



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE**

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN

Dislalia en niños y niñas de 5 años de las instituciones educativas del nivel inicial de la zona rural del distrito de Chimbote en el primer trimestre del año 2011

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN
BASICA ESPECIAL CON MENCIÓN EN DISTURBIOS DE
LENGUAJE Y LA AUDICIÓN

Autores:

Lic. CASTILLO CASTILLO, Lizbeth Marisol

Lic. CASTILLO CASTILLO, Rocío Noemí

Asesor:

Mg. LITA JIMENEZ LOPEZ

CHIMBOTE - PERÚ

2011

DEDICATORIA

A Dios por la vida que nos da y por ser el mejor guía espiritual que cuida y protege a mi familia

A nuestros padres Ángel Castillo y Benilda Castillo; quienes con su gran amor y su intensa compañía nos dan aliento a continuar cada paso con el fin de lograr cada uno de nuestros objetivos

A nuestras pequeñas hijas Ursula y Estrella fuentes motivares a dar marcha a la adquisición de logros, para así seguir el camino de la superación.

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Lita Jiménez y Lic. Carla Tamayo, quienes por su comprensión, apoyo y asesoramiento, permitieron continuar y elaborar el presente informe de investigación

A los niños y niñas de las diferentes instituciones de la zona rural; por ser fuente de inspiración constante, por sus sonrisas, por sus inquietudes y por el gran amor que expresan de manera noble y sincera.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x
1. MARCO REFERENCIAL	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Antecedentes.....	15
1.3. Bases teóricas.....	18
1.3.1. Dislalia.....	18
1.3.2. Clasificación de la dislalia	20
1.3.3. Criterios clasificatorios.....	20
1.3.4. Causa de la dislalia	22
1.3.5. Consecuencia de la dislalia.....	23
1.3.6. Características del lenguaje del niño en educación inicial.....	23
1.3.7. Características del niño con dislalia en educación inicial.....	24
1.3.8 . Tratamiento de la dislalia.....	24
1.3.9. Intervención en las dislalias.....	25
1.3.10. Test de Melgar.....	26
13.10.1. Definición de términos.....	27
1.4. Justificación de la investigación	27
1.5. Formulación de objetivos.	28
1.5.1. Objetivo general.....	28
1.5.2. Objetivos específicos.	28
2. METODOLOGÍA	29
2.1. Tipo y nivel de la investigación.....	29
2.2. Diseño de la investigación	29
2.3. Población y muestra.....	30
2.4. Definición y operacionalización de variables.....	32

2.5. Técnicas e instrumentos.	32
2.6. Análisis de datos.	34
3. RESULTADOS.	34
4. DISCUSIÓN 	42
5.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXO.	

INDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1

Población de niños y niñas de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 2011 30

TABLA Nº 2

Muestra de niños y niñas de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 2011 31

TABLA Nº 3

Operacionalización de la variable.....32

TABLA Nº 4

Adquisición fonémica “Sonidos” de los niños de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 2011 35

TABLA Nº 5

Adquisición fonémica “Mezclas” de los niños de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 2011 37

TABLA Nº 6

Adquisición fonémica “Diptongos” de los niños de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 201139

TABLA Nº 7

Número y tipo de errores de articulación exhibidos por el total de la población de prueba..... 41

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°1

Adquisición fonemica “Sonidos” de los niños de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 2011 36

GRAFICO N°2

Adquisición fonemica “Mezclas” de los niños de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 2011 38

GRAFICO N°3

Adquisición fonemica “Diptongos” de los niños de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 201140

GRAFICO N°4

Número y tipo de errores de articulación exhibidos por el total de la población de prueba 41

RESUMEN

El presente estudio de investigación descriptiva, tuvo como objetivo determinar el problema de dislalia más frecuente en niños y niñas de educación inicial de las aulas de 5 años de la zona rural del Distrito de Chimbote en el año 2011.

Se trabajó con una muestra de 50 niños y niñas de 5 años de la zona rural de Chimbote, donde se utilizó como instrumento de evaluación el test de Melgar, lo cual permitió recoger información para determinar la dislalia mas frecuente

Se encontró que en los fonemas (ř), (r), (f), (k), (y), (ñ), presentaron el mayor índice de error en la pronunciación con un 80%, 70%, 60%, 50%, 40%, 40% respectivamente, lo cual motivó la elaboración de un plan de recuperación que permita corregir las dislalias mas frecuentes en los niños y niñas del nivel inicial, de las Instituciones Educativas de Lacramarca, La Mora, 14 Incas, Cascajal y Cambio Puente.

Palabras clave: Problemas de dislalia, nivel inicial, zona rural.

ABSTRACT

The present study of descriptive investigation, it had as aim determine the problem of dislalia more frequent in children and girls of initial education of the classrooms of 5 years of the rural zone of Chimbote's District in the year 2011.

One worked with a sample of 50 children and 5-year-old girls of Chimbote's rural zone, where Melgar's test was in use as instrument of evaluation, which allowed to gather information to determine the frequent dislalia mas

One found that in the phonemes (r), (r), (f), (k), (y), (ñ), they presented the major index of mistake in the pronunciation with 80 %, 70 %, 60 %, 50 %, 40 %, 40 % respectively, which motivated the production of a plan of recovery that allows to correct the frequent dislalias mas in the children and girls of the initial level, of Lacramarca's Educational Institutions, The Default, 14 Incas, Cascajal and Cambio Puente.

Key words: Problems of dislalia, initial level, rural zone.

INTRODUCCIÓN

El medio fundamental de la comunicación humana es el lenguaje oral, la voz y el habla, que le permiten al individuo expresar y comprender ideas, pensamientos, sentimientos, conocimientos y actividades. El lenguaje hablado se da como resultado de un proceso de imitación y maduración a través de la riqueza de estímulos que existen en el ambiente.

Las investigaciones recientes sobre el desarrollo del niño (a) y un mejor conocimiento de los factores de riesgo permiten actualmente, la detección precoz y la prevención de un retraso en el desarrollo del lenguaje. La dislalia suele ser detectada en los primeros años del niño, y aunque no representen gravedad es conveniente corregirlas lo antes posible, para evitar problemas de conducta y de comportamiento en los niños. Un diagnóstico temprano de esta dificultad en el habla del niño es sumamente importante porque muy a menudo otros niños se ríen del defecto de articulación e imitan de forma ridícula y de burla, la forma de hablar del niño con dislalias. Eso puede agravar el problema del niño, causándole trastornos en su personalidad, inseguridad, baja autoestima, problemas de comunicación con su entorno, y otras dificultades que pueden alterar su aprendizaje escolar.

El informe de tesis esta organizada en 5 partes: En la primera parte se presenta el Marco referencial: constituida por Bases Teóricas de diferentes autores que nos orienta sobre la dislalia

La segunda parte comprende la Metodología; comprende el tipo y nivel de investigación, diseño, población, muestra y análisis de variables.

En la tercera parte se presentan los resultados obtenidos de la investigación.

La cuarta parte comprende la discusión, fundamentada en los objetivos previstos y por último se presentan las conclusiones y recomendaciones de las autoras.

1. MARCO REFERENCIAL.

1.1. Planteamiento del problema.

El lenguaje ha sido la herramienta principal de la humanidad para comunicarse desde tiempos remotos. A diferencia de los animales, los humanos hemos desarrollado una forma de comunicación con códigos y parámetros adaptados para la mejor comprensión del mundo que nos rodea. Esta forma de comunicación es la que nos permite desenvolvernos socialmente, ya que es natural del ser humano ser social.

En los primeros años, es fundamental desarrollar en los niños (a) las funciones del lenguaje: partiendo del hecho que el niño está condicionado socialmente a adquirir la lectoescritura, pero si éste no la utiliza o no siente la necesidad de utilizarla no se manifestará en el niño y la ignorará. El progreso de acumulación de conocimientos sobre los problemas de aprendizaje de la lecto - escritura ha generado tantas controversias que bien vale la pena preguntarse: ¿Qué se ha investigado y qué se ha escrito sobre dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura?

La orientación de los escritos demuestra que la mayoría de investigaciones se preocupan por las causas de las dificultades en el aprendizaje de la lecto- escritura dejando a un lado la profundización de temas igualmente importantes como las recomendaciones, estrategias de prevención y consecuencias.

El aprendizaje de la lectura y la escritura ocupan un lugar importante en el medio cultural, familiar y social del niño y son la base de enseñanzas posteriores que complementan su desarrollo integral.

.

El lenguaje es una de las conductas primarias que separa a los humanos de las especies animales, ya que este es el gran instrumento de hominización. Es una habilidad de gran significación en las oportunidades de éxito del niño en la escuela. Además de ser el vehículo para la adquisición de un nuevo conocimiento, es sobre todo, la expresión en su máximo esplendor del pensamiento. Por esto que las personas tienen la posibilidad de reflejar las relaciones y conexiones de la realidad que van más allá de la percepción, por esta razón, el lenguaje es una de las formas más complejas de los procesos verbales superiores.

Durante el proceso de desarrollo del lenguaje, se pueden producir ciertos problemas que pueden derivar en un trastorno del lenguaje, este concepto es difícil de definir ya que al basarse en áreas biológicas y médicas dificulta diferenciar el límite entre lo normal y lo patológico. Estos trastornos pueden ser cualquier tipo de alteración de la voz, del habla y del lenguaje propiamente tal. Es por esto que su reeducación recibe una atención cada vez mayor, sobre todo en los primeros años de vida.

El lenguaje está directamente relacionado con el aprendizaje, ya que es medio fundamental para el desarrollo cognoscitivo. Podemos darnos cuenta que la existencia de deterioros en el desarrollo del lenguaje infantil dificulta la participación del niño en el sistema formal de educación ya que la transmisión y evaluación del conocimiento en las escuelas de nuestro país es esencialmente verbal . Esto muchas veces dificulta la integración de niños, debido, a que en la escuelas comunes se le da un papel primordial al lenguaje oral dejando de lado otros tipos de lenguaje (corporal, gestual, etc.), además de no concebir respuestas alternativas que puedan dar los alumnos..

En nuestro País en la educación preescolar, los niños, niñas, deben adquirir y desarrollar habilidades necesarias para enfrentarse al proceso

enseñanza aprendizaje, pero que podemos hacer cuando en nuestros niños y niñas existe problemas de lenguaje como la dislalia, ¿Qué podemos hacer? ¿Qué alternativa nosotros como docente podemos brindar?; ya que es un trastorno del lenguaje más común en los niños, el más conocido y más fácil de identificar. Y que Suele presentarse entre los tres y los cinco años, con alteraciones en la articulación de los fonemas. A un niño le diagnostican dislalia cuando se nota que es incapaz de pronunciar correctamente los sonidos del habla que son vistos como normales según su edad y desarrollo.

Tomando en consideración que es necesario realizar investigaciones para aportar ideas para el mejor desarrollo del Sistema Educativo, surge en el presente trabajo la inquietud de conocer la dislalia mas frecuente , con la intención de mejorar la ausencia de lenguaje de los niños y niñas; ya que usualmente observamos en las aulas del nivel inicial específicamente en la zona rural de las Instituciones Educativas de los centros poblados como: Lacramarca; la Mora, 14 Incas, Santa Clemencia y Cambio Puente, son Instituciones ; donde existen niños y niñas con Dislalia, es por ende, tomando en cuenta este problema de lenguaje; es que surge las ganas de investigar y buscar la solución debida para contribuir y contrarrestar esta problemática que afectan a nuestros niños en la etapa Preescolar.

Ante lo expuesto, se enuncia el siguiente problema.

¿Cuál es la dislalia más frecuente en los niños y niñas de 5 años de las Instituciones educativas del nivel inicial comprendidas en la zona rural del distrito de Chimbote en el primer bimestre del año 2011?

1.2. Antecedentes

Los antecedentes de la investigación serán determinados de acuerdo al propósito y naturaleza de cada subproyecto de tesis. Sin embargo, a manera de referencia, en la búsqueda de antecedentes sobre la dislalia en la educación básica regular, por momento, se han encontrado los siguientes:

Camal R ⁽¹⁾ realizó su investigación sobre “Uso de reconocimiento de voz en un juego electrónico para la rehabilitación de niños con el problema de lenguaje dislalia”, llegó a la conclusión donde se describió el problema de lenguaje dislalia, su clasificación debido a sus causas y algunos tratamientos para su solución. Se describió un sistema de reconocimiento de voz, su clasificación, usos y aplicaciones. Se describió brevemente que es un videojuego y sus principales géneros; asimismo, las librerías SDL que se utilizaron para desarrollar el juego electrónico. Se describió un análisis comparativo y se presentaron los resultados obtenidos. Se describieron las aplicaciones que se utilizaron para obtener los datos necesarios para el análisis. Se describió el proceso de integración del sistema de reconocimiento de voz con el juego electrónico de la tesis. Se presentó una descripción breve de cada ambiente de juego y los modelos de lenguaje utilizados para cada uno. Asimismo se describió las pruebas del funcionamiento del juego con reconocimiento de voz integrado y se presentaron los resultados obtenidos. El objetivo general de este trabajo fue analizar, desarrollar e integrar un modelo fonético independiente de contexto para la interacción con un juego electrónico auxiliar en la rehabilitación de niños con el problema de lenguaje dislalia.

Moreno A ⁽²⁾, en su investigación “El desarrollo morfosintáctico en niños con retraso de lenguaje: evaluación intervención en el contexto escolar” en el año 1997. Expone que el programa de intervención en el lenguaje

oral «Acentejo» propició, en la parcela morfosintáctica, un mayor uso del lenguaje oral como forma de comunicación. En segundo lugar, el aumento global del volumen de lenguaje utilizado tiene su reflejo más directo en las oraciones simples organizadas estructuralmente en torno a los órdenes «sujeto-verbo complemento», «sujeto-complemento» y «verbo-complemento», así como en las oraciones múltiples enlazadas por conjunciones copulativas y subordinantes. En tercer lugar, el programa implementado contribuyó a una mejora y a un mayor desarrollo de la competencia morfosintáctica de los sujetos, evidenciados tanto por la disminución de errores.

Sánchez S ⁽³⁾ realizó una investigación titulada “Incidencias de los trastornos del lenguaje en los círculos infantiles de una área de salud del municipio playa”. Concluyendo que los trastornos del lenguaje prevalecen más en el sexo femenino y la raza blanca. Es en el 5to año de vida donde hay más niños con alteraciones del lenguaje y el área más afectada es la del habla. La patología del lenguaje más frecuente es la dislalia funcional y dentro de esta la simple. Se encontraron además disfonías asociadas a dislalias simples y múltiples. El tartaleo fisiológico y la tartamudez inicial son otras patologías presentes en estos niños. Que las afectaciones orales se dan en los cuatro niveles articulatorios y los fonemas más afectados son:

1mer nivel: r-p-k-m

2do nivel: s-t-l-lc y r en sus 5 variantes.

3cer nivel: ch

4to nivel: f-g-j

Aldana J ⁽⁴⁾ en su proyecto “Actividades para trabajar dislalias funcionales en niños y niñas de 5 años de edad”. Arribó a las siguientes conclusiones: Tanto el lenguaje como la lengua están íntimamente ligados y son ejes primordiales en la comunicación de todo ser humano. Es importante estimular a los niños desde edades tempranas para que

adquiera una lengua materna, conozcan sus reglas y la usen en contextos significativos. Es fundamental para una docente conocer el desarrollo del lenguaje y del habla de los niños, debido a que esos procesos son evolutivos y hay edades en que se considera normal un acto particular y edades en las que se considera un retraso alteración o trastorno. Trabajar la dislalias funcionales en un aula es posible, ya que puede ligarse y combinarse con las actividades diarias de los proyectos dados por la docente, es decir, se pueden trabajar de forma integradora y poder ayudar a los niños que presenten dificultades articulatorios.

Mesa MJ ⁽⁵⁾ En su proyecto "Detección de las Dislalias funcionales más frecuentes en niños de 5 años del distrito de Huacho -1996; llego a las siguientes conclusiones: Que el instrumento utilizado fue el examen de articulación de sonidos en español de María Melgar, elaborado para la detección de problema en el habla, específicamente los referidos a Dislalia funcional. La prueba está compuesta por tarjetas con figura de sustantivos. La evaluación consta de 17 sonidos consonantes, 12 mezclas de consonantes y 6 diptongos. Los resultados muestran que el mayor problema de articulación en niños de 5 años de ambos sexos se encuentra en las mezclas /gr/ /bl/ /br/ seguido de fonemas consonantes k/ /ñ/ g/ y por último los diptongos /eo/ /ei/ /ue/, siendo más frecuente estos problemas del lenguaje en las niñas. El tipo de colegio que presenta la mayor frecuencia de Dislalias funcionales son los C.E.I. estatales.

1.3. Bases teóricas :

1.3.1. Dislalia

De acuerdo a Ripper C ⁽⁶⁾, Define a la dislalia como problemas de articulación que consisten en la sustitución anormal, distorsión, inserción u omisión de los sonidos del habla.

Travis L ⁽⁷⁾, Manifiesta que la articulación defectuosa debida a aprendizaje defectuoso o anormalidad de los órganos externos el habla, y no debido a lesiones del sistema nervioso central.

Perello J ⁽⁸⁾ Define que la dislalia es el trastorno de la articulación de los fonemas por alteraciones funcionales de los órganos periféricos del habla.

Cordero A ⁽⁹⁾ Afirma que la dislalia es una perturbación del lenguaje que se caracteriza por la incapacidad de pronunciar bien ciertos fonemas; es decir, colocar los órganos fonatorios en la posición correcta.

Russel D ⁽¹⁰⁾ Manifiesta que es un disturbio de pronunciación no por defecto neurológico sino por daño estructural del aparato articulatorio. Puede ser causada por heridas de labios, lengua, paladar, piso de la boca, lesiones maxilo-faciales, perforaciones del paladar, labio leporino, paladar hendido, tumores de paladar y lengua.

Russel D ⁽¹⁰⁾ Manifiesta que la pronunciación de los sonidos del lenguaje, al igual que los otros elementos del habla, es una habilidad que el niño debe adquirir a lo largo de su desarrollo. El niño comenzará emitiendo los sonidos más simples como el sonido “m” o “p” y a medida que sus habilidades mejoren comenzará a pronunciar sonidos más complejos y

finos que requieran de más músculos y órganos fonadores.

Russel D ⁽¹⁰⁾ Afirma que con la producción de las primeras palabras, entre los 12 y los 18 meses de edad, comenzarán los primeros errores de pronunciación. El niño dirá “lete” cuando se refiera a “leche” o “mimir” por “dormir”. Estos errores son la consecuencia de la inmadurez de su lenguaje que tiende a simplificar los sonidos para que resulte más sencilla su pronunciación. A medida que avance en la adquisición de habilidades articulatorias, los patrones fonatorios se irán automatizando, mejorando su pronunciación y su fluidez verbal.

Cuando este proceso de adquisición de habilidades de pronunciación del lenguaje no se realiza con normalidad hablamos de Dislalias. El Trastorno Fonológico o Dislalia consiste en la incapacidad del niño para pronunciar correctamente los sonidos del habla que son esperables según su edad y desarrollo. Este trastorno se va a manifestar en errores en la producción de sonidos como la sustitución de una letra por otra (el niño dice “tasa” en vez de “casa”) o la omisión de consonantes (“lapi” en vez de “lápiz”)⁽¹⁰⁾.

Russel D. ⁽¹⁰⁾ Nos dice que este trastorno suele presentarse entre los tres y los cinco años y es el trastorno del lenguaje más común en los niños. Suele ser detectado sin dificultad por padres y profesores, sin embargo, es menos frecuente que se decida realizar un adecuado diagnóstico e intervención especializadas debido a la creencia errónea de que la Dislalia es un problema que desaparece con el tiempo sin intervención.

Guia P.⁽¹¹⁾ Afirma que la dislalia suele provocar problemas de comunicación del niño con su entorno y suele asociarse con retrasos en el desarrollo del lenguaje. En los casos más graves influye negativamente en los aprendizajes escolares que suele verse reflejado en un bajo rendimiento.

1.3.2. Clasificación de la dislalia:

Según Carvallo Y ⁽¹²⁾ agrupa todos los defectos articulatorios y fonéticos de tipo periférico. Clasificando la dislalia en:

-Alalia, mutismo o ausencia de lenguaje, que comprende los siguientes trastornos:

-Alalia cofónica o sordomudez.

-Alalia orgánica, debida a daños automáticos en el mecanismo periférico del lenguaje.

-Alalia prolongada, lenguaje retardado que puede ser debido a mudez auditoria, mutismo auditivo y mutismo prolongado.

-Barbarolalia: articulación con acento extranjero o con cierto provincialismo.

-Barilalia. Desorden sintáctico.

-Idiolalia. Lenguaje inventado.

-Dislalia sensorial, se caracteriza por fallas en la discriminación auditiva, sin la presencia de un déficit auditivo. Los niños articulan mal los sonidos porque los perciben mal.

-Dislalias motoras, la causa se localiza en la dificultad o falta de destreza para coordinar los movimientos que intervienen en la producción de determinadas sonidos, sin que para ello tenga que existir una afección motora⁽¹²⁾.

1.3.3. Criterios Clasificatorio

Corredera S ⁽¹³⁾ manifiesta que en las diversas clasificaciones hemos encontrado criterios no delimitados, lo que dificulta la tarea clasificatoria por considerar mas de una variable a la vez.

Perazzot I ⁽¹⁴⁾ Lo clasifica en:

a) Según el fonema afectado:

- Sigmatismo — defecto de la pronunciación de /s/.
- Gamacismo — defecto de la pronunciación de /g/, /k/.
- Jotacismo — defecto de la pronunciación de /x/.
- Lambdacismo — defecto de la pronunciación de /l/.
- Rotacismo — defecto de la pronunciación de /r/, /ʀ/.
- Deltacismo — defecto de la pronunciación de /d/, /t/.
- Bctacismo — defecto de la pronunciación de /p/, /b/.

b) Según el tipo de error, tenemos :

- _Paralalias — todas las veces que el fonema esta sustituido por otro,
- Mogilalias — todas las veces que haya supresión de fonemas.
- Combinando estas dos clasificaciones, encontramos: Parasigmatismo, paragamacismo, etc.

c) Según La Etiología:

Sustentado en el Cuidado I ⁽¹⁵⁾ Los niños con dislalia tienen dificultad para pronunciar ciertos grupos de fonemas. Mientras hablemos de un trastorno severo la comunicación será casi ininteligible.

Dislalia funcional: Se refiere a la incorrecta articulación de los fonemas. El vibrato que el niño necesita hacer con la lengua para alcanzar los sonidos no se consigue naturalmente; por lo tanto la “S” sería reemplazada por la “Z e incluso se le haría muy difícil expresar palabras con la “RR”⁽¹⁵⁾.

Dislalia orgánica: Las anomalías orgánicas pueden ser otra de sus causas. Alteraciones en las neuronas cerebrales o malformaciones en los

órganos del habla la originan⁽¹⁵⁾.

Dislalia audiógena: Relacionada a las dificultades auditivas. Los niños no pueden escuchar bien y eso ocasiona problemas en su comunicación. Las prótesis son una opción que muchos padres toman consideran⁽¹⁵⁾.

Dislalia evolutiva: Es una clase de dislalia que no necesita un tratamiento directo. Se recomienda estar atentos a las construcciones lingüísticas realizadas por el pequeño para corregirlas. El niño imita el fraseo de sus padres pero no consigue hacerlo correctamente y es ahí donde se produce el problema. Los distintos idiomas hablados en casa o en su entorno también podrían ser una causa ⁽¹⁵⁾.

1.3.4 Causa de la Dislalia:

Sustentado en la Guía I ⁽¹⁶⁾ Manifiesta que son muchos los factores a considerar a la hora de definir una causa para la dislalia de un niño. Sin embargo, la definición de la causa es fundamental para un posterior tratamiento especializado, ya que esta intervención va a variar según el problema: orgánico o de aprendizaje.

Las posibles causas de los trastornos del habla son:

- Retraso fonológico cuando los problemas están relacionados a un retraso en el desarrollo del habla. El niño simplifica los sonidos porque no aprendió a producir los más complejos de su lengua. Su capacidad articuladora no está afectada ⁽¹⁶⁾.

-Trastorno fonético o dislalia

Cuando el niño no adquirió de una forma correcta los patrones de movimiento que son necesarios para la producción de algunos sonidos del habla, lo que quiere decir que el niño no mueve los músculos que se

encargan del habla, como debería, y por eso comete omisiones, sustituciones y distorsiones de algunos sonidos de la lengua⁽¹⁶⁾.

-Alteraciones físicas

Cuando el niño presenta malformaciones físicas en los órganos que intervienen en el habla y que le impiden de pronunciar muchos sonidos. Las lesiones en el sistema nervioso pueden ocasionar alteraciones en el movimiento y en la coordinación de los músculos implicados en el habla. La mala oclusión dental, el frenillo lingual, o malformaciones en el labio (ejemplo, labio leporino o hendido), pueden ocasionar una dislalia⁽¹⁶⁾.

1.3.5 Consecuencia de la Dislalia:

Vásquez L⁽¹⁷⁾ Manifiesta que la dislalia suele ser detectada en los primeros años del niño, y aunque no representen gravedad es conveniente corregirlas lo antes posible, para evitar problemas de conducta y de comportamiento en los niños tales como:

- Dificultades en la percepción espacio temporal
- Suelen ser individuos distraídos y con signos de hiperactividad
- Inconvenientes muy notorios a la hora de escribir y leer lo cual dificultará sobremanera el desempeño escolar
- Las personas con dislalia son objeto de burla constante sobre todo en la infancia

1.3.6 Características del lenguaje del niño en educación inicial:

Szechet V⁽¹⁸⁾ Establece las siguientes características

- Tiene que hablar bien.
- Tiene entre 2200 y 2500 palabras.
- Sus respuestas son ajustadas a lo que se le pregunta.
- Pregunta para informarse porque realmente quiere saber.

- Es capaz de preguntar el significado de una palabra.
- El lenguaje esta completo de forma y estructura.
- Llama a todos por su nombre.
- Acompaña sus juegos con diálogos o comentarios relacionados

1.3.7 Características del niño con dislalia en educación inicial

Ingram D ⁽¹⁹⁾ establece las siguientes características:

- Su habla es ininteligible, están alterados la mayoría de los fonemas.
- Omite o distorsiona muchos fonemas al hablar.
- Sustituye algunos fonemas por otros u omite algunos.
- Sustituye un fonema por un sonido diferente
- Es notorio su rechazo a hablar en la escuela.
- Su habla es motivo de burla de sus compañeros.
- Tiene un bajo rendimiento escolar.
- Se distrae con facilidad.
- Es poco ágil en los movimientos de sus órganos fonoarticulatorios.

1.3.8 Tratamiento de la dislalia

Herrea N ⁽²⁰⁾ Afirma que es conveniente saber que los niños con dislalias necesitan tratamiento con un especialista que aplicará el tratamiento adecuado, con la ayuda de juegos y mucha colaboración de la familia. Y que la dislalia es un problema que no desaparece sin la intervención de un especialista.

La intervención de un especialista que tiene como meta a que el niño aprenda a articular los sonidos correctamente, empieza con una evaluación del nivel articulatorio del niño, y un programa basado en los siguientes pasos⁽²⁰⁾:

- Estimulación de la capacidad del niño para producir sonidos, reproduciendo movimientos y posturas, experimentando con las vocales y las consonantes. Se le enseñará a comparar y diferenciar los sonidos.
- Estimulación de la coordinación de los movimientos necesarios para la pronunciación de sonidos: ejercicios labiales y linguales. Se enseña al niño las posiciones correctas de los sonidos más difíciles.
- Realización de ejercicios donde el niño debe producir el sonido dentro de sílabas hasta que se automatice el patrón muscular necesario para la articulación del sonido.
- Al llegar a este punto, el niño estará preparado para empezar con las palabras completas, a través de juegos.
- Una vez que el niño es capaz de pronunciar los sonidos difíciles, se tratará que lo realice fuera de las sesiones, es decir, en su lenguaje espontáneo y no solo en las sesiones terapéuticas.

1.3.9. Intervención en las dislalias

Pascual G ⁽²¹⁾ Afirma que es preciso no confundir una dislalia funcional que ya tiene un carácter patológico por una función anómala de los órganos periféricos, con una dislalia de evolución que no es más que el defecto de articulación normal en la evolución del lenguaje. Pero si esta articulación defectuosa persiste pasados los 4 ó 5 años, ya puede tener un carácter patológico y será conveniente comenzar lo antes posible el tratamiento adecuado. Si no se atiende debidamente, el defecto se afianza, los órganos fonatorios pierden plasticidad y su corrección se hará cada vez más costosa.

1.3.10 Test de Melgar:

Melgar M ⁽²²⁾ Permite Tener acceso a los repertorios fonémico y fonético, la estructura silábica y los procesos fonológicos de simplificación de la palabra.

Determinar nivel y características del desarrollo fonológico y su adecuación con respecto al desarrollo fonológico normal ⁽²²⁾.

El test de melgar esta compuesta por 17 tarjetas que ilustran los siguientes sonidos: (m),(n),(ñ),(p),(x),(b),(k),(g),(f),(y),(l) ,(r),(ř),(t),(c) y (s). doce tarjetas contienen las siguientes mezclas: ,(bl),(kl),(fl),(gl),(pl),(br),(kr),(dr),(fr),(gr) ,(pr) y (tr). Seis tarjetas representan los siguientes diptongos: ,(au),(ei),(eo),(ie),(ua) y (ue),véase anexo; en la cual el que aplica la prueba puede registrar información pertinente a cada niño que incluye nombre, edad, escuela y fecha. La pagina de resultados tiene nueve columnas⁽²²⁾.

1º La primera columna contiene el numero que identifica la tarjeta

2º la segunda se dejo en blanco para llenar con la edad de desarrollo del habla de cuerdo con los resultados de este estudio

3º Contiene las palabras que abarcan los distintos sonidos en su posición inicial, media y final

4º Las columnas quinta (I), sexta (M) y séptima (F); proporcionan espacio para anotar la respuesta del niño al sonido que se probaba en su posición inicial(I), media(M) y final (F). por cada consonante, mezcla o diptongo aislado, se hace una anotación y se emplean los siguientes símbolos: a) una apostilla(√), indica la producción correcta del sonido b) un signo de menos y una diagonal (-/)indica la sustitución del fonema, y c) un guion(-)indica la omisión de un sonido de la prueba

5º la octava columna proporciona espacio para registrar el sonido

aisladamente. Aquí se anotan respuestas a silabas sin sentido como” sa, se, si, ” “asa, ese, oso” o “as, es, is”

6º La novena columna deja espacio para registrar distorsiones o adiciones de sonidos: a) una distorsión se registra usando el sonido fonético que le representa , b)una inserción de sonido se anota registrando la palabra tal y como lo pronuncia el niño

7º Al pie de la hoja de resultados se proporciona espacio para incluir información y comentarios de la persona que aplica el inventario experimental de articulación. Estos incluyen la ocupación de los padres, el lugar que ocupa en niño en su núcleo familiar y su conducta durante la situación de la prueba

1.3.10.1. Definicion de Términos:

Sustituciones: El reemplazar un sonido correcto por uno incorrecto. Esta clase de error ocurre en la posición inicial, media o final de una palabra hablada⁽²²⁾.

Omisiones :

La ausencia de un sonido en una palabra hablada. Este error ocurre en la posición inicial, media o final de una palabra hablada⁽²²⁾.

Distorsiones:

La producción de un sonido que se aproxima a un fonema correcto, pero que no resulta exacto ni se encuentra en el sistema fonológico del habla española⁽²²⁾.

1.4 Justificación de la investigación:

El presente trabajo de investigación nace de la necesidad de explicar y dar a conocer la dislalia mas frecuente en lo niños y niñas, ya que si nos centramos básicamente en el niño(a), una de sus características

individuales que presenta es el querer socializarse con las personas de sus entorno para desarrollarse y a su vez adquirir aprendizajes significativos, pero ¿que pasa cuando no existe un problema de lenguaje? ¿Lograr adquirir aprendizajes significativos ?..si sabemos que un niño y niña escribe lo que pronuncia; es decir si presenta un problema de dislalia , pues escribirá como él lo pronuncia dificultando la lecto escritura por ende originará un problema de aprendizaje.

Es por ello que nace el planteamiento del problema con cuyo propósito de brindar una ayuda a la docente para corregir a tiempo, dando atención oportuna al niño y niña que presenta este problema de lenguaje que no corresponden a la edad cronológica, tomando en cuenta el desarrollo del lenguaje según la edad y encender la alarma de emergencia para tomar medidas necesarias para así poder buscar las alternativas de solución.

Por lo tanto se aplicara el test de Melgar que nos permitirá tener acceso a los repertorios fonético, la estructura silábica y los procesos fonológicos de la palabra y a su vez determinar nivel y características del desarrollo fonológico y su adecuación con respecto al desarrollo fonológico normal.

1.5 Formulación de objetivos.

1.5.1 Objetivo general:

Determinar el problema de dislalia más frecuente en niños y niñas de educación inicial de las aulas de 5 años de la zona rural del Distrito de Chimbote en el año 2011.

1.5.2 Objetivos específicos:

a) Identificar el problema de dislalia mas frecuente que afectan a los niños y niñas de 5 años de la zona rural del Distrito de Chimbote.

b) Elaborar un plan de recuperación que permitan corregir las dislalias mas frecuentes en los niños y niñas

2. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y nivel de la investigación

La investigación que se desarrolló en el presente trabajo corresponde a una investigación de tipo cuantitativa. Esta consiste en determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de cual toda muestra procede. Además este tipo de investigación es sistemática y abierta, es decir puede ser replicada por otros investigadores.

Además las variables se someterán a observación, verificación y cuantificación

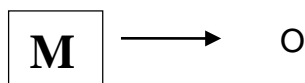
El nivel de la investigación es descriptivo, el cual incluye la recopilación de datos para contestar preguntas o interrogantes sobre una situación o estatus actual de un sujeto o tema de estudio.

Permite al investigador resumir las características de diferentes grupos o medir actitudes y opiniones sobre un asunto. Se lleva a cabo obteniendo información sobre preferencias, actitudes, prácticas, preocupaciones o intereses de un grupo de personas.

2.2. Diseño de la investigación.

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo de una sola casilla tal y

como se presenta en el siguiente esquema



Donde:

M = Muestra

O = Observación

2.3. Población y muestra:

La población estuvo conformada por niños y niñas de 5 años del nivel inicial de la zona rural de distrito de Chimbote conformado por 150 niños y niñas del nivel inicial.

TABLA N° 01

Población de niños y niñas de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 2011.

POBLACION	LUGAR	INSTITUCION EDUCATIVA	No DE AULAS	No DE NIÑOS
Instituciones de la zona rural de Chimbote	Centro Poblado LACRAMARCA	I.E N: 88027..	1	30
	Centro poblado La Mora	I.E.N°1631	1	27
	Centro poblado 14 incas	I.E.N°1663	1	28
	Centro poblado Cascajal	I.E.N°1613	1	30
	Centro poblado Cambio puente	I.E.N° 1544	1	35
TOTAL DE LA POBLACION				150

Fuente: UGEL SANTA

Muestra:

Para determinar la muestra se proponen los siguientes criterios de inclusión:

- Que exista accesibilidad a las aula del nivel inicial 5 años para realizar la investigación
- Que los niños y niñas presenten algún tipo de problema de lenguaje “Dislalia”
- Se utilizó una muestra no probabilística, quedando conformado se muestra en la siguiente tabla.

TABLA N° 02

Muestra de niños y niñas de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 2011.

MUESTRA	LUGAR	INSTITUCION EDUCATIVA	No DE AULAS	No DE NIÑOS
Instituciones de la zona rural de Chimbote	Centro Poblado LACRAMARCA	I.E N: 88027..	1	10
	Centro poblado La Mora	I.E.Nº1631	1	10
	Centro poblado 14 incas	I.E.Nº1663	1	10
	Centro poblado Cascajal	I.E.Nº1613	1	10
	Centro poblado Cambio puente	I.E.Nº 1544	1	10
TOTAL DE LA MUESTRA				50

Fuente : UGEL SANTA

2.4. Definición y operacionalización de variables.

TABLA N° 03

Operacionalización de la variable

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES
Dislalia	Son alteraciones en la articulación de algún o algunos fonemas bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla o por la sustitución de estos por otros, de forma impropia, en personas que no muestran patologías del sistema nervioso central, ni en los órganos fonoarticulatorios a nivel anatómico.	EVOLUTIVA	PRODUCCION DE SONIDOS PATRONES DE MOVIMIENTO
		ORGANICA	PRODUCCION DE SONIDOS PATRONES DE MOVIMIENTO
		FUNCIONAL	PRODUCCION DE SONIDOS PATRONES DE MOVIMIENTO

2.5. Técnicas e instrumentos.

Las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos en la investigación estuvo conformado por:

Observación: La técnica de observación es una técnica de investigación que consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

La técnica de observación se suele utilizar principalmente para observar el comportamiento de los consumidores; y, por lo general, al usar esta

técnica, el observador se mantiene encubierto, es decir, los sujetos de estudio no son conscientes de su presencia.

Instrumento:

Como instrumento se utilizó el Test de Melgar, el cual consiste en pedirle al sujeto que identifique expresivamente unas imágenes que el examinador le presenta. En caso de ausencia de respuesta, error o cambio de sonido se acude a la imitación

En caso de error se solicita de nuevo la respuesta mediante imitación directa, de modo que podamos apreciar el nivel de estimulabilidad del sujeto

Se trata de imágenes referidas a palabras del vocabulario infantil susceptibles de representación gráfica en las que se registran todos los fonemas de la lengua en más de una posición o contexto fonético. Se tendrá en cuenta la posición inicial, medial y final (esta última en los casos posibles). Se incluirán también los grupos consonánticos y los vocálicos.

Cada uno de los sonidos debe obtenerse mediante varias palabras estímulo con diferente estructura silábica y contexto.

El test de melgar esta compuesta por 17 tarjetas que ilustran los siguientes sonidos: (m),(n),(ñ),(p),(x),(b),(k),(g),(f),(y),(l) ,(r),(ř),(t),(c) y (s).

doce tarjetas contienen las siguientes mezclas:

,(bl),(kl),(fl),(gl),(pl),(br),(kr),(dr),(fr),(gr) ,(pr) y (tr). Seis tarjetas representan los siguientes diptongos: ,(au),(ei),(eo),(ie),(ua) y (ue), véase anexo; en la cual el que aplica la prueba puede registrar información pertinente a cada niño que incluye nombre, edad, escuela y fecha. La pagina de resultados tiene nueve columnas

1º La primera columna contiene el numero que identifica la tarjeta.

2º La segunda se dejo en blanco para llenar con la edad de desarrollo del habla de cuerdo con los resultados de este estudio

3º Contiene las palabras que abarcan los distintos sonidos en su posición

inicial, media y final

4º Las columnas quinta (1I), sexta (2-M) y séptima (3-F); proporcionan espacio para anotar la respuesta del niño al sonido que prueba en su posición inicial(I), media(M) y final (F). por cada consonante, mezcla o diptongo aislado, se hace una anotación y se emplean los siguientes símbolos: a) una apostilla(√), indica la producción correcta del sonido b) un signo de menos y una diagonal (-/)indica la sustitución del fonema, y c) un guion(-)indica la omisión de un sonido de la prueba

5º La octava columna proporciona espacio para registrar el sonido aisladamente. Aquí se anotan respuestas a sílabas sin sentido como” sa, se, si, ” “asa, ese, oso” o “as, es, is”

6º La novena columna deja espacio para registrar distorsiones o adiciones de sonidos: a) una distorsión se registra usando el sonido fonético que le representa , b) una inserción de sonido se anota registrando la palabra tal y como lo pronuncia el niño

7º Al pie de la hoja de resultados se proporciona espacio incluir información y comentarios de la persona que aplica el inventario experimental de articulación. Estos incluyen la ocupación de los padres, el lugar que ocupa en niño en su núcleo familiar y su conducta durante la situación de la prueba.

2.6. Análisis de datos.

El análisis de los datos se realizó haciendo uso de la estadística descriptiva, para describir las variables en estudio, las cuales se presentaron en tablas de distribución de frecuencias y gráficos circulares.

3. RESULTADOS

En esta parte se presentan los resultados en función a los objetivos de la investigación.

TABLA N° 04

Adquisición fonémica “sonidos” de los niños de 5 años de edad de la zona rural del distrito de Chimbote, 2011.

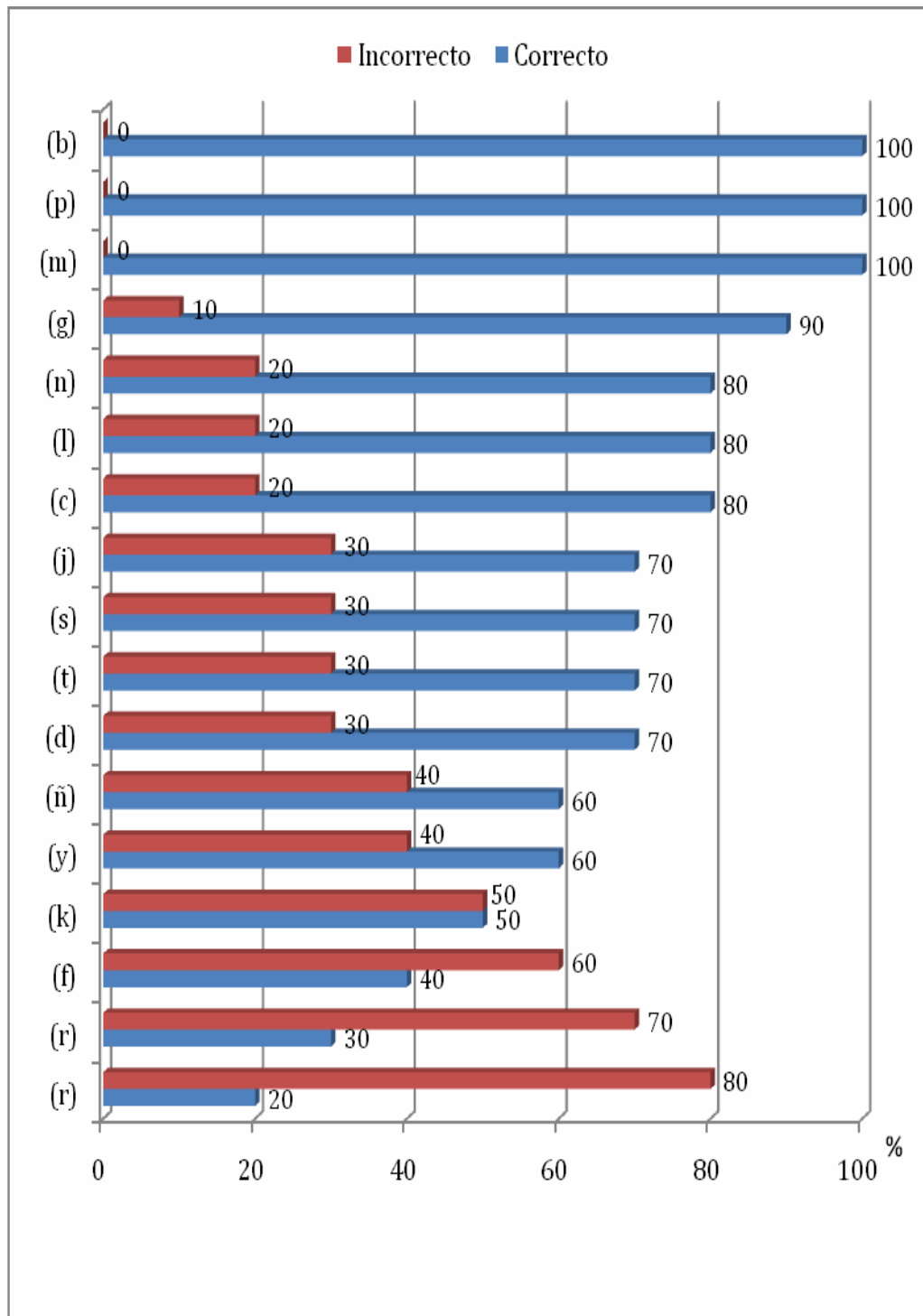
Sonidos	Pronunciación				Total	
	Correcta		Incorrecta			
	N	%	N	%	n	%
(ř)	10	20	40	80	50	100
(r)	15	30	35	70	50	100
(f)	20	40	30	60	50	100
(k)	25	50	25	50	50	100
(y)	30	60	20	40	50	100
(ñ)	30	60	20	40	50	100
(d)	35	70	15	30	50	100
(t)	35	70	15	30	50	100
(s)	35	70	15	30	50	100
(j)	35	70	15	30	50	100
(c)	40	80	10	20	50	100
(l)	40	80	10	20	50	100
(n)	40	80	10	20	50	100
(g)	45	90	5	10	50	100
(m)	50	100	0	0	50	100
(p)	50	100	0	0	50	100
(b)	50	100	0	0	50	100

Fuente: Test de melgar aplicado a los niños de 5 años, mayo 2011.

En la tabla N° 04, en relación a la adquisición fonémica “sonidos”; se observa que el 80% de los niños y niñas tiene una pronunciación incorrecta del sonido “r”; y el 60% tiene una pronunciación incorrecta del sonido “f”. Asimismo, el 100% de los niños y niñas pronuncian correctamente los sonidos “m”, “p” y “b”.

GRÁFICO N° 01

Adquisición fonémica “sonidos” de los niños de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 2011.



Fuente: Tabla n° 4

TABLA N° 05

Adquisición fonémica “mezclas” de los niños de 5 años de edad de la zona rural del distrito de Chimbote, 2011.

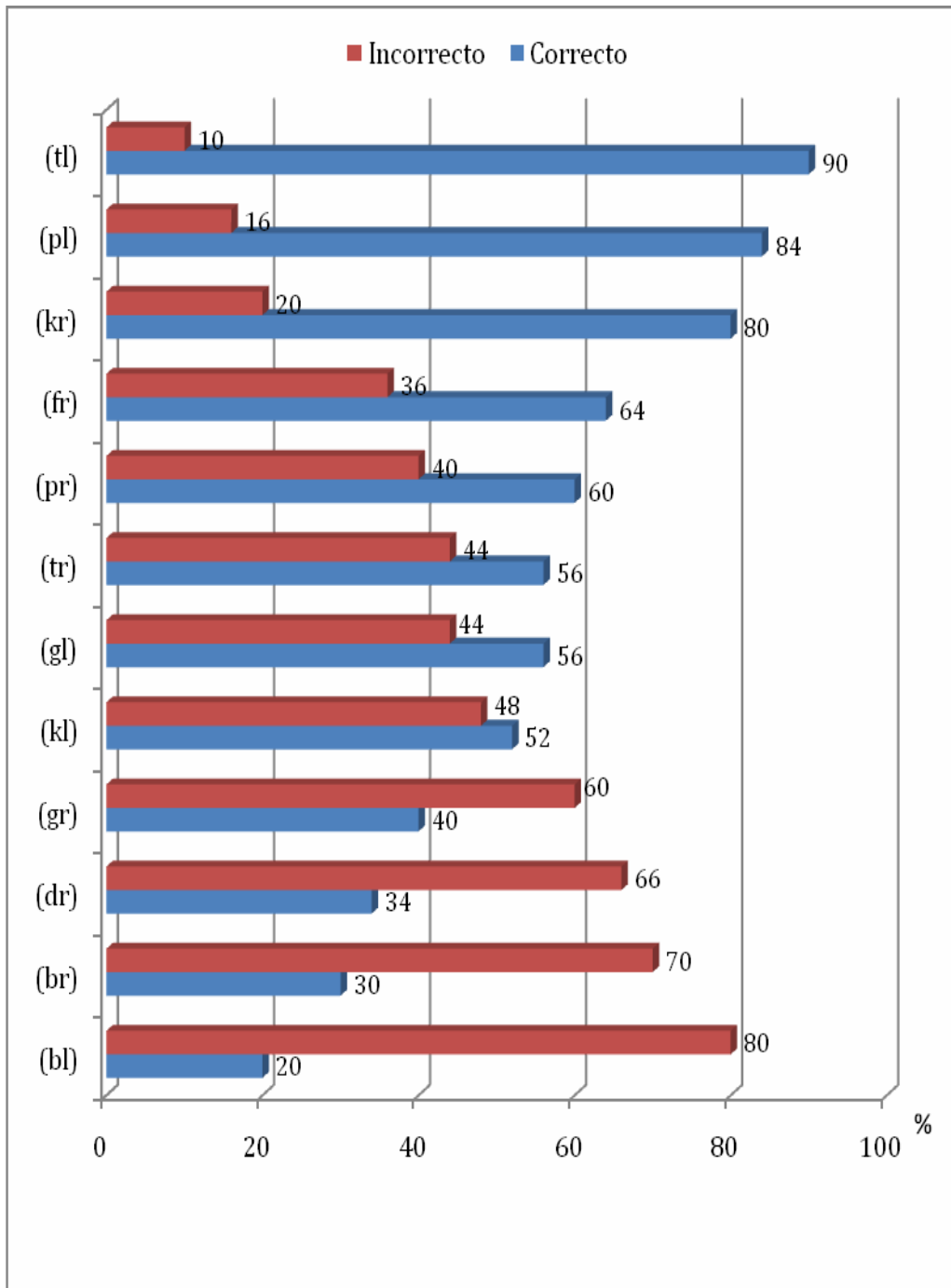
Mezclas	Pronunciación				Total	
	Correcta		Incorrecta			
	N	%	N	%	n	%
(bl)	10	20	40	80	50	100
(br)	15	30	35	70	50	100
(dr)	17	34	33	66	50	100
(gr)	20	40	30	60	50	100
(kl)	26	52	24	48	50	100
(gl)	28	56	22	44	50	100
(tr)	28	56	22	44	50	100
(pr)	30	60	20	40	50	100
(fr)	32	64	18	36	50	100
(kr)	40	80	10	20	50	100
(pl)	42	84	8	16	50	100
(tl)	45	90	5	10	50	100

Fuente: Test de melgar aplicado a los niños de 5 años, mayo 2011

En la tabla N° 05, en relación a la adquisición fonémica “mezclas”; se observa que el 80% de los niños y niñas tiene una pronunciación incorrecta en las mezclas “bl”; y el 66% tiene una pronunciación incorrecta en las mezclas “dr”. Asimismo, el 90 % de los niños y niñas pronuncian correctamente las mezclas “tl”.

GRÁFICO N°02

Adquisición fonémica “mezclas” de los niños de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 2011.



Fuente: Tabla n° 05

TABLA N° 06

Adquisición fonémica “diptongos” de los niños de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 2011

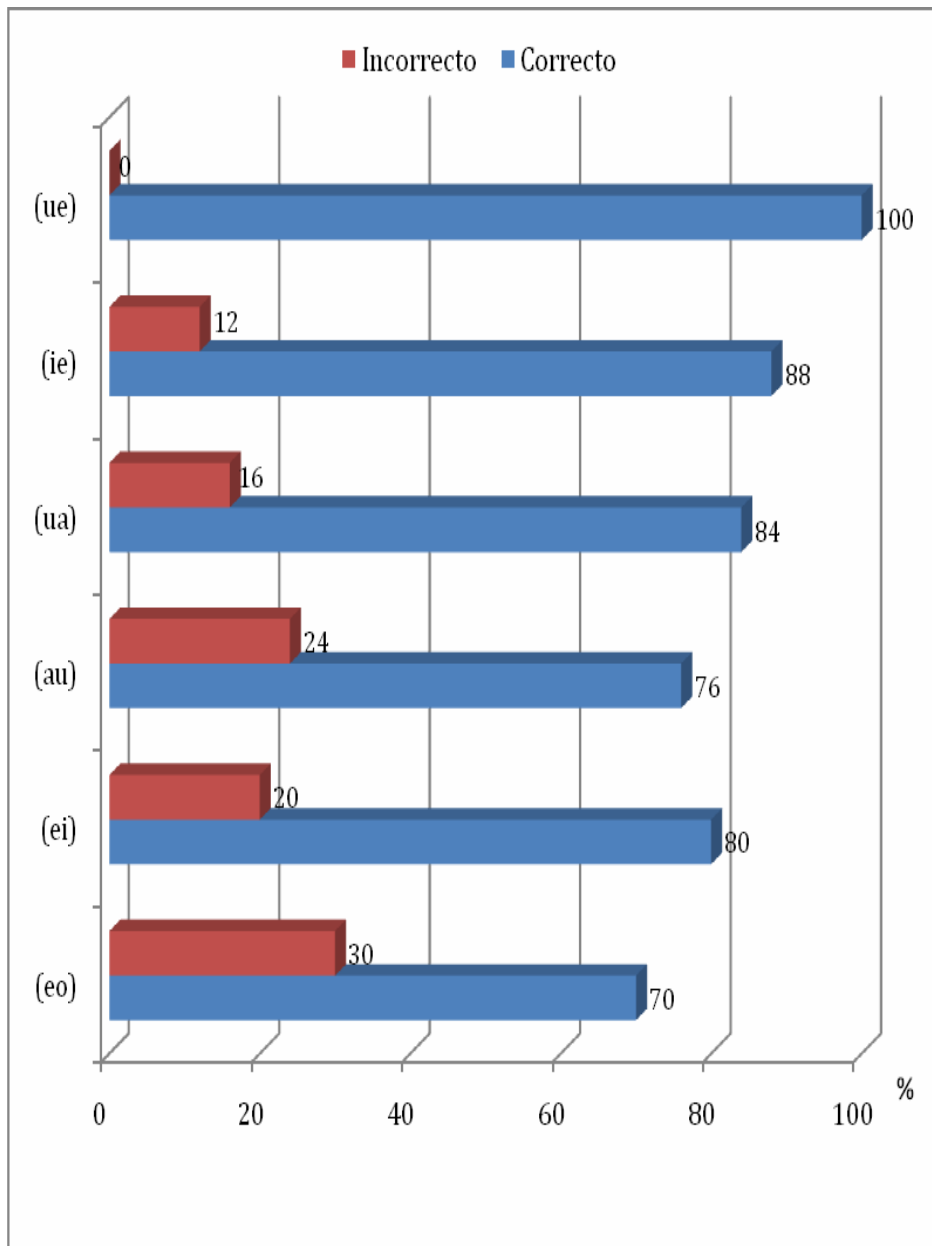
Diptongos	Pronunciación				Total	
	Correcta		Incorrecta			
	N	%	N	%	n	%
(eo)	35	70	15	30	50	100
(ei)	40	80	10	20	50	100
(au)	38	76	12	24	50	100
(ua)	42	84	8	16	50	100
(ie)	44	88	6	12	50	100
(ue)	50	100	0	0	50	100

Fuente: Test de melgar aplicado a los niños de 5 años, mayo 2011

En la tabla N° 06, en relación a la adquisición fonémica “Diptongos”; se observa que el 30% de los niños y niñas tiene una pronunciación incorrecta del diptongo “eo”; y el 24% tiene una pronunciación incorrecta del diptongo “au”. Asimismo, el 100% de los niños y niñas pronuncian correctamente los diptongos “ue”.

GRÁFICO 03

Adquisición fonémica “diptongos” de los niños de 5 años de edad de la Zona Rural del Distrito de Chimbote, 2011



Fuente: Tabla n° 06

TABLA N° 07

Número y tipo de errores de articulación exhibidos por el total de la población de prueba

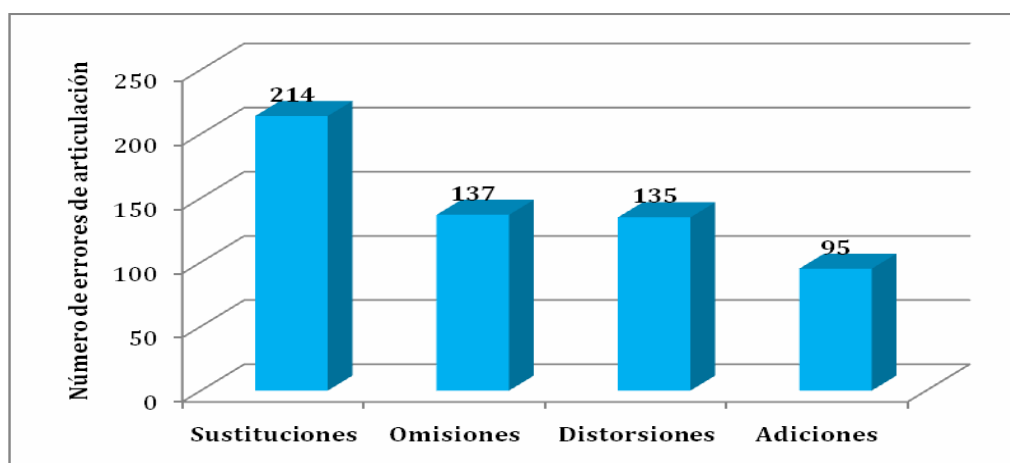
Desviaciones de la articulación	Número de errores de articulación
Sustituciones	214
Omisiones	137
Distorsiones	135

Fuente: Test de melgar aplicado a los niños de 5 años, mayo 2011

En la tabla N° 07, en relación al número y tipo de errores de articulación exhibidos por el total de la población de prueba se observa que en la desviación de la articulación “Sustituciones” existe un total de 214 números de errores de articulación; mientras que en “omisiones” existe un total de 137 números de errores de articulación finalmente en “Distorsiones” se visualiza un total de 135 números de errores de articulación

GRÁFICO 04

Número y tipo de errores de articulación exhibidos por el total de la población de prueba



Fuente: Tabla n°07.

4. DISCUSIÓN

En relación al objetivo específico Identificar el problema de dislalia mas frecuente que afectan a los niños y niñas de 5 años de la zona rural del Distrito de Chimbote; se ha demostrado que en relación a la adquisición fonémica “sonidos”; tal y como se observa en la tabla N° 4, el 80% de los niños y niñas tiene una pronunciación incorrecta del sonido “ř”; y el 60% tiene una pronunciación incorrecta del sonido “f”. Asimismo, el 100% de los niños y niñas pronuncian correctamente los sonidos “m”, “p” y “b”. Tal y como lo sustenta Sánchez S ⁽³⁾ quien realizó una investigación titulada “Incidencias de los trastornos del lenguaje en los círculos infantiles de una área de salud del municipio playa”. Concluyendo que los trastornos del lenguaje prevalecen más en el sexo femenino y la raza blanca. Es en el 5to año de vida donde hay más niños con alteraciones del lenguaje y el área más afectada es la del habla.

La patología del lenguaje más frecuente es la dislalia funcional y dentro de esta la simple. Se encontraron además disfonías asociadas a dislalias simples y múltiples. El tartaleo fisiológico y la tartamudez inicial son otras patologías presentes en estos niños. Que las afectaciones orales se dan en los cuatro niveles articulatorios y los fonemas más afectados son:

1mer nivel: r-p-k-m

2do nivel: s-t-l-lc y r en sus 5 variantes.

3cer nivel: ch

4to nivel: f-g-j ⁽³⁾

En la tabla N° 05, en relación a la adquisición fonémica “mezclas”; la cual son combinaciones de de 2 fonemas; se observa que el 80% de los niños y niñas tiene una pronunciación incorrecta en las mezclas “bl”; y el 66% tiene una pronunciación incorrecta en las mezclas “dr”. Asimismo, el 90 % de los niños y niñas pronuncian correctamente las mezclas “tl”. Tal y como lo sustenta el autor Mesa M ⁽⁵⁾ en su proyecto” Detección de las

Dislalias funcionales más frecuentes en niños de 5 años del distrito de Huacho -1996; se llegó a la conclusión que el mayor problema de articulación en niños de 5 años de ambos sexos se encuentra en las mezclas /gr/ /bl/ /dr/ seguido de fonemas consonantes k/ /ñ/ g/ y por último los diptongos /eo/ /ei/ /ue/, siendo más frecuente estos problemas del lenguaje en las niñas. El tipo de colegio que presenta la mayor frecuencia de Dislalias funcionales son los C.E.I. estatales⁽⁵⁾.

En la tabla N° 07, en relación al número y tipo de errores de articulación exhibidos por el total de la población de prueba se observa que en la desviación de la articulación “Sustituciones” existe un total de 214 números de errores de articulación; mientras que en “omisiones” existe un total de 137 números de errores de articulación finalmente en “Distorsiones” se visualiza un total de 135 números de errores de articulación

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Al terminar esta investigación de la dislalia mas frecuentes; realizadas en las Instituciones de la zona rural de Chimbote se puede llegar a las siguientes conclusiones:

Se ha demostrado que la dislalia más frecuente han sido los fonemas “sonidos (ř) como lo demuestra la tabla n°4 con un 80%, el fonema (r) con un 70%, mientras que el fonema (f) con una 60%, siendo de mayor cantidad el numero de errores en la pronunciación.

Se ha demostrado que la dislalia más frecuente han sido los fonemas “Mezclas” (bl) como lo demuestra la tabla n°5 un 80 %, (br) con un 70% y el fonema (dr) con un 66% número de errores en la pronunciación

Se ha demostrado que la dislalia más frecuente han sido los fonemas “Diptongos” (eo) con una 30%, (ei) con un 20% número de errores en la pronunciación como lo demuestra la tabla nº6

Los problemas mas frecuentes visualizados en la Tabla No 4 . No nos llevan a elaborar un plan de recuperación para mejorar los fonemas más afectados que está dividido en 3 partes:

I parte: Ejercicios básicos

II parte: Ejercicios de fonemas “SONIDOS”

III parte: Ejercicios de fonemas “MEZCLAS”

Recomendaciones:

- Orientar a los padres de familia que una dislalia se puede superar si son atendidas a temprana edad.
- Realizar talleres con padres de familia, para la aplicación adecuada de los ejercicios de articulación de lenguaje
- Que el presente trabajo de investigación permitirá a futuras investigaciones que ayuden a la detección e intervención oportuna de problemas de articulación de lenguaje “Dislalia

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

(1) Camal Reyna del Rosario Proyecto “Uso de Reconocimiento de Voz en un Juego. (Tesis de internet) México: Universidad Autónoma de Yucatán (Citada 14 de Mayo del 2010 Febrero) Disponible desde:

http://www.tizimin.uady.mx/tesis/tesis_final_reyna.pdf

(2) Moreno Santana Ana María proyecto ” El desarrollo morfosintáctico en niños con retraso de lenguaje: evaluación e intervención en el contexto escolar”(tesis doctoral)- Universidad de la Laguna(Citada 1997 Noviembre).Disponible en:

<ftp://tesis.bbtk.ull.es/ccssyhum/cs51.pdf>

(3) Sánchez León Sandra “Incidencias de los Trastornos del lenguaje en los círculos infantiles de un área de salud del Municipio (tesis de internet) Congreso Nacional de Logopedia y Foniatria (Citada 2008 Abril) Disponible desde:

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionlogo/incidencias_de_los_trastornos_del_lenguaje_en_los_circuitos_infantiles_de_un_area_de_salud_del_municipio_playa.pdf

(4) Yasneide Aldana Pérez “Actividades para trabajar Dislalias Funcionales en niños y niñas de 5 años de edad. Disponible desde:

http://www.unica.edu.ve/cedill/gradopdf/yasneidi_aldana/yasneidi_aldana.pdf

(5) Mesa Chávez , Miriam Natàlia “Detección de las Dislalias funcionales más frecuentes en niños de 5 años del distrito de Huacho” Lima-1996. Disponible en:

<http://biblio.unife.edu.pe/wxisphp/call.php?count=25&database=%2Ftesis&namebase=Tesis&reverse=On&search%5B%5D=dislalia&task=Buscar>

(6) Van Ripper, C. Speech Correction. Prentice Hall Inc. N. Y., 1952

(7) Travis, L. E. Handbook of Speech Pathology
Appleton C. N. Y., 1957.

(8) Perello, J, Ponces Verge, J. Tresserra L., L. Trastornos del Habla. Ed. Cientif. Medica. Madrid, -1970.

(9) Cordero, A. Quantin, Rosa M. Frente a una Dislalia. Fonoaudiologica. Tomo XVI, 1970. Fasc. 1, pag. 214.

(10) Dejang, Ritszel. The Neurologic Examination. Paul Hoeber Book. Paul Hoeber Inc. N. Y. 1958.

(11) Guía de psicología. Disponible en :
<http://www.guiadepsicologia.com/infantil/lenguaje-dislalia.html>

(12) Yeni del Carmen Carvallo Ramos “Clasificación de las Dislalias”
Disponible en :
<http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0450/493.ASP>

(13) Corredera S., T. Defectos en la Dicción Infantil. Kapeluz. Buenos Aires, 1958.

(14) Perazzot Irma A. Elementos de Foniatria. El Ateneo, Buenos Aires, 1956.

(15) Cuidado infantil. Disponible en :

<http://cuidadoinfantil.net/tipos-de-dislalia.html>

(16) Guía Infantil . Disponible en :

<http://www.guiainfantil.com/1043/causas-de-la-dislalia-en-la-infancia.html>

(17)) Laura Vázquez, publicado el 19-03-2010 Dislalia Infantil. Disponible en:

<http://www.guiainfantil.com/1044/tratamiento-de-la-dislalia-infantil.html>

(18) Verónica Szechet Características evolutivas

Docente de Nivel Inicial

Buenos Aires – Argentina

<http://www.educacioninicial.com/EI/contenidos/00/0500/535.ASP>

(19) Ingram, D. (1983): Transtornos fonológicos en el niño. Médica y Técnica. Barcelona

<http://html.rincondelvago.com/dislalia.html>

(20) Nieto Herrea, MB. (1967): Anomalías del lenguaje y su corrección, Méndez Otero, México, DF 1967

(21) PASCUAL GARCÍA, PILAR. Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño. Cisspraxis S.A. Disponible en :

<http://www.gescolar.es/material/dislalias/>

(22) Melgar María de Gonzales “Como detectar al niño con problemas del habla” 4ta Edición México-1994

ANEXO Nº1

EXAMEN DE ARTICULACION DE SONIDO EN ESPAÑOL

(Hoja de calificacion)

Nombre: _____ Edad: _____ Escuela : _____ Fecha : _____

Califique como sigue: Sustitución, p/f; Omisión, -/s; distorsión, /p; adición, escriba la palabra (tigere en vez de tigre).

Tarjetón	Sonido sujeto a prueba	Lista de palabra	1	2	3	Sonido aislado	Adición
			I	M	F		
1	(m)	Mesa cama 					
2	(n)	Nariz mano botón					
3	(ñ) Piñata 					
4	(p)	Pelota mariposa 					
5	(x)	Jabón ojo reloj					
6	(b)	Balón bebe 					
7	(k)	Casa boca 					
8	(g)	Gato tortuga 					
9	(f)	Foco elefante 					
10	(y)	Llave payaso 					
11	(d)	Dedo candado red					

12	(l)	Luna bola pastel				
13	(r) aretes collar				
14	(r)	Raton perro				
15	(t)	Teléfono patín				
16	(c)	Chupón cuchara				
17	(s)	Silla vaso lápiz				
	Mezclas					
18	(bl)	Blusa				
19	(kl)	Clavo				
20	(fl)	Flor				
21	(gl)	Globo				
22	(pl)	Plato				
23	(br)	Libro				
24	(kr)	Cruz				
25	(dr)	Cocodrillo				
26	(fr)	Fresa				
27	(gr)	Tigre				
28	(pr)	Príncipe				
29	(tr)	Tren				
	Diptongos					

30	(au)	Jaula					
31	(ei)	Peine					
32	(eo)	Leoncito					
33	(ie)	Pie					
34	(ua)	Guante					
35	(ue)	Huevo					

Ocupación de los padres: _____

Lugar del niño que ocupa en la familia(Hijo único, mayor, menor, etc)_____

Comentarios: _____

Investigador: _____

ANEXO N°02

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

APLICANDO EL TEST DE MELGAR







PROGRAMA DE INTERVENCION DE LA DISLALIA



PRESENTACIÓN

La dislalia no es muy difícil de ser diagnosticada en un niño. Cuando un niño con más de 4 años pronuncia mal las palabras, no logrando una articulación correcta de las sílabas, el entorno familiar, así como el educativo del niño, lo notará..

El presente programa de intervención de la dislalia nace con la necesidad de brindar aquellas docentes que en sus aulas tienen a niños con problemas de articulación de lenguaje; para así poder mejorar y superar aquellos problemas de pronunciación. Este programa está dividido en 3 partes:

I parte: Ejercicios básicos

II parte: Ejercicios de fonemas "SONIDOS"

III parte: Ejercicios de fonemas "MEZCLAS"

Las autoras

PROGRAMA DE INTERVENCION DE LA DISLALIA

FUNDAMENTACION:

Conscientes de la complejidad de los procesos que subyacen al desarrollo del lenguaje oral en edades tempranas, así como de la relación que tienen éstos con el aprendizaje de la lectoescritura, nos planteamos investigar sobre la dislalia mas frecuente existente e intentar elaborar un programa en el que, de manera planificada y organizada secuencialmente se integrasen ejercicios que contribuyan conjuntamente al desarrollo del lenguaje oral y a la prevención de posibles futuras dificultades.

Teóricamente hablando, nuestro proyecto se enmarca dentro de la perspectiva psicolingüística, pero influenciada también por posturas interaccionistas y contextuales (Vygotski, 1985). Es un hecho bien estudiado que los niños y niñas aprenden a producir la mayoría de los sonidos y las secuencias de los mismos hacia los 5 o 6 años.

OBJETIVOS

- Estimular la capacidad del niño para producir sonidos, reproduciendo movimientos y posturas, experimentando con las vocales y las consonantes. Se le enseñará a comparar y diferenciar los sonidos.
- Estimulación de la coordinación de los movimientos necesarios para la pronunciación de sonidos: ejercicios labiales y linguales. Se enseña al niño las posiciones correctas de los sonidos más difíciles.
- Se realizan ejercicios donde el niño debe producir el sonido dentro de sílabas hasta que se automatice el patrón muscular necesario para la articulación del sonido.

PRIMERA PARTE:

EJERCICIOS BASICOS



EJERCICIOS BASICOS

Ejercicios de respiración

La función respiratoria tiene como objetivo lograr la coordinación entre la inspiración, pausa y espiración localizadas en la zona costodiafragmática.

Los ejercicios podemos hacerlos acostando al niño en una colchoneta o también de pie, siempre con ropa floja.

- La inspiración será nasal, profunda y regular (como oliendo una flor), el aire se retendrá unos segundos para a continuación hacer una espiración preferentemente bucal, aunque introduciremos también algún ejercicio de espiración nasal.

Para percibir el movimiento costo-diafragmático podemos poner un objeto encima del abdomen o bien las propias manos. Una vez automatizada la respiración costo-diafragmática podemos hacer los siguientes ejercicios.

1. Inspiración nasal lenta y profunda (oliendo una flor). espiración nasal de la misma forma.
2. El ejercicio anterior pero con espiración bucal.
3. Inspiración nasal lenta y profunda. Retención. Espiración contando: primero hasta 3, luego hasta 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10; según la edad del niño.

Lo anterior puede hacerse de pie y con elevación de brazos, así como introducir otras variantes.



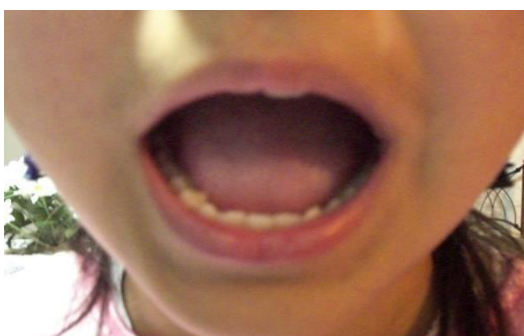
Ejercicios de soplo

- Apagar velas, inflar globos, tocar el silbato, la flauta, la armónica, voltear figuras de papel.
- Soplar la llama de la vela sin apagarla, plumas, papel, etc.
- Desplazar barquitos de papel sobre el agua, hacer mover figuras colgantes, hacer pompas de jabón.
- Hacer burbujas, soplar un molinillo, desplazar objetos rodantes sobre la mesa, mantener una pluma en el aire, mover una hilera de flecos de papel.



Ejercicios de mandíbula

- Abrir y cerrar la boca lentamente.
- Abrir y cerrar la boca rápidamente.
- Abrir la boca despacio y cerrarla deprisa.
- Abrir la boca deprisa y cerrarla despacio.
- Mover la mandíbula inferior de un lado a otro alternativamente.



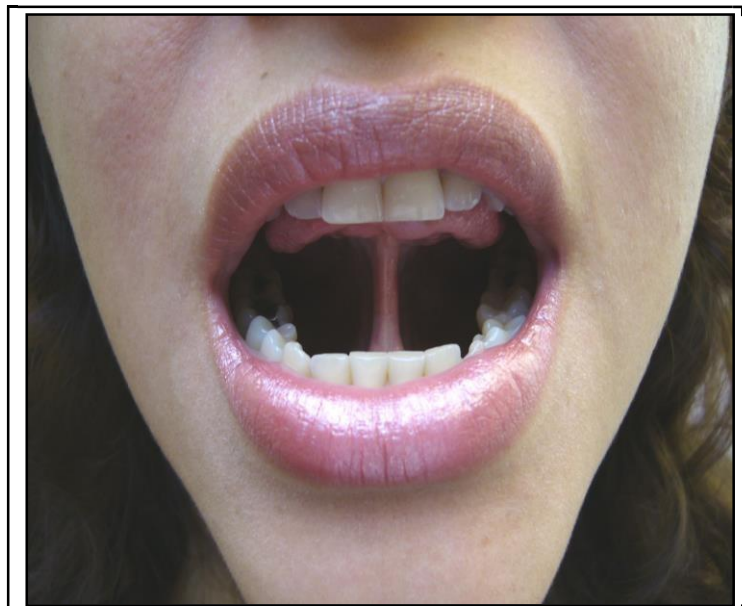
Ejercicios de mejillas

- Inflar las mejillas, juntas y separadas.
- Movimiento de enjuague de la boca (inflar y ahuecar alternadamente).
- Empujar con la lengua las mejillas hacia fuera.



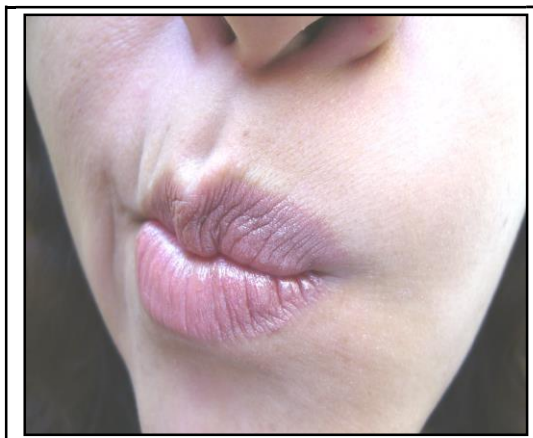
Ejercicios del velo del paladar

- Bostezar.
- Toser.
- Hacer gárgaras.
- Carraspear.
- Con la boca abierta, inspirar por la nariz y espirar alternadamente por la boca y la nariz.



Ejercicios de labios

- Sonrisa con labios juntos.
- Sonrisa con labios separados.
- Proyectar los labios fruncidos (beso).
- Proyectar los labios hacia delante, abrir y cerrar el orificio bucal (conejo).
- Morder el labio superior y el labio inferior.
- Vibración de labios con fonación (moto).
- Emisión (con las arcadas dentales unidas) de: iu, io, ui, uo.
- Silbar.



Ejercicios de lengua

(Con la lengua más bien ancha entre los dientes y entre los labios).

- Lengua plana dentro de la boca abierta.
- Lengua plana detrás los incisivos superiores e inferiores.
- Lengua ancha por delante de incisivos superiores e inferiores tocando la encía.
- Doblar la lengua ancha hacia arriba y hacia atrás y hacia abajo y atrás.
- Relamerse.
- Chasquido. (Adherir bien la lengua ancha contra el paladar).

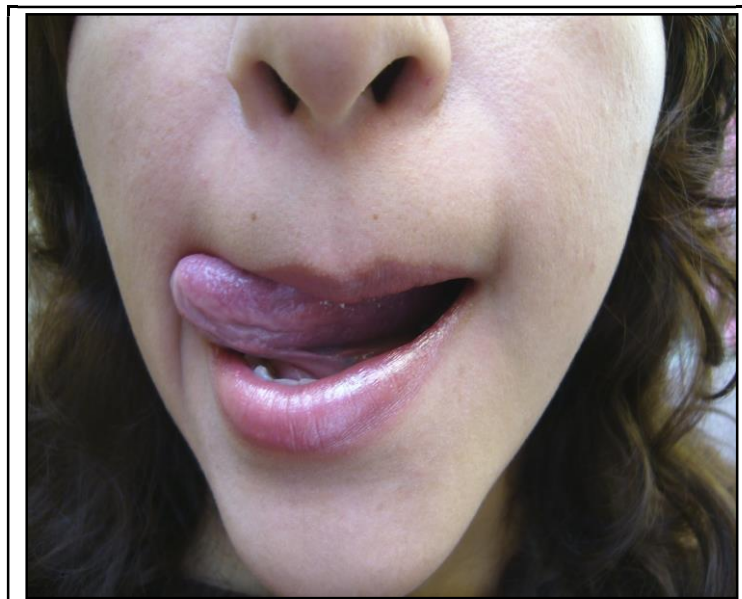
- Vibración de la lengua entre los labios.

(Con la lengua normal o un poco puntiaguda).

- Con la lengua angosta tocar las comisuras labiales.
- Tocar el centro del labio superior e inferior.
- Con la boca abierta pasar la punta de la lengua por el borde de los labios en forma circular, en ambos sentidos.
- Con la boca cerrada, pasar la punta de la lengua alrededor de los labios en la pared bucal interior.
- Colocar la punta de la lengua detrás de los incisivos superiores y de los inferiores.
- Empujar las mejillas alternadamente (caramelo).

(Ejercicios para la zona media y posterior).

- Colocar el ápice detrás de los incisivos inferiores, levantar la parte media.
- Pronunciar: [tók / tók / tók / ták / ták // ding / dong //bǎng /bǎng] secuencia fonética que transcrita ortográficamente sería toc, toc, toc, tac, tac; ding, dong; bang, bang.



SEGUNDA PARTE:
EJERCITACION DE
FONEMAS
”SONIDOS”



EJERCITACION DE FONEMAS: "SONIDOS

OBJETIVO: VIVENCIAR LA ARTICULACIÓN DEL FONEMA /r/.

Actividad: Realización del fonema /r/.

Material: Boca, espejo y tarjetas.

Procedimiento:

- El aire tiene que salir por el centro de la cavidad bucal con fuerza suficiente para vencer la resistencia de la punta de la lengua que tiende a estar apoyada en los alvéolos, separándola breve y repetidamente durante la espiración, (da lugar a la vibración ápico-lingual múltiple) mientras los bordes laterales permanecen firmemente apoyados a los molares.

Defectos más frecuentes

- Los mismos que en el fonema /r/.
- A veces articula /r/ pero no /r̄/ sustituyendo ésta por aquella.

Corrección

Tratamiento indirecto:

- Ejercicios linguales.
- Ejercicios de soplo.
- Si articula /r/ en los sinfonos, podemos alargar ésta diciéndole que sople con fuerza "trrra".

Si articula /r/ final de sílaba, podemos utilizar ésta para conseguir /r̄/ con los siguientes ejercicios:

- Carta.
- Carr..... ta (cambiar "ta" por "o).
- Carr..... o.



- Carro.

Lo mismo podemos hacer con : "tarta" para pasar a "tarro", con "parte" para pasar a "parra".

Una vez conseguida la articulación en palabras podemos pasar a frases:

- El caballo tira del carr...o.
- El tarr...o tiene miel.
- El perr...o ladra.
- Tengo una carr...etilla.



Cuando ya articule /r/ al final de sílaba principio:

- Ca.....rro (repetir "rro" para pasar ha "roto").
- Ro.....to.
- Roto.

Del mismo modo podemos hacer con: "tarro" para pasar a "rosa" o con "barra" para pasar a "rama".

En caso de utilizar el logofón la vibración será mayor que en /r/.

Hacer notar en el dorso de la mano la salida vibrante del aire (como si fuera una ametralladora).

Es muy importante anotar en cada sesión los resultados obtenidos y los ejercicios que nos proporcionan mejores resultados para centrarnos en éstos e ir prescindiendo de aquéllos que no ayudan a la corrección.

Ejercicios de afianzamiento

Onomatopeyas:

- Imitamos el sonido de motores en marcha: rrrrumm, rrrruumm, rrrruumm.

Versos:

¡Que sí!
Que he robado la luna
para ti.
En el fondo del río
la vi,
y con redes rojas
la recogí.



Aserrín, aserrán
maderitas de san Juan,
las del rey sierran bien,
los de la reina también.

Trabalenguas:

El perro de san Roque
no tiene rabo
porque Ramón Rodríguez
se lo ha robado.

Por la calle de Carretas
pasaba un perrito, pasó
una carreta,
y le pilló el rabito.
Pobre perrito,
cómo lloraba
por su rabito.



OBJETIVO: VIVENCIAR LA ARTICULACIÓN DEL FONEMA /ñ/.

Actividad: Realización del fonema /ñ/.

Material: Boca, espejo y tarjetas.

Procedimiento:

- Vamos a respirar profundamente inspirando el aire por la nariz y sacándolo de forma intermitente mientras pronunciamos: “ññññññññññññññññ”.
- Ahora sacamos nuestro espejo y nos miramos en él mientras pronunciamos (ñ). ¿Cómo está nuestra boca? ¿Por dónde sale el aire?. ¿Dónde se apoya nuestra lengua?
- Vamos a dibujar nuestra cara diciendo (ñ).
- Onomatopeyas con sonido dominante (ñ):
- Vamos a imitar a unos niños que se están remedando: ñiñiñiñiñi, ñiñiñiñi
- Juguemos ahora al juego de las tarjetas. ¿Qué vemos en esta tarjeta?

(ñ) posición media

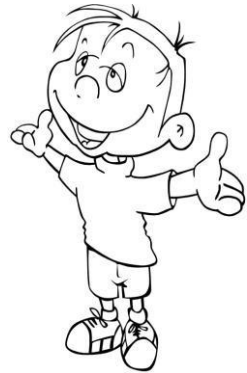
caña

niño

uña

baño

- Discriminación auditiva del fonema /ñ/.
 - Quién sabe nombres de niños y niñas que tengan (ñ).
 - Quién sabe nombres de cosas que tengan (ñ).
- Discriminación visual del grafema correspondiente al fonema (ñ).
 - Grafema entre grafemas.



OBJETIVO: VIVENCIAR LA ARTICULACIÓN DEL FONEMA /f/.

Actividad: Realización del fonema /f/.

Posición tipo

Labios y dientes: el labio inferior se repliega ligeramente, colocándose bajo los dientes superiores.

Lengua: detrás de los incisivos inferiores.

Producción

El aire sale por la abertura formada entre los incisivos centrales superiores y el labio inferior.

Defecto más frecuente

Sustituye /f/ por /s/.

Tratamiento indirecto:

Ejercicios labiales.

Ejercicios de soplo.

Ejercicios de discriminación fonemática: jugar a echar un objeto en un recipiente, como se indicó para el fonema /p/, cuando pronunciamos la sílaba "fa" que alternaremos con "sa". El mismo juego podemos hacerlo con algún par de palabras de la lista siguiente.

De las listas anteriores repetirle al niño pares de palabras para que él nos diga si suenan igual.

Buscar en una lámina con distintos dibujos palabras que tengan el fonema /f/.

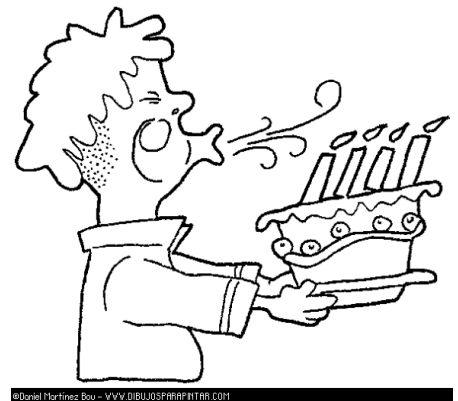
Tratamiento directo:

Señalar la posición correcta en la lámina y en el espejo.

Partiendo de la posición correcta, espirar de forma regular, ayudándole, si es necesario, con el depresor o con el dedo a colocar el labio debajo de los incisivos superiores.

Utilizar el magnetófono para notar la diferencia entre /s/ y /f/.

Ejercicios de afianzamiento



©Daniel Martínez Bou - WWW.DIBUJOSPAPPIRARI.COM

Onomatopeyas:

Imitamos a los gatos cuando están enfadados: fffff fffff fffff fffff.

Imitamos a un globo que se desinfla: fffff fffff.

Frases con /f/ a principio de palabra:

El café está rico.

Puse las gafas en el sofá.

Es difícil sacar suficiente en el examen.

El enchufe está junto al teléfono.

Me tocó una cafetera en una rifa.

En el zoo vi una jirafa, un búfalo y un elefante.

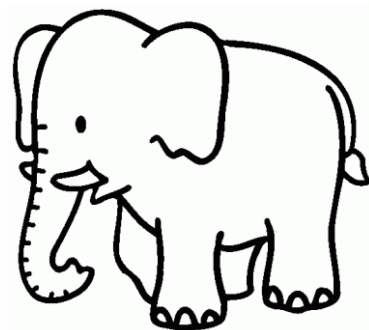
Versos:

Café con leche,
me quiero casar
con una chica fina
que no quiera fumar.



Adivinanzas:

Tiene famosa memoria,
tiene olfato y dura piel,
y las mayores narices
que en el mundo puede haber.
(El elefante)



OBJETIVO: VIVENCIAR LA ARTICULACIÓN DEL FONEMA /y./

Actividad: Realización del fonema /y/.

.Posición tipo

Labios: Entreabiertos

Dientes: ligeramente separados.

Lengua: el dorso se adhiere a la parte media del paladar duro.

Producción :

El aire fonado sale de forma continua por el canal medio, formado por la lengua y el paladar óseo.

Defectos más frecuentes :No suele plantear problemas significativos si articula /i/ y /a/.

A veces lo sustituye por //, pero fonéticamente son tan similares que en general no se realiza ninguna corrección.

Tratamiento

Ejercicios labiales.

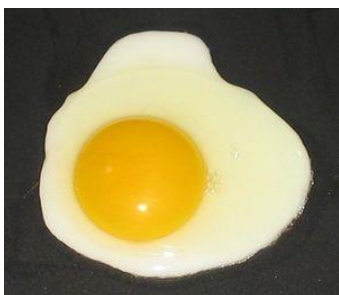
Ejercicios de soplo.

Tratamiento directo:

Articular deprisa "ia" "ia" "ia" hasta obtener "ya".

Ejercicios de afianzamiento:

Frases con /y/ al principio de palabra:



La yaya me cuida.

No me gusta la yema del huevo.

Yo iré en ese yate.

Ese yacimiento es de yeso.



Frases con /y/ en medio de palabra:

No rayes la mesa.

Ese payaso es mi amigo.

Desayuno antes de ir a la playa.

El papagayo comió toda la mayonesa.

Tu ayudante huye siempre que ve una reyerta.

El joyero diseña joyas para el mayordomo.

Verso:

Yemitas y mayonesa

pone Yolanda

sobre la mesa.



Trabalenguas:

El payaso Yiyo

desayunó ayer

café y una yema

yogur y un té.

TERCERA PARTE: EJERCITACION DE FONEMAS "MEZCLAS"



EJERCITACION DE FONEMAS: "MEZCLAS

OBJETIVO: CONSEGUIR ARTICULAR PERFECTAMENTE UNO O VARIOS SINFONES DEL PRIMER APARTADO (PL, BL, FL, PR, BR, FR).

Actividad: Tratamiento de los sinfonos pertenecientes al primer apartado (*pl, bl, fl, pr, br, fr*).

Materiales: Utilizaremos el espejo.

Procedimiento: Los sinfonos pertenecientes al primer apartado son aquellos en cuya articulación intervienen órganos diferentes, como puede ser *bl*, ya que el fonema /b/ será dado por la separación de los labios y el /l/ por la posición que toma la lengua.

A este grupo pertenecen los sinfonos: *pr, br, fr, pl, bl, fl*. Su corrección es más fácil y, de estar ausentes, conviene comenzar a trabajar con ellos lo primero. Hay que comenzar por asegurarse que el niño articula, en otras combinaciones silábicas, los fonemas que van a intervenir en los sinfonos a tratar.

En el tratamiento de los grupos pertenecientes al primer apartado, se sentará el reeducador junto al niño frente al espejo y se le hará articular, para el grupo *bl*, la /l/. Sin mover la lengua de la posición de este fonema, se le hará llevar los labios a la posición de la /b/, tratando de que pronuncie los fonemas casi al mismo tiempo y de forma continuada: *l – b – l – bl – bl*. De esta manera se conseguirá fácilmente el sinfón propuesto y los demás de este apartado.



OBJETIVO: CONSEGUIR ARTICULAR PERFECTAMENTE UNO O VARIOS SINFONES DEL SEGUNDO APARTADO (TR, DR, GR, CR, TL, GL, CL).

Actividad: Tratamiento de los sinfonos pertenecientes al segundo apartado (*tr, dr, gr, cr, tl, gl, cl*).

Materiales: Necesitaremos el espejo.

Procedimiento: El segundo apartado lo constituye aquellos grupos en que es el mismo órgano, la lengua, la que entra en actividad, variando sólo su posición para uno u otro fonema y por ello presentará una dificultad mayor que los anteriores.

Hay que comenzar por asegurarse que el niño articula, en otras combinaciones silábicas, los fonemas que van a intervenir en los sinfonos a tratar.

Para los sinfonos del segundo grupo, en los cuales la articulación de los dos fonemas presenta mayor similitud, además de utilizar el procedimiento, anterior en que algunos casos puede dar buenos resultados, de hacer articular lentamente y de forma aislada pero continuada, cada uno de los fonemas, para irlos uniendo cada vez más, en la práctica resulta muy positivo el introducir una vocal auxiliar que irá desapareciendo poco a poco. Así, para conseguir el grupo tra, se comenzará haciendo repetir con rapidez tara... tara... tara, haciendo que ponga la fuerza articulatoria en la segunda sílaba y articulando la primera vocal átona y muy breve.

De esta forma se acaba convirtiendo en tra. Igualmente se procederá con los demás sinfonos.



OBJETIVO: AUTOMATIZAR E INTERIORIZAR LA ARTICULACIÓN CORRECTA POR MEDIO DEL RITMO.

Actividad: Utilización del ritmo como medio de automatización de la articulación correcta.

Materiales: Es un ejercicio sin utilizar material.

Procedimiento: Emplearemos los fonemas tratados unidos a sencillas estructuras rítmicas: ca – ca – ca, ca – ca – ca, ca – ca – ca, o bien: cha, cha – cha, cha – cha – cha, cha, cha – cha, etc.

Igualmente se utilizará el fonema en sílaba directa e inversa dentro de la misma estructura: sa – sa – sa, as – as, sa – sa – sa, as – as; la – la, al – al, la – la.

También se podrá trabajar a la vez los sonidos que confunde para que aprenda a discriminarlos: se – se, ce, se – se, ce; tra – tra, tar – tar, tra – tra, tar – tar.

La combinación del fonema trabajando con distintas vocales puede ser de utilidad por las ligeras trasposiciones del punto de articulación que a veces se dan: ra – ra – ra, ri, ra – ra – ra, ri.

Se puede también combinar el fonema trabajado con otro u otros que ya domine para flexibilizar el movimiento: re – re, te, re – re, te, re – re, te.



**OBJETIVO: LOGRAR QUE SEA INTEGRADA EN SU LENGUAJE
ESPONTÁNEO LA FORMA CORRECTA DEL SINFÓN QUE TENÍA AUSENTE
O DEFECTUOSO.**

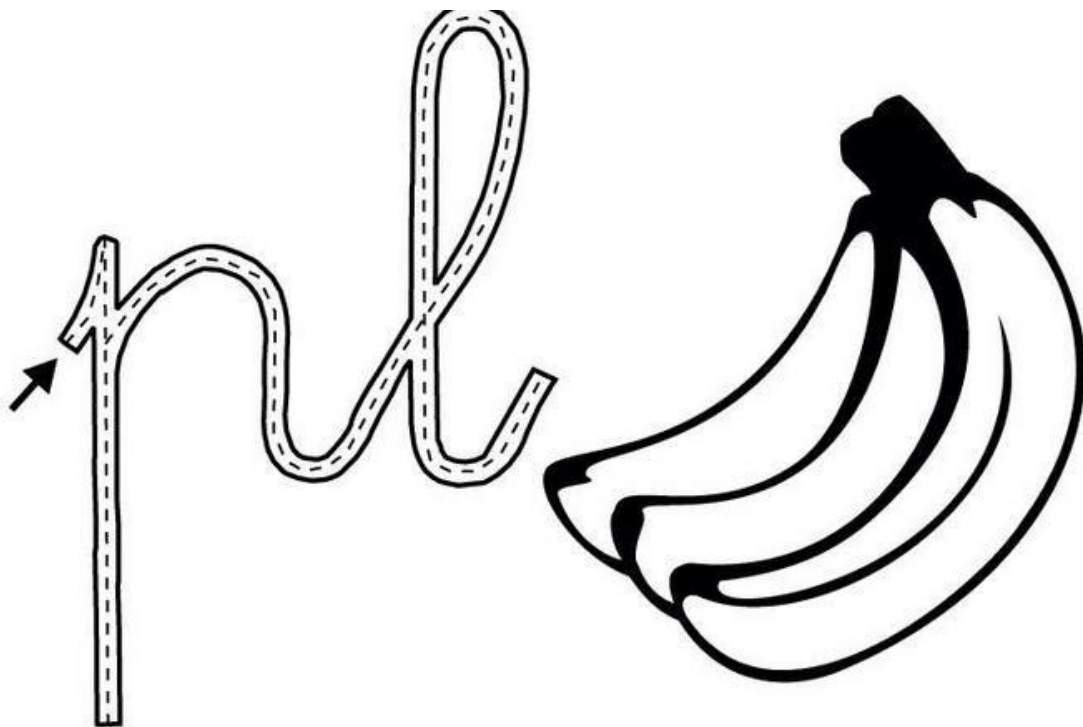
Actividad: Ejercicios de repetición (Grupo pl).

Materiales: Es un ejercicio sin utilizar material.

Procedimiento: El reeducador pronunciará despacio la palabra que seguidamente será repetida por el niño.

Grupo pl plato, pleno, pliego, plomo, plumero, copla, sople, súplica, aplomo, emplumar.

A continuación se utilizarán frases sencillas que contengan dichas palabras para que, igualmente, sean repetidas por el niño.



OBJETIVO: LOGRAR QUE SEA INTEGRADA EN SU LENGUAJE ESPONTÁNEO LA FORMA CORRECTA DEL SINFÓN QUE TENÍA AUSENTE O DEFECTUOSO.

Actividad: Ejercicios de repetición (Grupo gl)

Materiales: Es un ejercicio sin utilizar material.

Procedimiento: El reeducador pronunciará despacio la palabra que seguidamente será repetida por el niño.

Grupo gl glacial, gleba, glicerina, globo, glucosa, regla, inglés, renglón, arregla, epiglottis.



El gladiador corre porque
le da miedo el tigre de la
jungla.

OBJETIVO: LOGRAR QUE SEA INTEGRADA EN SU LENGUAJE ESPONTÁNEO LA FORMA CORRECTA DEL SINFÓN QUE TENÍA AUSENTE O DEFECTUOSO.

Actividad: Ejercicios de repetición (Grupo fl).

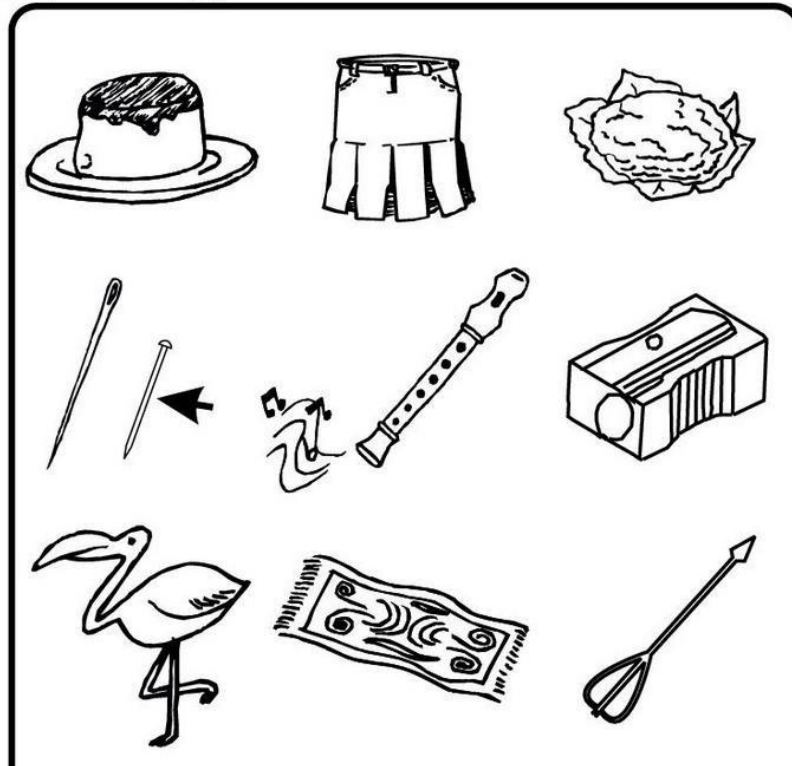
Materiales: No hará falta material.

Procedimiento: El reeducador pronunciará despacio la palabra que seguidamente será repetida por el niño.

Grupo fl flaco, flecha, afligido, florero, fluido, chiflado, reflejo, aflige, aflora, afluyente.

A continuación se utilizarán frases sencillas que contengan dichas palabras para que, igualmente, sean repetidas por el niño.

 Rodea y pinta las cosas con "fla, fle, fli, flo, flu".




OBJETIVO: LOGRAR QUE SEA INTEGRADA EN SU LENGUAJE ESPONTÁNEA LA FORMA CORRECTA DEL SINFÓN QUE TENÍA AUSENTE O DEFECTUOSO.

Actividad: Ejercicios de repetición (Grupo pr).

Materiales: Es un ejercicio sin utilizar material.

Procedimiento: El reeducador pronunciará despacio la palabra que seguidamente será repetida por el niño.

Grupo pr. prado, premio, prisa, propina, prudente, lepra, apresar, capricho, aprobar, apruebo.

 Completa las frases con las palabras que se dan.

prestas	deprisa
precio	aprender
premio	preciosa

El primero ganó un _____

La primavera es _____

Mi primo anda _____

Yo quiero _____ a leer.


OBJETIVO: LOGRAR QUE SEA INTEGRADA EN SU LENGUAJE ESPONTÁNEO LA FORMA CORRECTA DEL SINFÓN QUE TENÍA AUSENTE O DEFECTUOSO.

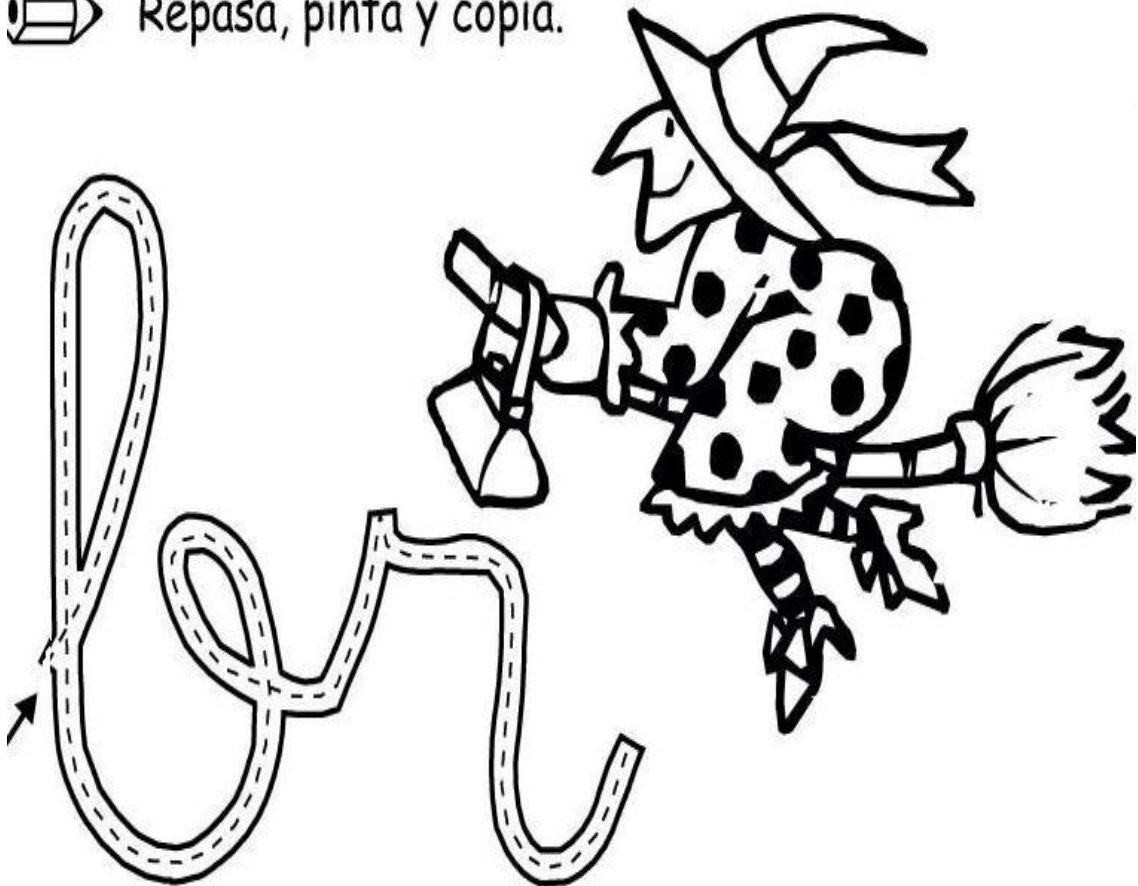
Actividad: Ejercicios de repetición (Grupo br)

Materiales: No emplearemos material alguno.

Procedimiento: El reeducador pronunciará despacio la palabra que seguidamente será repetida por el niño.

Grupo br brazo, brecha, brisa, broma, brújula, sobrado, pobreza, sobrino, libro, abruma.

 Repasa, pinta y copia.



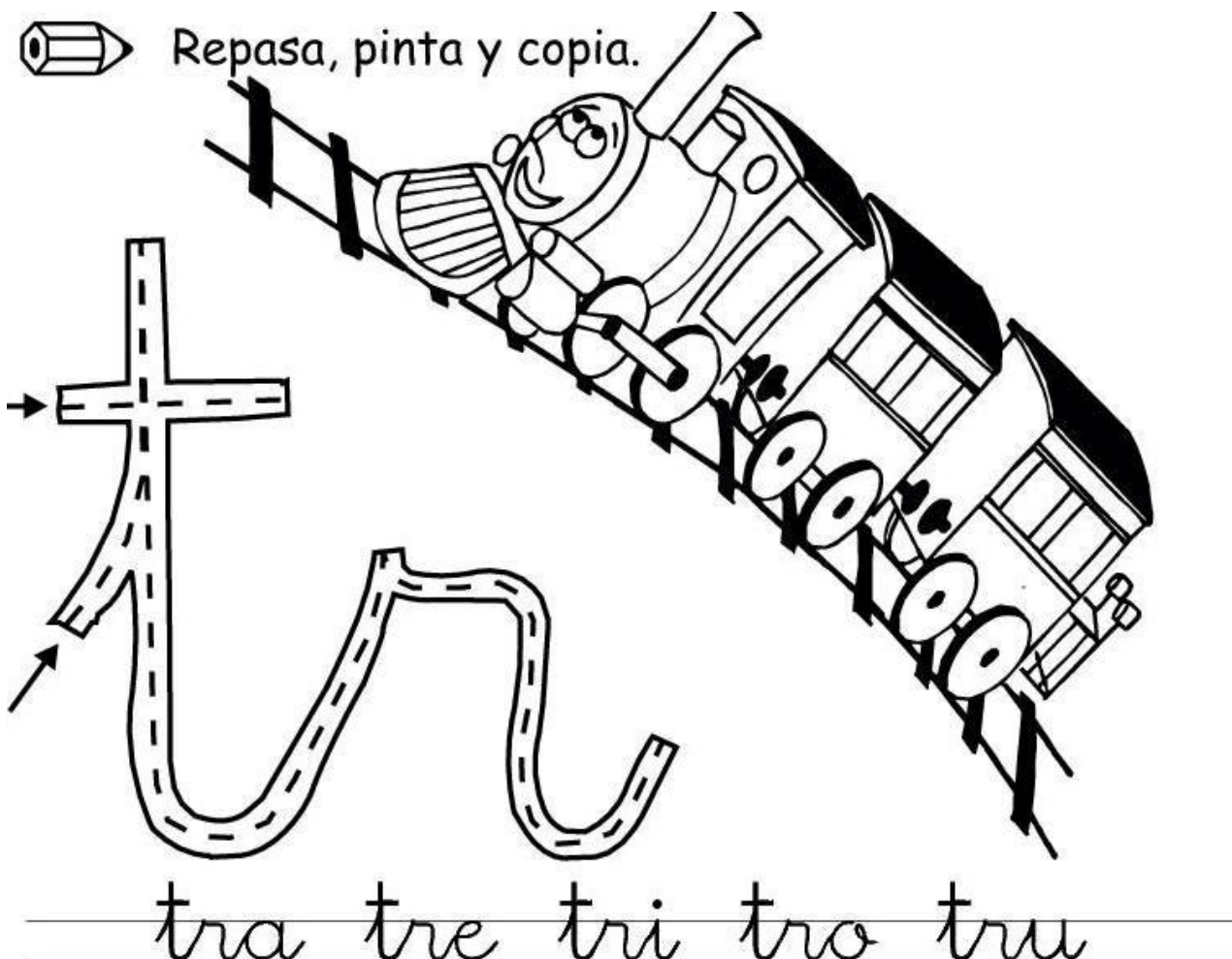
OBJETIVO: LOGRAR QUE SEA INTEGRADA EN SU LENGUAJE ESPONTÁNEO LA FORMA CORRECTA DEL SINFÓN QUE TENÍA AUSENTE O DEFECTUOSO.

Actividad: Ejercicios de repetición (Grupo tr)

Materiales: No utilizaremos material.

Procedimiento: El reeducador pronunciará despacio la palabra que seguidamente será repetido por el niño.

Grupo tr trabajo, trepa, trineo, trozo, truco, letra, atreve, patria, cuatro, atruena.




OBJETIVO: LOGRAR QUE SEA INTEGRADA EN SU LENGUAJE ESPONTÁNEA LA FORMA CORRECTA DEL SINFÓN QUE TENÍA AUSENTE O DEFECTUOSO.

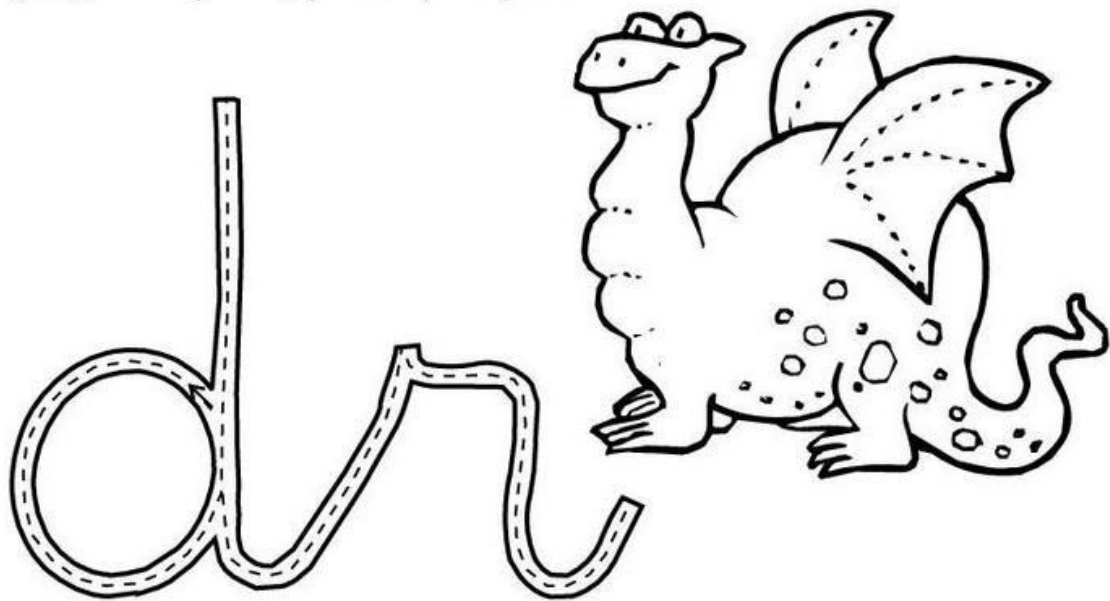
Actividad: Ejercicios de repetición (Grupo dr).

Materiales: Es un ejercicio sin utilizar material.

Procedimiento: El reeducador pronunciará despacio la palabra que seguidamente será repetida por el niño.

Grupo dr dragón, drenar, madrina, droga, drupa, piedra, madre, ladrillo, cuadro, madrugá..

 Repasa, pinta y copia.



dra dre dri dro dru

OBJETIVO: LOGRAR QUE SEA INTEGRADA EN SU LENGUAJE ESPONTÁNEO LA FORMA CORRECTA DEL SINFÓN QUE TENÍA AUSENTE O DEFECTUOSO.

Actividad: Ejercicios de repetición (Grupo cr).

Materiales: No nos serviremos de ningún material.

Procedimiento: El reeducador pronunciará despacio la palabra que seguidamente será repetida por el niño.

Grupo cr cráneo, crece, criado, cromo, crudo, micra, lacre, escribe, acróbata, cruzado.

A continuación se utilizará frases sencillas que contengan dichas palabras para que, igualmente, sean repetidas por el niño.

 Completa las frases con las palabras que se dan.

							
cruce				cromo			
cría			recreo				
crece			cráneos				
							

La perra _____ a sus cachorros.

El _____ es de hueso.

Esa planta _____ mucho.

El coche paró en el _____.

OBJETIVO: LOGRAR QUE SEA INTEGRADA EN SU LENGUAJE ESPONTÁNEO LA FORMA CORRECTA DEL SINFÓN QUE TENÍA AUSENTE O DEFECTUOSO.

Actividad: Ejercicios de repetición (Grupo gr)

Materiales: Es un ejercicio sin utilizar material.

Procedimiento: El reeducador pronunciará despacio la palabra que seguidamente será repetida por el niño.

Grupo gr gratis, greca, grifo, grosero, grupo, logra, vinagre, agrio, magro, agrupa.

A continuación se utilizarán frases sencillas que contengan dichas palabras para que, igualmente, sean repetidas por el niño.

 Rodea y pinta las cosas con "gra, gre, gri, gro, gru"



OBJETIVO: LOGRAR QUE SEA INTEGRADA EN SU LENGUAJE

ESPONTÁNEO LA FORMA CORRECTA DEL SINFÓN QUE TENÍA AUSENTE
O DEFECTUOSO.


Actividad: Ejercicios de repetición (Grupo fr)

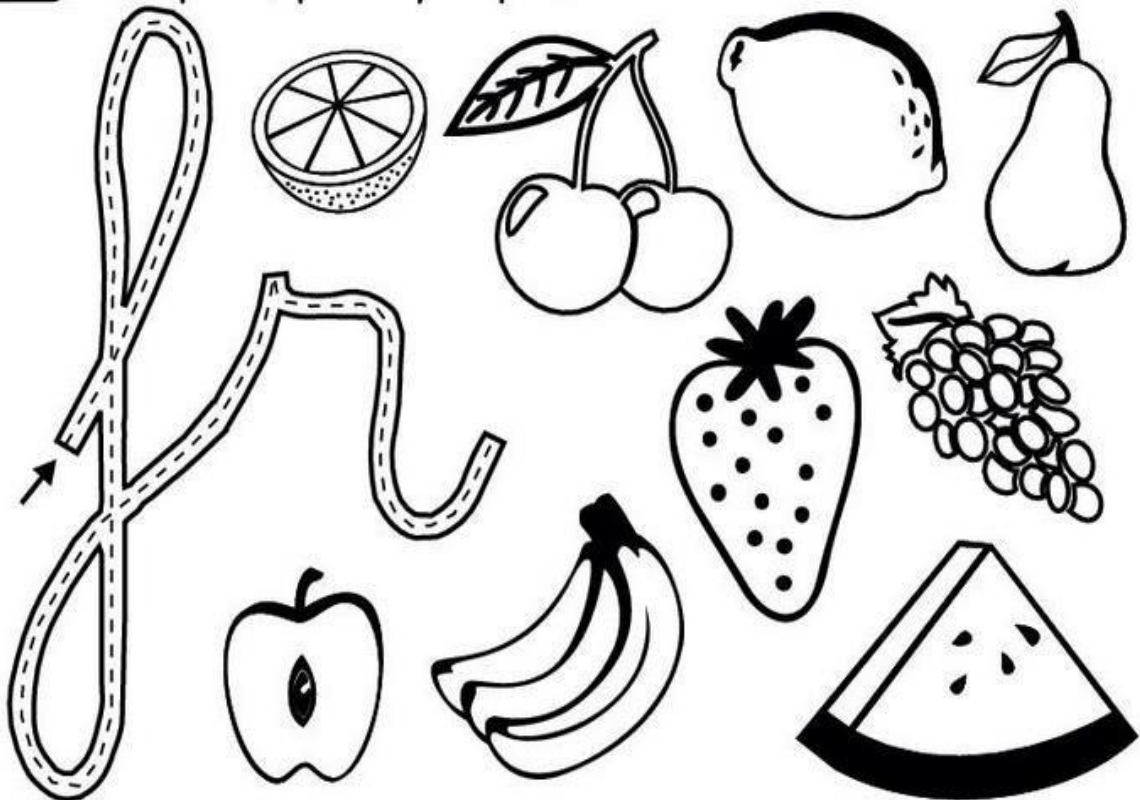
Materiales: Es un ejercicio sin utilizar material.

Procedimiento: El reeducador pronunciará despacio la palabra que seguidamente será repetida por el niño.

Grupo fr frase, freno, frito, frota, frutero, cofrade, sufre, África, afronta, frutería.

A continuación con la ayuda de las imágenes discriminará y solo pintará cuyas imágenes contengan "fr"

 Repasa, pinta y copia.



fra fre fri fro fru