÑO Y NIÑA".
<http://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/3812/1/T-UTC-0144.pdf>, 82.
- Jurado-Noboa, C. (2018). La Musicoterapia Neurológica Como Modelo de Neurorehabilitación.
<http://revecuatneurol.com/wp-content/uploads/2018/09/La-Musicoterapia-Neurolo%CC%81gica-Como-Neurorehabilitacio%CC%81n.pdf>, 8.
- Kenny Arbieta, A. P. (2020). ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN UN CASO DE TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE. <http://www.revistaeos.net.pe/index.php/revistadigitaleos/article/view/46/28>, 13.
- Kumin, L. (2007). Guía de recursos. Dificultades con las habilidades motoras orales en niños con síndrome de Down. *Loyola College*, 8.
- López, C. G., & Rodríguez-Santos, F. (2009). Trastornos específicos del lenguaje. En C. G. López, & F. Rodríguez-Santos, *Trastornos específicos del lenguaje* (pág. 10). Madrid: Curso de Actualización Pediatría .
- López, P. P. (2019). Relaciones entre Problemas Fonoarticulatorios y Variables Temperamentales en Niños de Cuatro Años: Un Estudio de Intervención con Praxias. *Etapa educativa y área*, 321.
- López-Hernández, E., Acosta-Rodas, P., Ramos-Galarza, C., & Cruz-Cárdenas, J. (2021). Music Therapy Intervention For Memory, Attention, And Language In Children With Dyslalia. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 9.
- Lorena, V. C. (2014). "LA TERAPIA DEL LENGUAJE Y SU INFLUENCIA EN LA EXPRESIÓN ORAL DE LOS NIÑOS DE PRIMER GRADO PARALELOS A B C D DE LA ESCUELA LUIS A. MARTÍNEZ DEL CANTÓN AMBATO DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA . *Guía didáctica de terapia de lenguaje para el desarrollo de la expresión oral*, 122.
- LOZANO, D. B., & JIMÉNEZ, K. I. (2019). EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL Y SU INCIDENCIA EN EL ÁMBITO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 3 A 4 AÑOS DE EDAD DEL NIVEL INICIAL I DEL CENTRO EDUCATIVO NACIONES UNIDAS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL EN EL PERÍODO LECTIVO 2018-2019. *T-ULVR-2567.pdf*, 150.
- María L. MontánchezTorres, J. P. (2018). La Musicoterapia como Terapia Complementaria en la Educación Infantil Inclusiva. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>, 10.
- MARTA COLL-FLORIT, G. A.-Z.-R. (2014). *Trastornos del habla y de la voz*. Barcelona: Gran Via de les Corts Catalanes, 872, 3a Planta 08018 Barcelona .
- Mazzini, G. K. (2019). Las Dislalias Funcionales y la Comprensión Lectora en Alumnos del Primer Grado de Primaria de una Institución Educativa Estatal del Distrito de Santiago de Surco. *psic-T030_41906487_M GISELA KARINA DÁVILA MAZZINI*, 73.
- Mena, E. S., Secaira, J. M., & Ocampo, R. D. (2020). Multimedia interactiva como apoyo para la terapia de infantes con dislalia. *Revista de ciencias sociales*, 13.
- Montánchez, M. L. (2015). *La influencia de la musicoterapia en el abordaje de las dificultades de aprendizaje*. Esmeraldas: AXIOMA- Revista Científica de Investigación, Docencia y Proyección Social.

- MOREIRA, D. B. (2020). El aparato fonoarticulatorio y su incidencia en el desarrollo de dislalia funcional en niños de 4 a 5 años de edad en la Escuela de Educación Básica Particular Guayas del período lectivo 2019 – 2020. *T-ULVR-3319*, 160.
- Morella Arraez, J. C. (2006). Hermenéutica: una actividad interpretativa. *SAPIENS*, 10.
- Nacional, A. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Quito-Ecuador: Tribunal Constitucional de la República del Ecuador .
- Niño, F. B., & Acevedo, D. A. (2012). *Dislalia funcional: origen, causas, valoración e intervención primaria*. Bogotá: Magisterio Editorial Bogotá.
- Noboa, L. E. (2021). La musicoterapia y el estrés infantil en los niños de 4 a 5 años de la Unidad Educativa Bolívar en el cantón de Ambato. *Tesis aprobación Lizbeth Naranjo*, 75.
- Noh, A. I., Ledesma, E. C., May, Y. G., Ayuso, C. A., Chávez, R. O., Chávez, R. O., & Jiménez, E. V. (2012). Dislalia asociada a hábitos orales. *revision de literatura*, 5.
- ORDUZ, I. C. (2011). DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DIDÁCTICA DESDE EL AULA DE CLASE QUE CONTRIBUYE A LA INCLUSIÓN DE CINCO NIÑOS QUE PRESENTAN DISLALIA EN EL GRADO TRANSICIÓN DEL LICEO DE COLOMBIA . *DISLALIA*, 51.
- ORTEGA, J. L., PÉREZ, I. A., & BLANCO, M. F. (2017). Valoración de un programa escolar para el desarrollo de habilidades fonológicas en niños españoles. *Revista Brasileira de Educação*, 27.
- ORTIZ, J. E. (2018). INCIDENCIA DE TRASTORNOS ARTICULATORIOS EN NIÑOS DE 5 A 5 AÑOS 11 MESES EN LA ESCUELA OTTO AROSEMENA GÓMEZ, SECTOR LA FERROVIARIA BAJA, QUITO, PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2018. *T-UCE-0020-CDI-113*, 85.
- Ortiz, M. J. (2017). ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN PROFESIONALES DEL DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL EN LAS ESCUELAS FISCOMISIONALES DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS. *ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA MUSICOTERAPIA EN PROFESIONALES DEL DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL EN LAS ESCUELAS FISCOMISIONALES DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS*, 57.
- Padrón, M. A., & Aguado, L. M. (2007). Estimulación del lenguaje en niños de preescolar. *Estimulación del lenguaje en niños de preescolar*, 142.
- Pascual, P. G. (2001). La dislalia. *fdocuments.ec_pilar-pascual-garcia-2001-la-dislalia-libro*, 91.
- Pascual, P. G. (2001). Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño. *Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño*, 160.
- Pedro Juan Cullen Benítez, E. S. (2009). Conceptos básicos para el manejo de la asfixia perinatal y la encefalopatía hipóxico-isquémica en el neonato. (*Basic concepts for the management of perinatal asphyxia and hypoxic-ischemic*, 7.

- Pérez, M. E. (2017). Efectos de la Musicoterapia en las relaciones sociales de grupos de adolescentes en un centro educativo. *Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación*, 17.
- PILCO, J. R. (2020). "BENEFICIOS DE LA MUSICOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR CON DEPRESIÓN". <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18959/Disertaci%C3%B3n%20final%20Pilco%20Janneth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, 167.
- Poggio, M. S. (2016). La narrativa oral como elemento favorecedor del desarrollo del vocabulario en la etapa 3-6 años. *UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID*, 688.
- POVEDA, C. Á. (2018). DIFICULTADES DEL HABLA Y DEL LENGUAJE EN EDUCACIÓN INFANTIL. UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN. *TFG-L563*, 69.
- Quishpe, K. P. (2012). La dislalia y su influencia en el aprendizaje de los estudiantes de educación básica de la escuela 7 de Octubre de la parroquia San Cristóbal del cantón Quevedo, en el periodo lectivo 2011 – 2012. *T-UTB-FCISE-BASICA-000035.02.*, 79.
- Quizhpi, L. (2018). "Prevalencia del trastorno de los sonidos del habla en niños de 6 a 12 años". <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30216/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>, 37.
- REYNA, E. A. (2017). MUSICOTERAPIA Y RENDIMIENTO ESCOLAR. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Mauricio-Edgar.pdf>, 67.
- RUTTI, L. V. (2018). Estrategias didácticas para la intervención educativa en casos de dislalia funcional en niños menores de 6 años. *Uzco_Rutti_Estrategias_didácticas_intervención1.*, 40.
- SALAMANCA, D. C., RIVERA, R. B., & LOBOS, K. S. (2017). ESTUDIO DE PREVALENCIA DE LAS DISLALIAS EN ESCOLARES DE 5 A 7 AÑOS. *Documento*, 83.
- Salgado Levano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *LIBER*, 9.
- Salinas, Z. B., Cobos, A. A., & Salinas, M. M. (2018). HACIA UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EN LA COMUNIDAD: REFERENTES TEÓRICOS METODOLÓGICOS. *Universidad Estatal de Milagro. República del Ecuador.*, 8.
- Sánchez, S. Y. (2021). Utilización de las Tics para mejorar las habilidades articulatorias del lenguaje en niños de 3 a 5 años con dislalias. *bosquez_s.*, 119.
- SANTIN, X. B. (2018). LO MARAVILLOSO DEL CANTO Y MOVIMIENTO, APLICADO COMO ESTRATEGIAS PARA LA ESTIMULACIÓN DEL HABLA EN PROBLEMAS Y TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN. *Tesis ximena Borja Santin*, 109.
- Siranaula, A. A. (2017). Memoria técnica del producto comunicativo: "Producción del documental "La percusion como terapia", acerca de los beneficios de la práctica de instrumentos de percusión en niños con problemas motores y conductuales". <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14406/1/UPS-CT007082.pdf>, 55.
- Solano, G. C., & Machuca, I. H. (2018). "LENGUAJE EXPRESIVO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA Nº 568 "TRES DE MAYO PUCARUMI" ASCENSIÓN – HUANCVELICA". *UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA*, 97.

- SOLORZANO, R. V. (2016). EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS DE 4 AÑOS DEL COLEGIO HANS CHRISTIAN ANDERSEN. *Tesis de pregrado en Educación en Nivel Inicial*, 122.
- Suárez, J., Maiz, F., & Meza, M. (2010). Inteligencias múltiples: una innovación pedagógica para potenciar el proceso enseñanza aprendizaje. *Investigación y Postgrado*, 15.
- Susanibar, F. (2018). TRASTORNO DE LOS SONIDOS DEL HABLA – TSH: Controversias y Evidencias en el Uso de Ejercicios Oromotores no Verbales en la Intervención. *file:///C:/Users/Tania/Downloads/TRASTORNO_DE_LOS_SONIDOS_DEL_HABLA_-_TSH_Controver.pdf*, 4.
- Toapanta, D. A., & Puchaicela, N. S. (2019). Estimulación del lenguaje oral mediante actividades didácticas para fomentar el desarrollo de habilidades comunicativas. *Tesis final-Estimulación del Lenguaje-Biblioteca.pdf*, 120.
- Torres, M. L. (2018). La Musicoterapia como Terapia Complementaria en la Educación Infantil Inclusiva. *Rev. Hallazgos21*, , 10.
- Tovar, L. A. (2015). Capitulo 6 La definición de variables o categorías de análisis. *complem05_02.pdf*, 13.
- UMSA, U. d. (2019). Fonoaudiología indagaciones sobre la salud comunicacional. En U. d. (UMSA), *Instituto de investigación conceptos* (pág. 258). Buenos Aires: Museo Social Argentino.
- Ventura, A. C. (2019). La dislalia en los niños. *REYES VENTURA ANITA CONSUELO*, 31.
- Villarreal, J. M. (2009). EL ORIGEN DEL LENGUAJE. *Contribuciones a las ciencias sociales*, 6.

Anexos

Anexo 1. Guía de entrevista no estructurada a la madre del usuario con TSH

Guía de preguntas

Patricia Morocho (Mamá del niño)

1. Cree que su hijo necesite ayuda para desenvolverse en público

Si porque mi hijo es muy tímido no le gusta hablar prefiere señalar las cosas o decirme al oído.

2. Considera que su niño presenta alguna dificultad a nivel del lenguaje

Creo que, si porque los primos de él son pequeños y hablan claro, se les entiende lo que quieren expresar, pero con el niño se hace un poco difícil.

3. De qué manera le ayuda al niño para mejorar sus habilidades sociales

Pienso que llevándole a la escuela le ayudo a que aprenda a convivir

4. Hace cuánto tiempo busco ayuda profesional para su hijo

Desde que entro a clases la profesora me envió a buscar una terapeuta de lenguaje

5. Con que frecuencia conversa con su hijo acerca de sus sentimientos

Todos los días le pregunto como esta, como le fue en la escuela o si desea algo o alguien le está molestando trato de hacer que siempre este feliz

6. Considera usted que la terapia que recibe su niño es de utilidad

Pienso que le ayudaron a mejorar bastante ya que habla mucho más y pronuncia palabras que antes se le dificultaban, pero creo que hay cosas que aún le faltan aprender

7. Considera usted que la escuela refuerza lo pedido por la terapeuta de lenguaje

La profesora dice que tengo que trabajar aparte porque retrasa el trabajo que tiene que cumplir con los demás niños.

8. Cuál es el comportamiento de su hijo si no puede pronunciar de manera correcta alguna palabra

Siempre se calla o llora por lo que prefiero que me señale o lleve para entender lo que me quiere decir, él siempre es muy activo, pero cuando habla y se traba o no puede se siente muy triste

9. Cuál es su postura ante la respuesta del niño de la pregunta anterior

A mí como madre se me hace difícil ayudarlo ya que solo termine la escuela no conozco mucho, pero lo que puedo trato de ayudarlo y hacer que no le falte nada para que salga adelante.

Guía de preguntas

Kenny Deleg

Datos básicos

1. Nombres y apellidos: Kenny Leonardo Deleg
2. Fecha de nacimiento: 06/Junio/2016
3. Ubicación del domicilio: Cumbe
4. Unidad Educativa: Carlos Terán Zenteno
5. Con quien vive: Padres, hermana menor, tía materna y dos primos |

Afinidades

1. Que es lo que más le gusta de su escuela: poder ayudarle a la profe a organizar los casilleros
2. Deporte favorito: le gusta mucho jugar el futbol
3. Color favorito: azul y morado
4. Comida favorita: seco de pollo
5. Mascota favorita: gato

Cosas que le disgustan

- Jugar con sus amigos:
- Compartir sus juguetes
- Hablar en público
- Trabajar en la pizarra
- Salir con los amigos al recreo
- Hablar con sus amigos y que se burlen por no pronunciar bien
- Compartir los recesos
- Hacer las tareas

INFORFINAL DEL AREA DE TERAPIA DE LENGUAGE

1. **Área:** Terapia de lenguaje.
2. **Duración:** del 29 de noviembre hasta el 09 de febrero del 2022
3. **Actividades realizadas de la atención a usuarios**
 - Actividades lúdicas, trabajamos para con actividades que le permitan conocer al niño y que se familiarice con nosotros para que tenga la confianza de hablar.
 - Ejercicio de respiración.
 - Mejorar los tiempos de inspiración, retención y expiración del aire del paciente.
 - Incrementar la funcionalidad labial y lingual.
 - Habilitar el fonema b en comunicación verbal con el paciente
 - Diferenciar el sonido de los fonemas.
 - Repetición de fonemas
 - Trabajar en reconocer la posición de los labios y la lengua para el fonema B.
 - Realizar ejercicios que impliquen utilizar esta posición, sentamos frente al espejo e imitar el sonido del fonema b.
 - Vamos a pedir al paciente que tenga ciertos objetos de su domicilio que contengan la letra b (banana, banco, bus, balón) y pedirle al niños que los reconozca y pronuncie su nombre, en caso de que lo diga mal se le corrige y motiva a que el paciente lo intente las veces necesarias.

Fecha	Semana	Hora	AVTIVIDADES	OBSERVACIONES
07/12/2021	1	11-12	Actividades lúdicas para poder iniciar el tratamiento.	Durante la sesión la mamá del niño se encontraba ayudándole en sus respuestas.
08/12/2021	1	11-12	Actividades lúdicas.	La cámara se apagaba, ya que le llegaban llamadas a la mamá porque recibe sus clases en el celular.
14/12/2021	2	11-12	Comprobar frente al espejo que, con la boca abierta y la expresión relajada, podemos ver la úvula mientras prologamos la emisión de g – Reconocer en la imagen articulatoria los rasgos perceptivos ya descritos. – Reconocer la g por lectura labios	Hablamos con la mamá de Kenny porque constantemente está ayudándole o dando las respuestas por él.
15/12/2021	2	11-12	Establecer si el niño discrimina correctamente el fonema /g/, al presentárselo en pares de palabras con otros fonemas próximos. Se le pide al niño que diga si los pares de palabras son iguales o diferentes. (Ver fichas de pares de palabras). Haremos laminas grandes en las pondremos palabras que suenen como la g para ver si el niño discrimen o diferencia el sonido	Existe muchos factores a su alrededor que lo distraen.
21/12/2021	3	11-12	Labios.- Medianamente separados, dejan ver la lengua y los dientes. Dientes.- Ligeramente separados. Lengua.- Colocada detrás de los incisivos inferiores apoyada en los alvéolos, toca con su parte post-dorsal el velo del paladar. El contacto no es total, permite el paso del aire, produciendo una suave fricación. Velo del paladar.- Está elevado, imposibilitando la salida del aire por las fosas nasales. Glotis sonora.	Solamente hubo espacios lúdicos para que el niño se sienta en confianza de participar y también el niño pueda preguntar sobre alguna duda en cuanto a la clase.

22/12/2021	3	11-12		No asistió el niño por problemas de conexión
28/12/2021	4	11-12	Crear un cuento del gato glotón intencionado el fonema g crearemos laminas y dinámicas para poder hacer que el niño participen activamente y este sea el que modifique o vuelva a crear el cuento a su manera para poder pronunciar de manera correcta.	Kenny es muy activo que siempre está moviéndose pero el día de hoy prefirió no participar se dormía en clases no participo de manera correcta además constantemente apago su cámara y micrófono.
29/12/2021	4	11-12	La niña o niño permanecerán de pie y con las piernas ligeramente separadas. Le indicaremos que se convertirá en elefante y que va a respirar como este animal. Tomará aire por la nariz de forma profunda y cuando lo haga, levantará sus brazos como si éstos fueran la trompa del elefante. Al momento de exhalar, debe hacerlo por la boca de forma sonora y bajando los brazos mientras se inclinan un poco llevando la "trompa del elefante" hacia abajo.	Vemos que es niño que constantemente le gusta estar en movimiento le distrae cualquier cosa y se frustra por no poder realizar los ejercicios tiende a llorar por esta razón. La madre del niño no le deja solo y hay ocasiones en la que responde por él y eso hace que el niño no participe.
04/01/2022	5	11-12	Actividad física cuando nos demos cuenta que perdemos la atención del niño. Enviaremos láminas de dibujos que tengan la letra B, así mientras vamos pintando iremos hablando como de las diferentes figuras y tomaremos en cuenta la pronunciación de cada imagen.	Kenny es bastante distraído, su mamá no le deja solo le ayuda durante la sesión, se cansa muy rápido de hacer los ejercicios, siente frustración al no poder realizar las actividades planteadas, se muestra indispuesto al realizar los ejercicios y prefiere comer durante las clases.
05/01/2022	5	11-12	Incrementar la funcionalidad labial y lingual.	Al realizar los ejercicios que pedimos nos dimos en cuenta que la mamá primero realiza y el niño imita lo que hace la mamá más no lo que le pedíamos.
11/01/2022	6	11-12		No asistió el niño por problemas de conexión.
12/01/2022	6	11-12		No asistió el niño por problemas de conexión.
18/01/2022	7	11-12	Crear junto al niño una historia en power point. Hacer que el niño sea el principal protagonista del cuento. Escucharemos una canción en la que ellos nos dicen una palabra y nos piden repetir la misma palabra, https://www.youtube.com/watch?v=cbgM9BYWT9E	Kenny se mostró curioso y más atento ante la presencia del otro niño, se mostró participativo, atento y educado, no le gustó mucho la idea de trabajar juntos pero seguía en la clase.
19/01/2022	7	11-12	Mejorar los tiempos de inspiración, retención y expiración del aire del paciente.	
25/01/2022	8	11-12	Trabajar con la movilidad de lengua, nos pondremos chocolate alrededor de los labios y con la lengua lo iremos retirando, dependiendo de las direcciones que se le digan durante la actividad	Kenny estaba muy descontrolado pero su mamá no le decía nada, suspendimos un segundo la práctica y le pedimos a la madre que nos ayude llamando la atención del niño.
26/01/2022	8	11-12	Diferenciar el sonido de los fonemas. Repetición de fonemas	Los dos se mostraron muy atentos y les gustó mucho

				trabajar con esta actividad que incluía sonido.
01/02/2022	9	11-12	Realizaremos trabajos de respiración para esto es necesario tener un vaso con agua y un sorbete que nos va ayudar a controlar la respiración del niño. Cinco minutos de relajación en la que se realizara movimientos de manos, pies, cuello de todo el cuerpo para atraer la concentración del niño.	Kenny se encontraba en el carro realizaba los ejercicios pero se movía, veía cosas que le distraían, su conexión era inestable y la cámara se congelaba. James realizo el ejercicio con una pequeña dificultad porque realizaba muy rápido el sople y no podía mantenerlo bajo no pudo controlar la respiración.
02/02/2022	9	11-12	Vamos a pedir al paciente que tenga ciertos objetos de su domicilio que contengan la letra b (banana, banco, bus, balón) y pedirle al niños que los reconozca y pronuncie su nombre, en caso de que lo diga mal se le corrige y motiva a que el paciente lo intente las veces necesarias.	Ademas se encontraba sentado su mama le pasaba las cosas, además todo el tiempo esta abrazándole y besando a su madre pero no nos hacía caso y si la mama le dejaba solo no participaba o lloraba.
08/02/2021		11-12	Actividades de refuerzo para poder recordar lo que se trabajó durante las sesiones.	Los niños mostraron un avance Kenny se escuchaba pronunciar el fonema r intermedio cosa que no podía pero al inicio aún le falta.
09/02/2021		11-12	Dinámicas y juegos como despedida.	Todos estábamos atentos nos reímos jugamos y aprendimos.



INFORME DE TERAPIA DEL LENGUAJE Y /O FONOAUDIOLÓGÍA

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- **NOMBRES Y APELLIDOS:** Kenny Leonardo Déleg Morocho
- **FECHA DE NACIMIENTO:** 06 de junio del 2016
- **EDAD:** 5 años
- **INSTITUCIÓN EDUCATIVA:** Carlos Terán Zenteno
- **NIVEL EDUCATIVO:** Primaria
- **AÑO:** 1ro A
- **FECHA DE EVALUACIÓN:** 14-12-2021
- **FECHA DE ELABORACIÓN DE INFORME:** 17-12-2021

2.- MOTIVO DE CONSULTA

Usuario remitido por la licenciada Elizabeth Lugo, refiere que el alumno no pronuncia de manera correcta ciertos fonemas por lo que requiere evaluación en el área de terapia de lenguaje.

3.- REACTIVOS APLICADOS:

- Ficha Fonoaudiológica.
- Test de Evaluación Funciones Pre lingüísticas y Órganos Fono articulatorios- OFAS.
- Valoración subjetiva de la audición.
- Test de Articulación **ELA-ALBOR**

4.- CONCLUSIONES:

- **En los Órganos fono articulatorios:** Presenta su estructura anatómica en estado normal; movilidad vibratoria de la lengua se encuentra disminuida.
- **Valoración subjetiva de la audición:** Presenta alteración en la discriminación auditiva de pares mínimos y en memoria auditiva.
- El test **ELA-ALBOR** presenta dificultades en los fonemas:

/b/ media, inversa

/s/ inversa, final

/r/ inicial, media, final

/c/ sustituye por /cl/ (ejemplo: vaca – vacla)



/g/ inicial, media

Dificultad en sílfones /r/

Dificultad en diptongos /ae/, /eu/, /ui/, /oa/.

No realiza una correcta formulación de oraciones por lo que morfosintaxis se encuentra alterada.

5- DIAGNÓSTICO FONOAUDIOLÓGICO

- **F800** Trastorno Específico de la pronunciación
- **TSH- FONOLÓGICO DE ORIGEN SENSORIAL AUDITIVO.**

6- RECOMENDACIONES PARA LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

- Empezar tratamiento de Terapia del Lenguaje.
- Realizar ejercicios de lectura visual
- Realizar ejercicios aumentativos de comunicación (Contar historias, lecturas cortas, resúmenes pequeños)
- Realizar narraciones de cuentos cortos y aumentar paulatinamente.
- Buscar estrategias metodológicas que ayuden mejorar la escritura y dictado de palabras.
- Incorporar al usuario en el área de psicopedagogía.

6.- RECOMENDACIONES PARA PADRES DE FAMILIA O REPRESENTANTE:

- Aumentar vocabulario, incluyendo al usuario en juego de roles.
- Proporcionarle un ambiente familiar cálido y estable.
- Evitar corregir la manera de hablar del usuario.
- Dar un tiempo para que el usuario se exprese evitando completar las frases.
- Hablarle claro y conciso para restaurar articulación correcta de fonemas y dobles.
- Comprometerse los padres de familia al tratamiento de Lenguaje y a seguir con las consignas que se le envía a realizar ejercicios en la casa.
- Establecer conversaciones de tono y timbre alto y socializar con el entorno.

Triangulación de datos

Categoría de análisis	Subcategoría	Técnica Instrumento	Teoría	Análisis
Estrategias metodológicas y de intervención	Características y tipos.	Estrategia de intervención Guía basada en la musicoterapia	Tomando en cuenta a Capita (2009) cada estrategia está formada por una serie de actividades que permite a los estudiantes adquirir aprendizajes	Como se pudo evidenciar al ser implementada se obtuvo muchos beneficios como: el niño se muestra motivado y entusiasmado por lo que se ve durante la clase, despierta el interés, mejora su audición, intervienen más sentidos en un aprendizaje por lo que el aprendizaje

Carla Mishell Peralta Chauca
Bryan Javier Macías Vargas

			<p>significativos y de esta manera flexibilizar su proceso cognitivo.</p> <p>Según Cortez & León (2004) “La metodología es la ciencia que nos enseña a dirigir determinado proceso de manera eficiente y eficaz para alcanzar los resultados deseados y tiene como objetivo darnos la estrategia, a seguir en el proceso” (p.7).</p>	<p>es significativo, como se realiza de manera grupal (docentes, practicantes y alumnos) el niño se siente tranquilo y puede expresarse</p>
Estimulación del lenguaje oral	Definición Importancia	Análisis de documentos Guía de análisis acerca de la estimulación en edades tempranas.	<p>El proceso de socialización y los procesos de habilidades sociales son fortalecidos por el lenguaje oral ya que es un medio fundamental en seres humanos. El lenguaje es el medio por el cual los seres humanos se comunican utilizando símbolos y signos, permitiendo de esta manera dar a conocer sus pensamientos, ideas, sentimientos y emociones. (Toapanta & Puchaicela, 2019)</p> <p>Según Bustos (2001) plantea que el lenguaje es expresado mediante sonidos articulados por la capacidad que tienen los seres</p>	<p>Juanito ya tiene la edad suficiente para pertenecer a una institución educativa esto le trajo diferentes problemas como inseguridad, es un ser poco sociable, tímido, juega solo, no participa en clase por lo que su docente decide trabajar de manera individualizada pero no logra conseguir mayores avances la comunicación es la base de todo por lo que la intervención debe ser primordial y garantizar una ayuda al usuario.</p> <p>La estimulación del lenguaje debe ser considerado un factor imprescindible desde los centros educativo y las familias porque así le ayudamos a que sea un ser social que participe y se desenvuelva en los diferentes contextos ya que somos considerados seres sociales.</p>

			humanos de comunicarse. El objetivo primordial del lenguaje oral es la comunicación siendo que este comparta una intención. p. (10)	
Lenguaje oral	Componentes del lenguaje	Observación participante Diarios de campo	<p>Richelle, 1989 (como se cita en Barajas y Cipriano 2007) menciona que “las características progresivas del desarrollo del lenguaje verbal en los diferentes niveles de edad se unen a las etapas del desarrollo integral del niño, encontrándose estrechamente asociados a los siguientes aspectos” (p.13)</p> <p>El proceso de maduración del sistema nervioso, sea central o periférico, teniendo una relación con el aparato fonador de manera particular y el desarrollo motor en forma general en sus cambios progresivos. Desarrollo cognoscitivo que comprende desde la discriminación perceptual del lenguaje hablado, hasta la función de los procesos de</p>	<p>se considera anotar las cosas más relevantes que realice durante la terapia en consecuencia a los estímulos otorgados relacionados a la musicoterapia para crear en él un interés total que le ayude a superar las dificultades en cuando a la emisión de los fonemas que presenta. Necesita de ayuda para poder desenvolverse por lo que se plantea esta técnica e instrumento para cada vez darle más soltura y las herramientas para que el solo empiece a sentir la confianza de hablar en un grupo más amplio del común como se nota que él responde de manera efectiva ante los estímulos sonoros o que las melodías despiertan un Juanito un interés o curiosidad por lo que estamos realizando y las ganas de ser parte de lo que vamos construyendo le brinda más soltura y no le importa si se confunde pero practica e inconscientemente logra un pronunciar el fonema afectado en diferentes posiciones silábicas.</p>

			simbolización y el pensamiento. Y el desarrollo socioemocional, que es el resultado de la influencia del medio sociocultural, de las interacciones del niño y las influencias recíprocas.	
--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia |

Yo, Bryan Javier Macías Vargas, autora del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

El desarrollo del lenguaje oral en un niño de seis años con Trastorno del Sonido del Habla de la UDIPSAI.", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Azogues, 21 de septiembre de 2022



Bryan Javier Macías Vargas

C.I: 1314674571 |



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN**

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

Yo, Bryan Javier Macías Vargas, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial "El desarrollo del lenguaje oral en un niño de seis años con Trastorno del Sonido del Habla de la UDIPSAI" de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad Nacional de Educación UNAE una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Educación UNAE para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 21 de septiembre de 2022

Bryan Javier Macías Vargas

C.I: 1314674571



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

Yo, Peralta Chauca Carla Mishell, autora del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial "El desarrollo del lenguaje oral en un niño de seis años con Trastorno del Sonido del Habla de la UDIPSAI" certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Azogues, 21 de septiembre de 2022

Peralta Chauca Carla Mishell

C.I: 0302613310



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN

CLÁUSULA DE LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

Yo, Carla Mishell Peralta Chauca, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial "El desarrollo del lenguaje oral en un niño de seis años con Trastorno del Sonido del Habla de la UDIPSAI" de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad Nacional de Educación UNAE una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Nacional de Educación UNAE para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 21 de septiembre de 2022

Carla Mishell Peralta Chauca

C.I:0302613310



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
EDUCACIÓN

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certificado para Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial

Carrera de: Educación Especial

Itinerario Académico en: Logopedia

Yo, (Geycell Emma Guevara Fernández tutora del Trabajo de Integración Curricular de Carreras de Grado de Modalidad Presencial denominado "El desarrollo del lenguaje oral en un niño de seis años con Trastorno del Sonido del Habla de la UDIPSAI" perteneciente a los estudiantes: Bryan Javier Macías Vargas con CI. 1314674571; y Carla Mishell Peralta Chauca con CI. 0302613310). Doy fe de haber guiado y aprobado el Trabajo de Integración Curricular. También informo que el trabajo fue revisado con la herramienta de prevención de plagio donde reportó el 6 % de coincidencia en fuentes de internet, apegándose a la normativa académica vigente de la Universidad.

Azogues, 25 de septiembre del 2022



Firmado digitalmente por:
GEYCELL EMMA
GUEVARA
FERNANDEZ

Geycell Emma Guevara Fernández

C.I: 0151496353