

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGIA MÉDICA

DISLALIA FUNCIONAL EN NIÑOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LIMA – 2018

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA DE LENGUAJE**

AUTORA

Auqui Tineo, Maritza

ASESORA

Moraima Angelica, Lagos Castillo

JURADOS

Chero Pisfil, Zoila Santos

Lovato Sánchez, Nita Giannina

Quezada Ponte, Elisa

Lima - Perú

2019

AUTORA:

MARITZA AUQUI TINEO

TÍTULO:

DISLALIA FUNCIONAL EN NIÑOS DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE

LIMA – 2018

DEDICATORIA

Dedicado a dios en primer lugar, a mi familia en especial a mis hermanas por su apoyo incondicional y a mi hija por la motivación y ser mi fortaleza para alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTOS

A todos los directores, docentes, padres y en especial a los alumnos de las instituciones educativas “San José Obrero N°162- San Juan De Lurigancho Y Unión Latinoamericana- La Molina” por la disponibilidad y tiempo brindado durante el presente estudio.

A mis colegas por el gran trabajo que desempeñan tratando siempre de que los pacientes logren sus objetivos y esa sea su mayor satisfacción y reconocimiento.

ÍNDICE

	Página
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1.Descripción y formulación del problema.....	12
1.2.Antecedentes.....	13
1.2.1. Antecedentes nacionales.....	13
1.2.2. Antecedentes internacionales.....	15
1.3.Objetivos.....	17
1.3.1. Objetivo general.	
1.3.2. Objetivos específicos.	
1.4.Justificación	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	18
2.1.1. Historia.....	18
2.1.2. Habla.....	20
2.1.3. Órganos Y Estructuras Del Habla.....	21
2.1.4. Proceso De Producción Del Habla.....	22
2.2. Dislalia.....	24
2.2.3. Clasificación De La Dislalia.....	24
2.3.1. Dislalia Evolutiva.....	24
2.3.2. Dislalia Funcional.....	24

2.3.3. Dislalia Psicógena.....	25
2.3.4. Dislalia Audiógena.....	25
2.3.5. Dislalia Orgánica.....	25
2.3.6. Disglosia.....	25
2.4. Tratamiento de la dislalia.....	26
2.4.1. Tratamiento indirecto.....	26
2.4.2. Tratamiento directo.....	26
III. MÉTODO	
3.1. Tipo de investigación.....	26
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	26
3.3. Variables.....	26
3.4. Población y muestra.....	27
3.5. Instrumentos.....	27
3.6. Procedimientos.....	28
3.7. Análisis de datos.....	28
3.8. Matriz de operacionalización de variables.....	29
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	41
VIII. REFERENCIAS	42
IX. ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS:

TABLA 1: Sustitución de sonido según el sexo.

TABLA 2: Omisión de sonido según el sexo.

TABLA 3: Distorsión del sonido según el sexo.

TABLA 4: Omisión de sonido según institución educativa.

TABLA 5: Sustitución de sonido según institución educativa.

TABLA 6: Distorsión de sonido según institución educativa.

TABLA 7: Dislalia funcional total.

ÍNDICE DE FIGURAS:

FIGURA 1: Sustitución de sonido según el sexo.

FIGURA 2: Omisión de sonido según el sexo.

FIGURA 3: Distorsión de sonido según el sexo.

FIGURA 4: Omisión de sonido según institución educativa.

FIGURA 5: Sustitución de sonido según institución educativa.

FIGURA 6: Distorsión de sonido según institución educativa.

FIGURA 7: Dislalia funcional total.

RESUMEN

La presente investigación presenta como objetivo identificar la prevalencia de casos de dislalia funcional, así como los aspectos intervinientes de mayor incidencia y el tipo de errores de articulación más frecuentes como omisión, distorsión y sustitución en niños y niñas de las Instituciones Educativas “Unión Latinoamericana, La Molina” y “San José Obrero, San Juan De Lurigancho” durante el año académico 2018.

El método utilizado en la investigación fue bajo el enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo sustantivo, de observación naturalista; sin manipular deliberadamente la variable de estudio. Se tomó una muestra no probabilística de 130 alumnos de primer grado de las Instituciones Educativas “Unión Latinoamericana, La Molina” y “San José Obrero, San Juan De Lurigancho” durante el año académico 2018. Para el recojo de información se utilizó la prueba “Test Del Melgar”, adaptada y los datos fueron tabulados en el software SPSS, se realizó un análisis descriptivo de frecuencias y porcentajes presentados en tablas y gráficos.

Los resultados se analizan en base a la variable de estudio “dislalia funcional” observándose una baja incidencia, (15%) de casos de dislalia funcional en los alumnos evaluados; concluyendo así que la dislalia funcional puede mantenerse hasta 7 años de edad pudiendo prolongarse pasada la primera infancia; por lo cual, se requiere de una detección temprana e intervención especializada oportuna para así tener más posibilidades en la adquisición de la lectoescritura de acuerdo a su edad académica y correcto aprovechamiento.

Palabras clave: Dislalia funcional

ABSTRACT

The present research aims to identify the prevalence of cases of functional dyslalia, as well as the intervening aspects of greater incidence and the type of articulation errors most frequent such as omission, distortion and substitution in children of the Educational Institutions “Unión Latinoamericana, La Molina ”and“ San José Obrero, San Juan De Lurigancho ”during the academic year 2018.

The method used in the investigation was under the quantitative and substantive descriptive approach, of naturalistic observation; without deliberately manipulating the study variable. A non-probabilistic sample of 130 first grade students from the Educational Institutions “Unión Latinoamericana, La Molina” and “San José Obrero, San Juan De Lurigancho” was taken during the academic year 2018. For the information collection the test “Test Del Melgar ”, adapted and The data were tabulated in the SPSS software, a descriptive analysis of frequencies and percentages presented in tables was performed.

The results are analyzed based on the “functional dyslalia” study variable, observing a low incidence (15%) of cases of functional dyslalia in the students evaluated; concluding that functional dyslalia can be maintained up to 7 years of age and can be extended after early childhood; Therefore, early detection and timely specialized intervention are required in order to have more possibilities in acquiring literacy according to their academic age and correct use.

Keywords: Functional dyslalia

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo hace descripción de la prevalencia de dislalia funcional en niños de las Instituciones Educativas “Unión Latinoamericana, La Molina” y “San José Obrero, San Juan De Lurigancho” durante el año académico 2018. ya que, a pesar del mismo plan educativo anual, que el ministerio de educación del Perú prevé y ambos colegios pertenecen a la misma área geográfica, en el cono Este del departamento de Lima, se encuentran diferencias en los tipos de dislalia funcional que presentan. El lenguaje es un recurso primordial para la comunicación, un instrumento importante para la conquista de futuros aprendizajes y básico para el desarrollo personal y social de los niños. Esta idea comúnmente compartida por los profesionales no siempre se refleja en las programaciones del aula. Comúnmente en nuestro país los materiales curriculares no contemplan en sus unidades didácticas una planificación de los diversos aspectos y componentes del lenguaje oral, de tal forma que no siempre se garantiza en las aulas un adecuado desarrollo del lenguaje, ni se previene acerca de sus dificultades. si el trabajo de los docentes en niños de 6-7 años no es aislada y sistemática, especialmente para los niños con dislalia, existe el riesgo que la dislalia funcional presente como consecuencias, disfunciones morfosintácticas y léxicas persistan en el habla de aquellos niños.

Este trabajo de investigación está organizado en los siguientes capítulos:

En el capítulo I, consta de la descripción y planteamiento del problema, las cuales fundamentan el motivo de la realización del presente estudio, también se acotan los antecedentes que preceden sobre la dislalia en niños de diferentes locaciones en el Perú y en países vecinos.

En el capítulo II, se desarrolló el marco teórico, basándose en las literaturas actuales de autores que desarrollan el tema a investigar, la dislalia funcional, mencionando el proceso adecuado de emisión de sonidos y así poder reconocer cuando se está presente ante una dislalia funcional

En el capítulo III, se desarrolló la metodología que describe el diseño de la investigación, también describe la población y muestra utilizada para el presente estudio y por último el instrumento con el cual se hizo la recolección de datos.

En el capítulo IV, se analizan los resultados recolectados mediante el test del melgar, los cuales son analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 25.1.

En los capítulos V, se brinda la información de discusión con los estudios antecedentes al presente estudio; en el capítulo VI la conclusión de los resultados obtenidos de la evaluación de ambos colegios y para finaliza en el capítulo VII, se hace presente las recomendaciones ante casos de dislalia funcional en el primer grado de educación básica regular.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Considerando la preponderancia de continuar en la realización de investigaciones a nivel interdisciplinar conviniendo que la dislalia es una perturbación de la expresión, provocando problemas en la entidad formativa por la dificultad que tienen los niños para comunicarse con claridad reconociendo que el ser humano es social por naturaleza y como tal el principal vehículo de comunicación es el lenguaje motivado con ello problemas que afectan su rendimiento académico y por ende su vida escolar, así mismo este problema se aborda de diferentes puntos de vista, fisiológico, psicológico, lingüístico, sociológico y hasta cultural. Siendo así el presente estudio pretende conocer la prevalencia de dislalia funcional en niños, disponiendo del instrumento de evaluación el “test de articulación de María del Melgar”.

A nivel internacional de la prevalencia de dislalia funcional, nos encontramos con ciertas características que podrían ayudar a que esta problemática en nuestro país sea mejor abordada y así disminuir la prevalencia de casos de dislalia presente en el Perú al año 2018.

Ana Cabrera (2017) realiza la investigación en escolares en La Cuenca, Ecuador; de 5 a 7 años de edad encontrando un 38,5% de casos de dislalia con preponderancia masculina.

Daniela Costanza y colaboradores (2017) realiza la investigación en escolares en Concepción, Chile; de 6 a 7 años de edad encontrando un 21,91% de casos de dislalia con preponderancia masculina.

A la luz de los estudios realizados y el interés que conlleva aportar respecto a reconocer la prevalencia de la dislalia funcional y poder aportar algunos considerandos tanto a nivel escolar, como social es que se plantea la siguiente interrogante respecto a cuál es la incidencia de la dislalia funcional en alumnos de dos instituciones educativas de la Molina

los resultados de la presente investigación será informado a las instituciones del presente estudio a fin de que las autoridades educativas tomen las medidas pertinentes.

1.1.2. Formulación del problema

Se plantea lo siguiente:

1.1.3. Problema general

¿Cuál es la incidencia de la dislalia funcional en alumnos de las instituciones educativas “San José Obrero - SJL” y el colegio estatal “Unión Latinoamericana – La Molina”?

1.1.4. Problemas específicos

- a) ¿Cuáles son las distorsiones en el habla en niños de las instituciones educativas “San José Obrero - SJL” y “Unión Latinoamericana – La Molina”?
- b) ¿Cuáles son las sustituciones en el habla en niños de las instituciones educativas “San José Obrero - SJL” y “Unión Latinoamericana – La Molina”?
- c) ¿Cuáles son las omisiones en el habla en niños de las instituciones educativas “San José Obrero - SJL” y “Unión Latinoamericana – La Molina”?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

- Bustamante A. (2014) realizó el estudio sobre “la dislalia funcional en los niños y niñas de 5 años en Lima” con el objetivo de identificar la incidencia de casos de dislalia funcional de un muestreo de 20 niños. Hallando una incidencia de (90%) de casos de dislalia funcional en los alumnos evaluados, con una mayor incidencia de discriminación auditiva deficiente (85%) y errores de articulación (59%) por sustitución de fonemas. Concluyendo, así que la dislalia puede mantenerse hasta los 5 años de edad pudiendo prolongarse pasada la primera infancia, por lo cual se requiere detección temprana e intervención especializada oportuna.

- Palacios Y. (2015) realizó el estudio sobre “La dislalia y la autoestima en los alumnos del tercer grado de educación básica escolar de una institución educativa del Callao, 2015”. Dicho estudio tiene como objetivo principal determinar cuál es la relación que existe entre la dislalia y la autoestima en los alumnos del tercer grado de básica escolar. Para evaluar la autoestima utilizó el test de Cesar Ruiz Alva, que dicho test consta de 25 ítems y para evaluar la dislalia elaboro un cuestionario que consta de 13 ítems y una ficha de observación, adaptados a la realidad de los estudiantes del tercer grado de básica escolar validado por expertos. El estudio fue realizado sobre una muestra de 76 niños del tercer grado de la institución educativa del Callao, obteniendo como resultado que la dislalia y la autoestima se correlacionan de manera indirecta significativamente.

Así mismo Sánchez M. (2017) realizo un estudio sobre “Trabalenguas y dislalia funcional en preescolares de Andamarca-Concepción-Huancayo”. Dicho estudio tiene como objetivo principal establecer si es posible reducir la dislalia funcional a través del uso de trabalenguas en loa alumnos de precolar de Andmarca- Concepción mediante un diseño pre experimental de un grupo de pre y post prueba. Sánchez experimentó con una muestra de 19 preescolares, 8 niños y 11 niñas del jardín de infancia de Andamarca, a los que se le aplico el test de fonemas articulados de maría del melgar; luego de la aplicación de 34 sesiones donde se empelan trabalenguas de un nivel simple a complejo. Después de las sesiones mencionadas realizó una nueva evaluación experimental la cual muestra una reducción de rotacismo y lambdacismo en los preescolares de forma significativa. Evidenciando los siguientes resultados, en relacione al fonema /l/ 11,375(tc) y en relación al fonema /r/ 11,271.

- Castañeda L. y Montenegro I. (2016), realizaron el estudio de las “Características en la producción del habla en niños de 6 años en Junín”. Para optar por el grado de magíster en fonoaudiología con mención en motricidad oral, voz y tartamudez. Dicho estudio tiene como objetivo principal el determinar las características de la producción del habla en niños de 6

años de dos instituciones educativas del distrito de la concepción de la región de Junín. Para dicho estudio utilizaron el examen Miofuncional Orofacial-MBGR de Irene Marchesan. Obteniendo como resultado un 27,07% evidencian alteraciones en el habla, de los cuales el 7,52% presentan alteraciones fonéticas de origen musculo esquelético, sobresaliendo la maloclusión en un 100% de la muestra. Observándose distorsión del sonido r por omisiones y/o sustituciones.

1.2.2. Antecedentes internacionales

- Peñafiel k. (2010) realizo el estudio descriptivo prospectivo sobre “evaluación e intervención logopédica de dislalias funcionales en niños y niñas de primero a tercer año de educación básica el 2010” en Ecuador. con el objetivo de evaluar y tratar las dislalias funcionales en niños y niñas de primer a tercer grado de educación básica del centro educativo ya mencionado obteniendo una muestra de 226 niños y niñas, la evaluación , intervención y reevaluación se realizó en el periodo de enero a junio del 2009, obteniendo los siguientes resultados; 59 niños y niñas fueron diagnosticadas de dislalia funcional que corresponden al 26,1 %; de ellos el 16,8% fueron del sexo masculino y el 9,3% de sexo femenino. Las edades más frecuentes en las que se presenta este trastorno del habla fueron 5 años (13,3%) y 6 años (8,4%); especialmente en primeros y segundos de educación básica. La mayoría hijos e hijas de padres y madres con instrucción secundaria. El 9,3% de las niñas y niños con antecedentes familiares de dislalia presentaron dicha patología. Posterior a la intervención logopédica el 13,7% de los niños y niñas reevaluados superaron la dificultad articulatoria y el 12,4% no la superaron. Persistiendo principalmente en los fonemas /d/, /s/, /r/, /rr/, en diptongos, en difonos y en silabas inversas. La intervención logopédica es un pilar fundamental posterior a la detección de una dislalia funcional para una buena rehabilitación de los trastornos de habla.

- Quizhpi L. (2018), realizo el estudio sobre la “prevalencia del trastorno de los sonidos del habla en niños de 6 a 12 años, el estudio tiene como objetivo principal de encontrar la prevalencia TSH en niños de 6 a 12 años de una institución educativa en Ecuador durante el periodo 2017-2018. Utilizando como instrumento el test de articulación a la repetición (TAR) de Edith Shwaler Artiaga. El estudio conto con una muestra de 102 participantes 53 niñas y 49 niños, obteniendo los siguientes resultados; el 28% de niños presenta TSH.

- Gonzales J. (2013) realizo el estudio sobre la “Dislalia funcional, en el rendimiento escolar de niños del primer año de educación general básica de la escuela particular “San Juan Bosco” del D.M.Q., 2011-2012”. El estudio tiene como objetivo principal identificar el nivel de incidencia de la dislalia funcional en el rendimiento escolar en niños y niñas del primer año de educación general básica. Obteniendo los siguientes resultados; el 50 % de niños presentan dificultad al pronunciar las palabras y el 25 % de los niños confunden los sonidos a repetición.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la incidencia de dislalia funcional en niños de dos instituciones educativas: colegio estatal “San José Obrero - SJL” y el colegio estatal “Unión Latinoamericana – La Molina”

1.3.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar la presencia de las distorsiones en el habla en los niños de las instituciones educativas. Colegio estatal “San José Obrero - SJL” y el colegio estatal “Unión Latinoamericana – La Molina”
- b) Identificar la presencia de las sustituciones en el habla en los niños de las instituciones educativas. colegio estatal “San José Obrero - SJL” y el colegio estatal “Unión Latinoamericana – La Molina”

c) Identificar la presencia de las omisiones en el habla en los niños de las instituciones educativas. colegio estatal “San José Obrero - SJL” y el colegio estatal “Unión Latinoamericana – La Molina”

1.4. Justificación

Al realizar este estudio permitirá conocer cuántos niños presentan dislalia funcional y cuál es la variabilidad entre ambos distritos, disponiendo de instrumento de evaluación el Test del Melgar.

Al determinar la dislalia funcional en el colegio estatal “San José Obrero - SJL” y el colegio estatal “Unión Latinoamericana – La Molina” nos permitirá tener un diagnostico muy preciso y por ende plantear un programa de tratamiento que al estudiante le favorezca y permita su pronta recuperación, ya que el habla a nivel fisiológico, psicológico, social cultural y profesional es muy importante en nosotros los seres humanos.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación:

Según Jorge Perelló la dislalia es el trastorno de la articulación, producida por un mal funcionamiento de los órganos periféricos del habla, sin que haya lesión o malformación de los mismos. El niño que la padece no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico. Es el trastorno más frecuente en la edad preescolar.

2.1.1. Historia

Schulter (1830) autor soviético quien fue el primero en usar el término dislalia a principios del siglo XIX. El motivo de su origen se debió a su necesaria diferenciación respecto a otra alteración conocida como alalia, que se identifica con la pérdida del lenguaje en un sentido más estricto. Durante este período también favoreció su desarrollo las aportaciones de Kussmanl (1879), Berklan (1892), Gutzman (1942), Leibman (1942) y, por último, Froshels (1928). Los autores más recientes establecieron que se trataba de una dificultad motivada por un defecto anatómico de los órganos implicados en la articulación. A partir de esta época comienza a profundizarse en el estudio del mismo.

Hacia la segunda mitad del siglo XIX fue cuando se dirigió la investigación hacia su clasificación ya teniendo como referencia su origen orgánico y no neurológico. En los primeros años del siglo XX se avanzó en la especificación de los órganos que provocaban la alteración. Distinguiendo así entre déficit auditivo (dislalia audiógena) o funcionamiento incorrecto del aparato bucofonatorio y/o auditivo (dislalia funcional). A mediados del mismo siglo, ya se afirma que esta alteración afecta a la percepción de los fonemas y, por consiguiente, se refleja posteriormente en los procesos de lectoescritura. Aquí se sitúan los primeros pasos en el conocimiento de la dislalia por lo que es un trastorno que se descubrió

poco tiempo atrás. Por otro lado, no se encuentran publicaciones recientes acerca de su tratamiento por lo que se aborda frecuentemente con éxito.

F. de Saussure distingue al lenguaje en dos aspectos: Lengua y habla. La lengua es un producto social de la facultad del lenguaje, y el habla es un acto de voluntad y de inteligencia. Para Gavelenz, el lenguaje es la expresión articulada del pensamiento mediante sonidos, la lengua es el conjunto unitario de tales medios de expresión para cualquier pensamiento, y el habla es el medio de expresión, en cada caso, de cada pensamiento particular.

El lingüista ginebro alemán:

- a) Concibe el lenguaje como una facultad humana en general: “la lingüística general intenta explicar las diversas lenguas como múltiples formas de manifestación de una común facultad humana.
- b) Pone de relieve el carácter social de la lengua:” la lengua es un producto de la sociedad”
- c) Opone a ella el habla como “expresión del individuo “E. Coseriu, tras analizar las diversas interpretaciones de la dicotomía saussureana lengua y habla, llega a la conclusión de que esta es, por un lado, excesivamente rígida y, por otro, insuficiente para explicar la realidad del lenguaje, por lo que utilizando términos ya de Saussure Y Hjelmslev, propone la tricotomía sistema, norma y habla.
- d) El habla se halla integrada por el conjunto de actos lingüísticos concretamente realizados y registrados en el momento mismo de producción.

La norma supone un grado de abstracción, que contiene solo lo que en el hablar concreto es repetición de modos anteriores, por lo que eliminamos de ella lo que en el habla es totalmente inédito, variante individual, ocasional o momentánea, conservando únicamente los aspectos comunes que se comprueban en los actos lingüísticos.El sistema supone un segundo grado de abstracción, que contiene solo lo que en la norma es forma indispensable, oposición

funcional, por lo que eliminamos de él lo que en la norma es simple costumbre, pero sin valor funcional, conservando únicamente lo que es funcionalmente permanente.

2.1.2. Habla

Furquim (2012) Función altamente automatizada, como un camino reflejo. Esta automatización hace posible que los múltiples componentes de la producción (centrales y periféricos) trabajen en paralelo (condición nuclear del habla fluida y sin interrupciones. Es un fenómeno principalmente temporal (rendimiento en tiempo real).

Rodríguez (2004) menciona que el habla es el conjunto de sonidos que surgen cuando la columna de aire sonoro es modificada (articulación y resonancia) en su trayecto por los órganos fono articulatorios antes mencionados. El fuelle pulmonar impulsa al aire espirado que es la fuente de energía que produce la voz y el habla.

Hernández (2002) En el curso de lingüística general Saussure dice: “El habla es un acto individual de voluntad y de inteligencia.

Martin (2016) cita que, para Armando Alonso, el habla tiene primacía sobre la lengua, y no al revés, como pretende Saussure.

Si el habla es un modo de creación, el comprender es sin escape posible un modo de recreación. Y eso no explica el mero asociar: La lengua sin habla no tiene existencia real en ninguna parte, solo existe en el uso activo que de ella hace el que habla o en el uso activo del que comprende, por lo que Alonso reivindica que eso obliga a ver en el habla, y no en la lengua.

Freitas (2007), sostiene que el habla es una actividad única y compleja, por el cual los humanos se expresan sus pensamientos, emociones e ideas. Y son estas construcciones abstractas generan en el individuo la necesidad innata de comunicarse. Y que requiere de varios procesos. Para la formación del habla los procesos lingüísticos de cognición son

convertidos en unidades semántica, sintáctica y fonológica que son entonces transformados en los mecanismos de habla, en el planeamiento vocal, y en programas necesarios a la organización sensoria motora, coordinación, precisión y finalmente en la ejecución motora del habla y musculatura vocal.

2.1.3. Órganos y estructuras del habla

Estructuras que participan en la fonoarticulación

ESTRUCTURAS FONOARTICULATORIAS		
NOMINACIÓN ESPECÍFICA	ESTRUCTURA ESPECÍFICA	TIPO DE FUNCIONALIDAD
Órganos	<ul style="list-style-type: none"> • Lengua • Laringe • Pulmones 	Activas
Huesos	<ul style="list-style-type: none"> • Mandíbula 	
Prominencia	<ul style="list-style-type: none"> • Mejillas 	
Repliegue	<ul style="list-style-type: none"> • Labios 	
Pliegues	<ul style="list-style-type: none"> • Pliegues vocales 	
Músculos	<ul style="list-style-type: none"> • De la respiración durante la fonoarticulación. • Intrínsecos y extrínsecos de la laringe. • Intrínsecos y extrínsecos de la lengua. • Del velo del paladar. • De la faringe. • Faciales. • Elevadores de la mandíbula. 	
Tabique	<ul style="list-style-type: none"> • Velo del paladar 	Pasiva y activa
Conducto	<ul style="list-style-type: none"> • Faringe 	
Bóveda	<ul style="list-style-type: none"> • Paladar 	Pasivas
Cavidades	<ul style="list-style-type: none"> • Nasal • Oral 	
Piezas	<ul style="list-style-type: none"> • dentarias 	

Autor: Susanibar y Dioses, 2010.

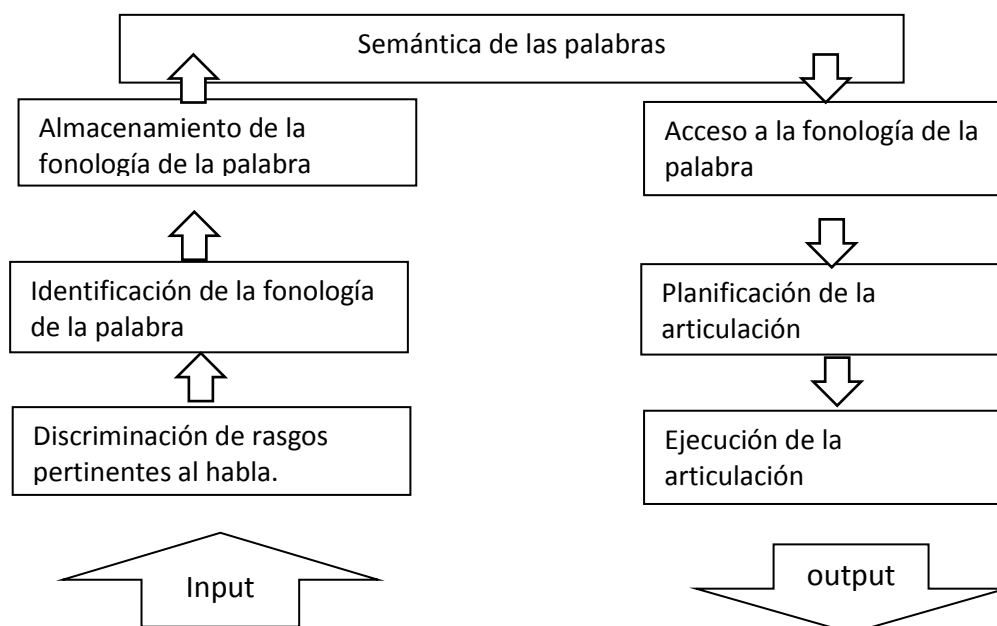
2.1.4. Proceso de producción del habla

Freitas (2007) el habla es una actividad única y compleja que requiere la integración de los siguientes procesos: Fonación, articulación, resonancia y respiración.

Las vibraciones de los pliegues vocales generan los sonidos y es la fuente sonora del habla. Este proceso, conocido como fonación es la acción física de la producción de sonidos por medio de las interacciones de los pliegues vocales con la respiración. La fonación depende de la fuerza respiratoria proveniente de los pulmones y de la musculatura respiratoria.

Articulación es la modelación de la fuente sonora o señal acústica, en formas distintas de vocales o consonantes y combinaciones afinadas por las estructuras orales, linguales, faríngeas y laríngeas. La resonancia es la absorción y proyección de moléculas de aire o señales acústicas, que migran por medio de los tubos vocales, orales y nasales. La resonancia contribuye para aspectos únicos de la fonación, mediante los sonidos que son reforzados o prolongados cuando reflejan en otras estructuras del tracto vocal. La respiración es la fuente de fuerza que coloca las moléculas de aire en movimientos y las cuerdas vocales en vibración. Una ruptura de uno o de todos estos procesos contribuirá para un desorden en la comunicación.

Componentes del procesamiento del habla



Procesamiento	Descripción Funcional
Discriminación de los rasgos pertinentes del habla.	Permite distinguir aquellos rasgos propios de las señales del habla.
Identificación de la fonología de las palabras.	Capacidad para reconocer distinciones fonológicas particulares.
Almacenamiento de la fonología de la palabra.	Selección y conservación de los patrones de sonido de las palabras identificadas.
Semántica de las palabras.	Comprende la información fonológica y semántica de las palabras. delimita los patrones de sonido en significado.
Acceso a la fonología de la palabra.	Recuperación de las representaciones fonológicas de las palabras para el <i>output</i> .
Planificación de la articulación.	Capacidad de organizar las secuencias articulatorias de las palabras. están implicados procesos de la programación del habla.
Ejecución de la articulación.	Se concreta el plan fonético: se producen las palabras.

Modelo de procesamiento del habla de Chiat.

2.1.5. Dislalia

El término de dislalia no ha existido siempre. El suizo Schuller en los años 30 del siglo XX comenzó a utilizar el término dislalia para diferenciarlo de la alalia (sin lenguaje).

Para Serón y Aguilar (1992) “la alteración producida en la articulación de los fonemas esto puede darse por ausencia o alteración de algunos de ellos, o por sustitución por otras de forma inadecuada”

Wallin J (1974), “La dislalia, frecuente en la niñez, significa incorrección en los sonidos o falta de alguno de estos. Mientras el niño está aprendiendo a hablar, las omisiones, sustituciones y defectos son normales, pero a su debido tiempo deben haberse superado. El uso del balbuceo por las personas de la familia es indudablemente dañoso”.

Monfort M. y Juárez A. (1993) Trastorno funcional permanente (incluso en repetición de fonemas aislados) de la emisión de un fonema sin que exista causa sensorial ni motriz a dicho fenómeno, en un sujeto mayor de 4 años (antes es normal que el niño tenga dificultades con los fonemas más complejos).

2.1.6. Clasificación De La Dislalia:

La mayoría de los autores dividen esta entidad en los siguientes tipos:

2.1.6.1. Dislalia Evolutiva

Se refiere a las fallas en la articulación de los sonidos del habla en los niños más pequeños, como consecuencia de un proceso normal de aprendizaje de la lengua perteneciente. Corresponde a una fase normal en el desarrollo infantil.

2.1.6.2. Dislalia Funcional.

Es un trastorno en el desarrollo de la articulación de sonidos. Los errores pueden ser parecidos a los que se observa en niños que están en proceso de adquisición en fonética los cuales pueden clasificarse en 4 tipos de errores:

- Sustitución
- Omisión
- Inversión
- Distorsión

Según Pascual (1988) los factores etiológicos pueden ser:

- Déficit en el control psicomotor fino.
- Dificultad en la discriminación auditiva.
- Errores a nivel perceptivo e imitativo de movimiento.
- Causas de origen psicológico como: la sobreprotección, traumas, etc.
- Déficit intelectual.

2.1.6.3. Dislalia Psicógena.

es considerado un trastorno del habla que se presenta mayormente en personas con retraso en su desarrollo global.

2.1.6.4. Dislalia Audiógena

Es una alteración en el habla en secuela de pérdidas auditivas como hipoacusias hasta sordera. O también desórdenes en la discriminación auditiva.

2.1.6.5. Dislalia Orgánica

Se genera como secuela de las malformaciones en las estructuras del mecanismo fonoarticulador del habla.

2.1.6.6. Disglosia.

Es un trastorno de articulación debido a alteraciones anatómicas y/o fisiológicas de los órganos articulatorios periféricos, de origen no neurológico.

2.1.7 Tratamiento de la dislalia:

2.1.7.1. Tratamiento indirecto:

- Para realizar una correcta articulación es necesario una adecuada madurez psicomotriz que haga posible la agilidad bucofacial.
- una adecuada discriminación auditiva la cual permita el reconocimiento de los sonidos.
- Un correcto control de la función respiratoria y una adecuada relajación de la misma, y así facilitar los movimientos articulatorios.

2.1.7.2. Tratamiento directo:

- Su objetivo principal es enseñar al niño el correcto punto y modo de articulación y la integración de aquellos sonidos en su lenguaje espontáneo o dialogal.

III. MÉTODO

Para el siguiente estudio se empleó el método descriptivo ya que tendrá la finalidad de definir, clasificar, catalogar el objeto de estudio.

3.1. Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo no experimental ya que no se manipulo deliberadamente las variables y se basó fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El diseño de estudio es de tipo transversal ya que se centró en analizar las variables en un determinado tiempo y espacio.

La investigación fue realizada en los meses de octubre noviembre del 2018. Y fue realizada en dos instituciones que se encuentran en los distritos la molinar San Juan de Lurigancho, ambos distritos pertenecen al cono este de la ciudad de Lima-Perú.

3.3. Variables

La variable que se trabajó en la investigación fue el trastorno del habla “Dislalia funcional”

Tipos de errores de la dislalia:

(1) Sustitución

(2) omisión

(3) distorsión

L cual es determinada como base el Punto y modo de

Articulación.

3.4. Población y muestra

- Población: 67 Alumnos del colegio estatal “San José Obrero - SJL” y 63 el colegio estatal “Unión Latinoamericana – La Molina”
- Muestra: se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, según criterios de inclusión y de exclusión quedando una muestra de 48 Alumnos del colegio estatal “San José Obrero - SJL” y 62 alumnos el colegio estatal “Unión Latinoamericana – La Molina”

Criterios de inclusión:

- Escolares del primer grado de educación básica regular que asistan regularmente a las instituciones educativas.
- Escolares cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Niños no evaluados durante los días en los que se aplicó el test en dichas instituciones.
- Niños con trastornos orgánicos.
- Niños con rasgos autistas.

3.5. Instrumentos

La recolección de datos para realizar el análisis de las muestras de habla fue realizada con el “Test Del Melgar”.

Ficha técnica

- Nombre del instrumento: test de articulación de melgar
- Autor: María Melgar De Gonzales

- Edad de aplicación: 3 a 6 años 6 meses
- Tiempo de aplicación: 20 a 25 minutos.
- Aplicación: individual
- Objetivos: evaluar la adquisición fonética, construcción fonética, y desarrollo de la articulación de los niños de tres y seis años y medio
- Materiales: el inventario prueba diecisiete sonidos consonantes, doce mezclas de consonantes y seis diptongos. Como material de estímulo se utilizan 35 tarjetas de cartón blanco de 22.5 por 15 centímetros que contienen dos o tres dibujos lineales en tinta china y que representan a 56 palabras empleadas.

3.6. Procedimientos

Esta investigación fue realizada en las siguientes instituciones “I.E. San José Obrero” de San Juan De Lurigancho y “I.E Unión Latinoamericana” de La Molina. Se otorgo la carta de autorización a los directores de las instituciones educativas mencionadas, para realizar la investigación, de parte de la oficina de grados y títulos de la facultad de tecnología médica de la universidad nacional federico Villarreal, para acceder a las instituciones educativas ya mencionadas y posteriormente realizar la recolección de datos, asimismo se realizó la coordinación de los horarios con cada docente de cada aula de primer grado de dichas instituciones para efectuar la aplicación del test. Se realizará las debidas autorizaciones con las autoridades de las instituciones, explicándoles el contenido de la investigación. Se pedirá la autorización de los padres ya que los participantes son menores de edad

Se realizo la aplicación del test del melgar, se mostró cada una de las imágenes para poder analizar cada trastorno en la pronunciación e identificar la presencia de dislalia funcional.

Una vez obtenidos loa resultados, se analizó y se realizó los cuadros estadístico respectivo para realizar la correcta interpretación de los mismos.

Se brindará un informe detallado de la evaluación realizada a los menores de dichas instituciones en base a la prueba “Test Del Melgar”.

3.7. Análisis de datos

El análisis de esta investigación se realizó por medio de tablas de distribución grafica que nos proporcionó datos del estudio, utilizando programas Spss y Excel, necesarios para la tabulación de datos.

IV. RESULTADOS

TABLA 1

Sustitución de sonido según el sexo.

Tabla sustitución*sexo			sexo		Total
			F	M	
SUSTITUCIÓN	Si	Recuento	2	4	6
		% del total	1.5%	3.1%	4.6%
	No	Recuento	47	57	104
		% del total	36.2%	43.8%	80.0%
	Sin	Recuento	10	10	20
		% del total	7.7%	7.7%	15.4%
Total	Recuento	59	71	130	
	% del total	45.4%	54.6%	100.0%	

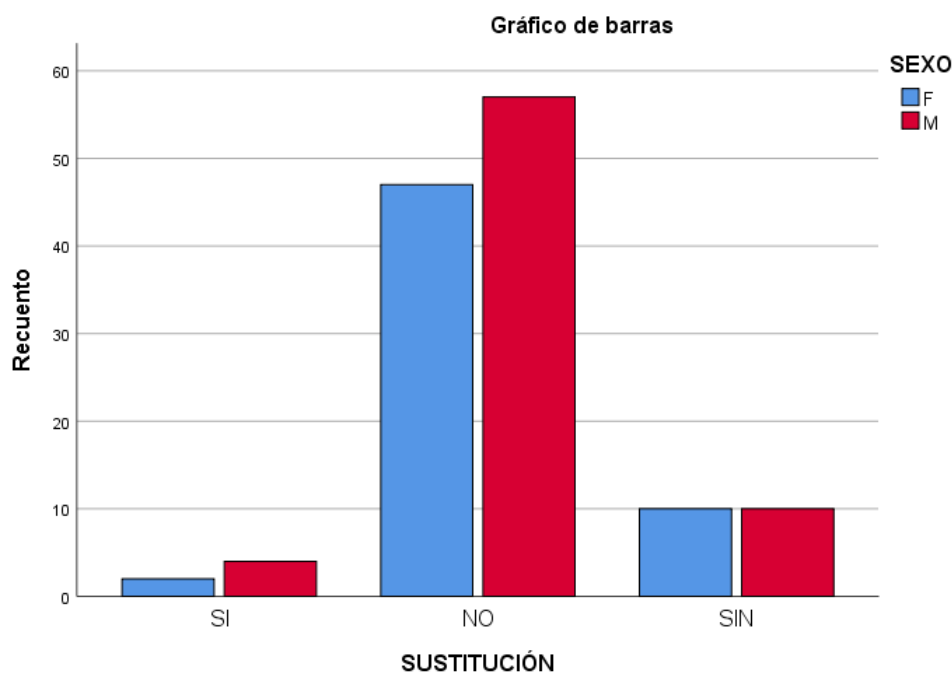


Figura 1. *Sustitución de sonido según el sexo.*

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 1 y el gráfico 1 se observa que solo el 4.6% de 130 niños y niñas evaluados, presenta dislalia funcional, sustitución de sonido, de los cuales el 1.5% son del sexo femenino y 3.5% del sexo masculino.

TABLA 2

Omisión de sonido según sexo.

Tabla omisión*sexo			Sexo		Total
			F	M	
OMISIÓN	Si	Recuento	8	13	21
		% del total	6.2%	10.0%	16.2%
	no	Recuento	41	48	89
		% del total	31.5%	36.9%	68.5%
	sin	Recuento	10	10	20
		% del total	7.7%	7.7%	15.4%
Total	Recuento	59	71	130	
	% del total	45.4%	54.6%	100.0%	

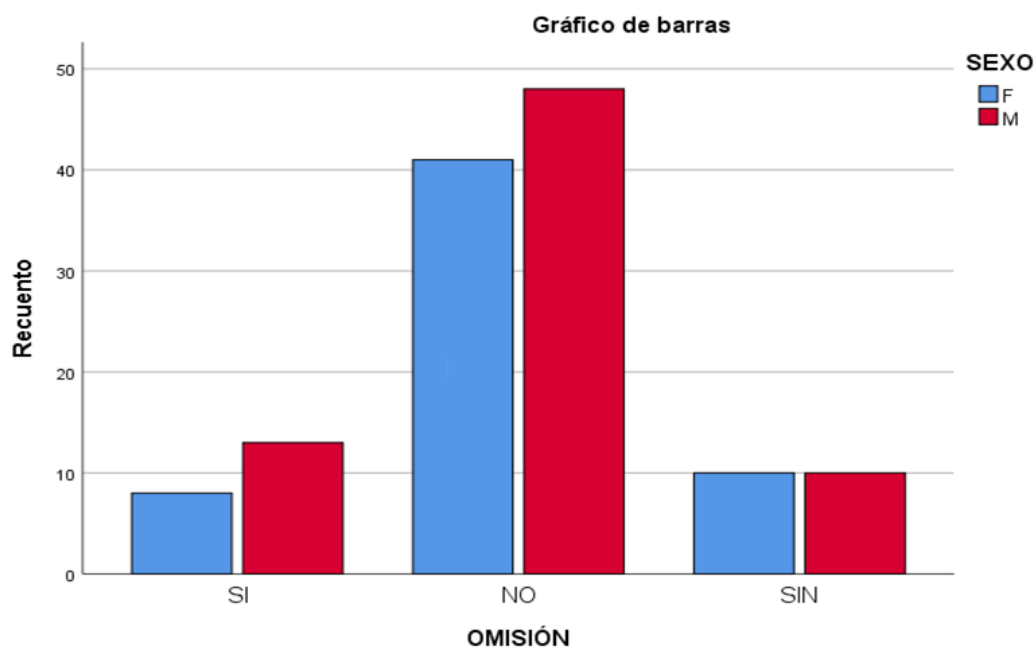


Figura 2. *Omisión de sonido según sexo.*

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 2 y gráfico 2 se observa que solo el 16.2% de 130 niños y niñas evaluados, presenta dislalia funcional, omisión de sonido, de los cuales el 6.2 %son del sexo femenino y 10% del sexo masculino.

TABLA 3

Distorsión de sonido según sexo.

Tabla distorsión*sexo			SEXO		TOTAL
DISTORSIÓN			F	M	
DISTORSIÓN	Si	Recuento	7	9	16
		% del total	5.4%	6.9%	12.3%
	No	Recuento	42	52	94
		% del total	32.3%	40.0%	72.3%
	Sin	Recuento	10	10	20
		% del total	7.7%	7.7%	15.4%
Total		Recuento	59	71	130
		% del total	45.4%	54.6%	100.0%

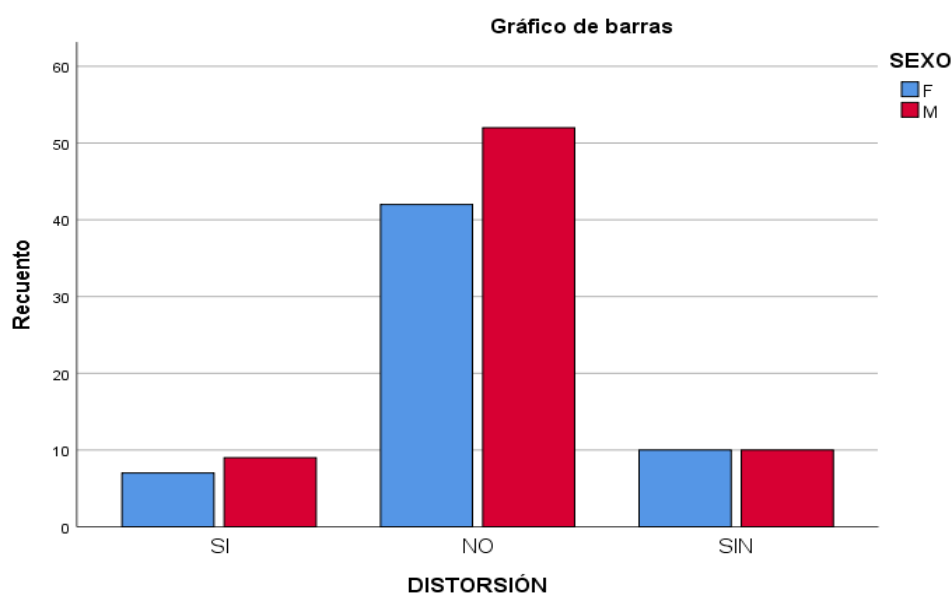


Figura 3. *Distorsión de sonido según sexo.*

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 3 y gráfico 3 se observa que solo el 12.3% de 130 niños y niñas evaluados, presenta dislalia funcional, distorsión de sonido, de los cuales el 5.4% son del sexo femenino y 6.9% del sexo masculino.

TABLA 4

Omisión de sonido según institución educativa.

Tabla omisión*colegio			COLEGIO		
			1	2	Total
OMISIÓN	SI	Recuento	12	9	21
		% del total	9.2%	6.9%	16.2%
	NO	Recuento	36	53	89
		% del total	27.7%	40.8%	68.5%
	SIN	Recuento	19	1	20
		% del total	14.6%	0.8%	15.4%
Total	Recuento	67	63	130	
	% del total	51.5%	48.5%	100.0%	

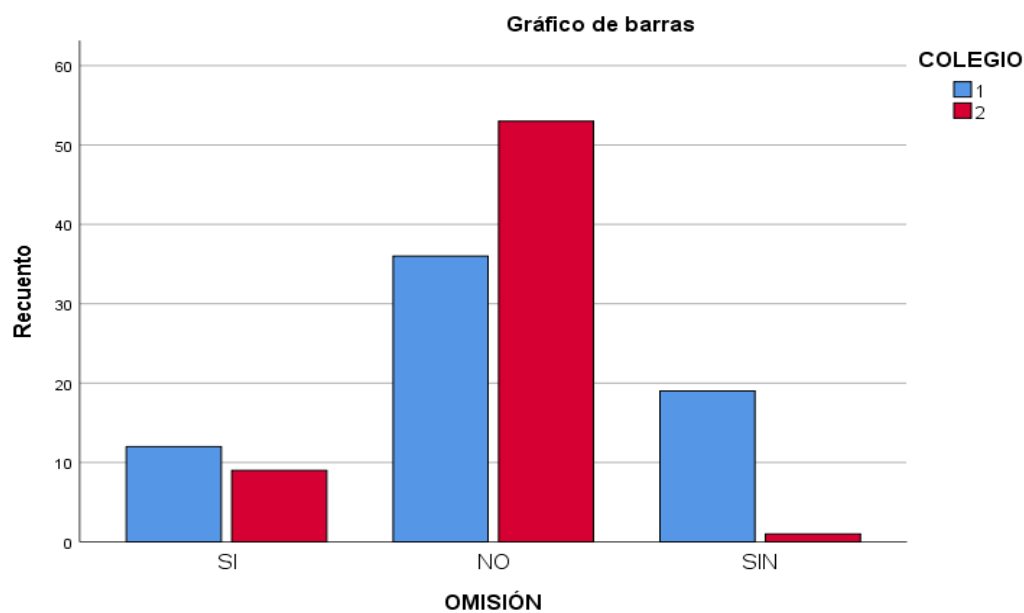


Figura 4. *Omisión de sonido según institución educativa.*

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 4 y gráfico 4 se observa que solo el 16.2% de 130 niños y niñas evaluados, presenta dislalia funcional, omisión de sonido, de los cuales el 9.2% pertenecen al colegio San Jose Obrero y 6.9% pertenecen al colegio Unión Latinoamericana.

TABLA 5

Sustitución de sonido según institución educativa.

Tabla sustitución*colegio			COLEGIO		
			1	2	Total
SUSTITUCIÓN	SI	Recuento	4	2	6
		% del total	3.1%	1.5%	4.6%
	NO	Recuento	44	60	104
		% del total	33.8%	46.2%	80.0%
	SIN	Recuento	19	1	20
		% del total	14.6%	0.8%	15.4%
Total	Recuento	67	63	130	
	% del total	51.5%	48.5%	100.0%	

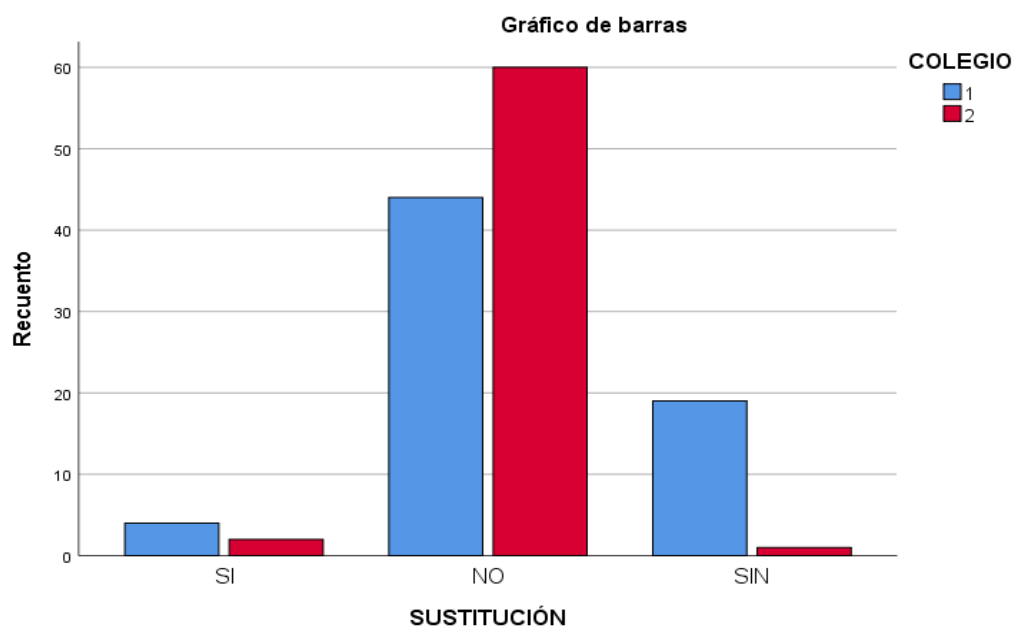


Figura 5. *Sustitución de sonido según institución educativa.*

INTERPRETACIÓN:

En la tabla 5 y gráfico 5 se observa que solo el 4.6% de 130 niños y niñas evaluados, presenta dislalia funcional, sustitución de sonido, de los cuales el 3.1 % pertenecen al colegio San Jose Obrero y 1.5% pertenecen al colegio Unión Latinoamericana.

TABLA 6

Distorsión de sonido según institución educativa.

		COLEGIO			Total
		SAN JOSE OBRERO	UNION LATINOAMERIANO		
DISTORSIÓN	SI	Recuento	2	14	16
		% del total	1.5%	10.8%	12.3%
	NO	Recuento	46	48	94
		% del total	35.4%	36.9%	72.3%
	SIN	Recuento	19	1	20
		% del total	14.6%	0.8%	15.4%
Total	Recuento	67	63	130	
	% del total	51.5%	48.5%	100.0%	

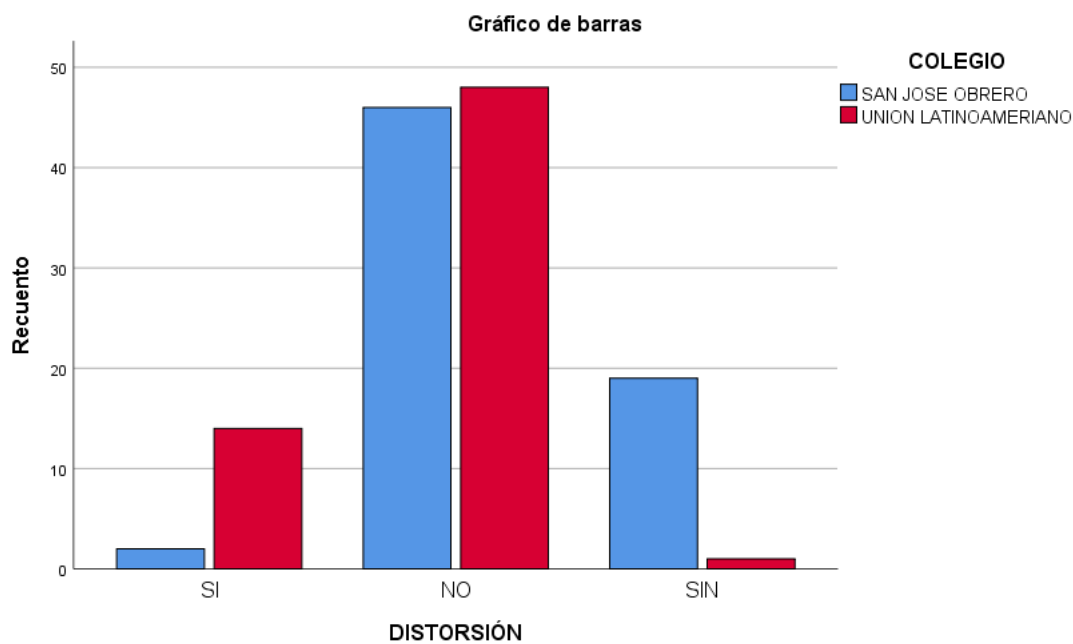


Figura 6. *Distorsión de sonidos según institución educativa.*

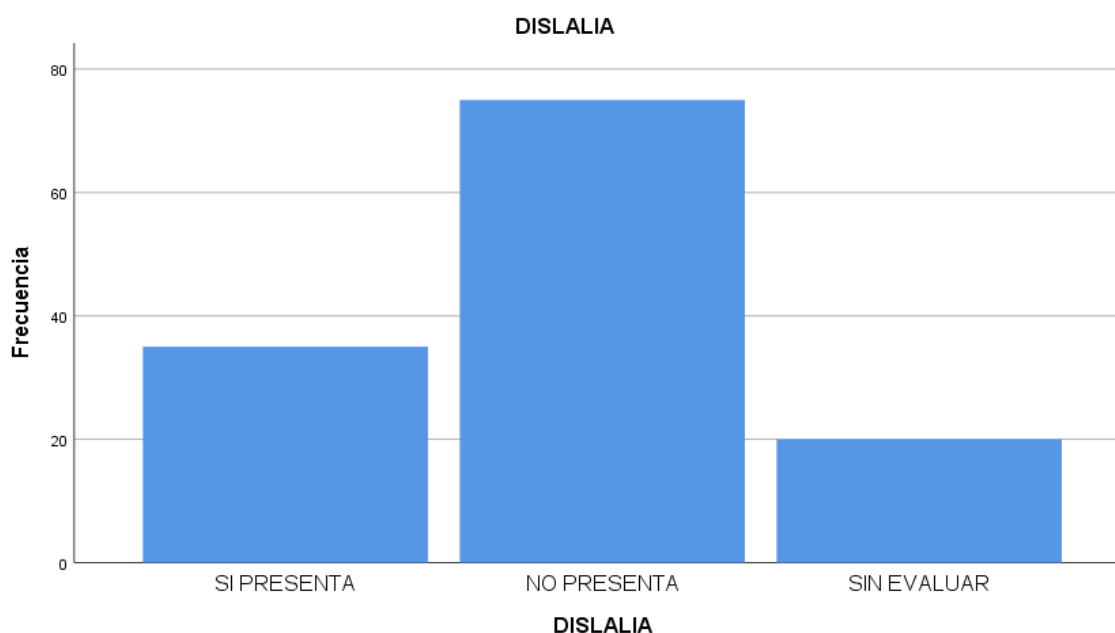
INTERPRETACIÓN:

En la tabla 6 y gráfico 6 se observa que solo el 12.3% de 130 niños y niñas evaluados, presenta dislalia funcional, distorsión de sonido, de los cuales el 1.5% pertenecen al colegio San Jose Obrero y 10.8% pertenecen al colegio Unión Latinoamericana.

TABLA 7

Dislalia funcional tota.

DISLALIA					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	SI PRESENTA	35	26.9%	26.9	26.9
	NO PRESENTA	75	57.7%	57.7	84.6
	SIN EVALUAR	20	15.4%	15.4	100.0
	Total	130	100.0%	100.0	

Figura 6. *Dislalia funcional total.***INTERPRETACIÓN:**

En la tabla 7 y el gráfico 7 se observa que solo el 26.9% de 130 niños y niñas evaluados, presenta dislalia funcional, pertenecientes a las instituciones colegio San Jose Obrero y Unión Latinoamericana. El 57.7% no presentan ninguna alteración en su pronunciación y el 15.4.% no asistieron a las fechas pactadas de aplicación del test.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. A partir de los resultados obtenidos se determinó que existe una relación significativa entre la dislalia funcional en niños de dos instituciones educativas de Lima-2018, con respecto al estudio que realizó Andrea Bustamante en el 2014 sobre la dislalia funcional en los niños y niñas de 5 años de la institución educativa Little Garden, La Molina, Lima; donde se evidenció una incidencia del 90 % de casos de dislalia funcional de un muestreo de 20 niños con un 59% de errores de articulación que coincide en menor grado de prevalencia con el presente estudio evidenciando un 26.9% de casos de dislalia funcional de un muestreo total de 130 niños y niñas de las instituciones San José Obrero, San Juan De Lurigancho Y Unión Latinoamericana, La Molina; dichos datos pueden ser analizados en la tabla 7 y gráfico 7; Concluyendo, así que la dislalia puede mantenerse hasta los 6 a 7 años de edad pudiendo prolongarse pasada la primera infancia, por lo cual se requiere detección temprana e intervención especializada oportuna.

2. Se encuentra como segunda relación significativa entre la dislalia funcional en niños de dos instituciones educativas de Lima-2018, con respecto al estudio que realizó Jeaneth Gonzalez en el 2013, Dislalia funcional, en el rendimiento escolar de niños del primer año de educación general básica de la escuela particular “San Juan Bosco- Ecuador” donde se evidenció que el 50 % de niños y niñas del primer año de educación básica regular presentan dislalia funcional. Que coincide en menor proporción con el presente estudio que evidencia el 26,9% de casos de dislalia funcional de un muestreo total de 130 niños y niñas de las instituciones San José Obrero, San Juan De Lurigancho Y Unión Latinoamericana, La Molina. Observándose así en la tabla 7 y gráfico 7; concluyendo así que la dislalia funcional además de poder prolongarse más allá de la primera infancia y puede generar dificultades en el

rendimiento escolar de niños y niñas del primer año de educación básica regular que se encuentran entre 6 y 7 años de edad por lo general.

3. A partir de los resultados obtenidos se determinó que existe una relación significativa entre la dislalia funcional en niños de dos instituciones educativas de Lima-2018, con respecto al estudio que realizó Peñafiel K. en el 2010 que lleva como título “evaluación e intervención logopédica de dislalias funcionales en niños y niñas de primero a tercero de educación básica, escuela fiscal “Panamá”. Noviembre 2009-mayo 2010” en la Cuenca-Ecuador. De un muestreo de 226 niños y niñas que fueron diagnosticados con dislalia obtuvo un 26,1%; de los cuales el 16,8% fueron del sexo masculino y el 9,3% son del sexo femenino. Lo cual se observa una mayor incidencia de casos en el sexo masculino como se puede observar en el presente estudio en la tabla 2, con un 16, 2% de casos de dislalia correspondientes al sexo masculino.

4. Ambos estudios coinciden con el presente estudio, se observa que solo el 26.9% de 130 niños y niñas evaluados, presenta dislalia funcional, pertenecientes a las instituciones colegio San José Obrero y Unión Latinoamericana con la diferencia en la cantidad de integrantes del muestreo , en ambas situaciones se evidencia que la dislalia funcional persiste pasada la primera infancia, por los cual se debe realizar su evaluación y detección temprana para poder programar su correcta intervención oportuna o tratamiento adecuado por el especialista tecnólogo médico en la especialidad de terapia de lenguaje, así prevenir su persistencia y sea afectado el rendimiento escolar en el primer grado de educación básica específicamente en el área de lecto-escritura.

VI. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos y analizados se obtuvo las siguientes conclusiones:

1. El 26.9% (35) de 130 niños y niñas evaluados, presenta dislalia funcional, pertenecientes a las instituciones, San José Obrero y Unión Latinoamericana. El 57.7% (75) no presentan ninguna alteración en su pronunciación y el 15.4.% (20) no asistieron a las fechas pactadas de aplicación del test. De lo cual se concluye que el 20.4% (26) de 130 niños y niñas de las instituciones evaluadas presentan dislalia funcional y pertenecen al sexo masculino y que el 13.8% (18) son casos de dislalia que pertenecen a la institución educativa San José Obrero, por lo tanto, existen más casos de dislalia funcional en el colegio Unión Latinoamericana y son del sexo masculino.

2. El 12.3% (16) de 130 niños y niñas evaluados, presenta dislalia funcional de tipo distorsión de sonido, de los cuales se observa el 5.4% (7) son del sexo femenino y 6.9% (9) del sexo masculino y el 1.5% (2) pertenecen al colegio San José Obrero y 10.8% (14) pertenecen al colegio Unión Latinoamericana. De lo cual se concluye que existen más casos de distorsión de sonido en el colegio Unión Latinoamericana y una cantidad superior de casos pertenecientes al sexo masculino

3. El 4.6% (6) de 130 niños y niñas evaluados, presenta dislalia funcional de tipo sustitución de sonido, de los cuales el 1.5% (2) son del sexo femenino y 3.5% (4) del sexo masculino y 3.1 % (4) pertenecen al colegio San José Obrero y 1.5% (2) pertenecen al colegio Unión Latinoamericana. De lo cual se concluye que existen más casos de sustitución de sonido en el colegio San José Obrero y una cantidad superior de casos pertenecientes al sexo masculino.

4. El 16.2% (21) de 130 niños y niñas evaluados, presenta dislalia funcional de tipo omisión de sonido, de los cuales el 6.2 % (8) son del sexo femenino y 10% (13) del

sexo masculino y el 9.2% (12) pertenecen al colegio San José Obrero y 6.9% (9) pertenecen al colegio Unión Latinoamericana. De lo cual se concluye que existen más casos de omisión de sonido en el colegio San José Obrero y una cantidad superior de casos pertenecientes sexo masculino.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar evaluaciones o aplicación de test de acuerdo a la posibilidad de la institución educativa para hacer un diagnóstico preventivo y precoz a la presencia de dislalias funcionales, ya que estas pueden ser detectadas desde los 3 años de edad y así asistirlos con un tratamiento oportuno y eficaz. Por consiguiente, durante el primer grado de educación primaria los casos de dislalia sean mínimos o casi nulos.
- Capacitar constantemente a docentes y personal que laboran en las instituciones educativas, para así estar en la capacidad de derivar aquellos niños a una terapia adecuada y con el tecnólogo médico especialista en el caso para su correcta recuperación.
- Proporcionar información a los padres de familia, para que tengan la capacidad de detectar a tiempo dislalias funcionales y así poder a dichos niños y niñas para su correcta evaluación y diagnóstico oportuno.
- Ambas instituciones utilizadas en el estudio son estatales, a las cuales se recomienda tener dentro de la misma institución un servicio adicional de terapia de lenguaje para tener la prevención y intervención adecuada en los niños y niñas de la misma.

VIII. REFERENCIAS

- Bustamante Revenna de Gallo, A. V. (2014). *La dislalia funcional en los niños y niñas de 5 años de la institución educativa particular Little Garden La Molina-2014*. Lima.
- Monfort, M., & Juárez Sánchez, A. (1993). *El niño que habla*. Madrid: CEPE.
- Palacios Porras, Y. B. (2015). *La dislalia y la autoestima en los alumnos del tercer grado de educación primaria de una institución educativa del Callao*. Lima.
- Perello Gilberga, J. (1995). *Trastornos del habla*. Barcelona: MASSON.
- Porras, Y. B. (2015). *La dislalia y la autoestima en los alumnos del tercer grado de educación primaria de una institución del Callao-2015*. Lima.
- Rivera Parra, C. (Enero de 2009). *Intervención con alumnos que presentan dislalias*. Granada: Innovación y expresión educativa.
- Sánchez, M. R. (2017). *Trabalenguas y dislalia funcional en pre escolares de Andamarca-Concepcion*. tesis, Huancayo.
- Susanibar Chavez, F., & Dioses Chocano, A. (2010). "órganos" o "estructuras" fonoarticuladoras: un deslinde teórico - conceptual. *CEFAC*, 2 Y 3.
- Susanibar, F., Dioses, A., Marchesan, I., Guzman, M., Leal, G., Guitar, B., y otros. (2016). *Trastornos del habla de los fundamentos a la evaluación*. Madrid: EOS.
- Wallin, D. J. (1974). *el niño mentalmente deficiente*. Buenos Aires: Paídos.

IX. ANEXOS

Anexo n°1

<u>PROTOCOLO TEST DE MARÍA DEL MELGAR</u>	
Nombres:	fecha de aplicación:
Edad:	fecha de nacimiento:

LÁMINA	EDAD	FONEMA	PALABRAS			OBSERVACIONES
			INICIAL	MEDIA	FINAL	
1	3	m	mesa	Cama	-----	
2	3	n	nariz	Mano	botón	
3	3	ñ	-----	Piñata	-----	
4	3	p	pelota	Mariposa	-----	
5	3	k	casa	Boca	-----	
6	3	f	foco	Elefante	-----	
7	3	y	llave	Payaso	-----	
8	3	l	luna	Bola	pastel	
9	3	t	telefono	Pato	-----	
10	3	c	chupón	Cuchara	-----	
11		x	jabon	Ojo	reloj	
12	4	b	vela	Uva	-----	
13	4	g	gato	Agua	-----	
14	4	r	ratón	Aretes	collar	
15		rr	-----	Perro	-----	
16		s	zapato	Vaso	lápiz	
17		d	dedo	Candado	red	
LÁMINA		DIFONOS	PALABRAS	OBSERVACIONES		
18	4	bl	blusa			
19	4	pl	plato			
20	5	kl	clavo			
21	5	fl	flor			
22	6	gl	globo			
23	6	tl	atlanta			
24	5	br	libro			
25	5	kr	cruz			
26	5	gr	tigre			
27	6	fr	fresa			
28	6	pr	prado			
29	6	tr	tren			
30	6	dr	cocodrilo			
LÁMINA		DIPTONGOS	PALABRAS	OBSERVACIONES		
31	3	ua	guante			
32	3	eu	huevo			
33	4	ie	pie			
34		eo	león			
35	5	au	jaula			
36	5	ei	peine			

Anexo n°2

Matriz de consistencia

Tema	Planteamiento del problema	Objetivos de estudio	Variables de estudio	indicadores
<p>Dislalia funcional en niños de dos instituciones educativas de Lima - 2018</p>	<p>Pregunta general: ¿incidencia de dislalia funcional en alumnos de 6 años de las instituciones educativas “San José Obrero - SJL” y el colegio estatal “Unión Latinoamericana – La Molina”?</p> <p>Preguntas específicas: 1. ¿Cuáles son las distorsiones en el habla en niños de 6 años de las instituciones educativas “San José Obrero - SJL” y “Unión Latinoamericana – La Molina”? 2. ¿Cuáles son las sustituciones en el habla en niños de 6 años de las instituciones educativas “San José Obrero - SJL” y “Unión Latinoamericana – La Molina”? 3. ¿Cuáles son las omisiones en el habla en niños de 6 años de las instituciones educativas “San José Obrero - SJL” y “Unión Latinoamericana – La Molina”?</p>	<p>Objetivo general: Describir los trastornos fonéticos en niños de 6 años de dos instituciones educativas: colegio estatal “San José Obrero - SJL” y el colegio estatal “Unión Latinoamericana – La Molina”</p> <p>Objetivo Específicos: 1. Identificar la presencia distorsiones en el habla en niños de 6 años de dos instituciones educativas. colegio estatal “San José Obrero - SJL” y el colegio estatal “Unión Latinoamericana – La Molina” 2. Identificar la presencia de las sustituciones en el habla en niños de 6 años de dos instituciones educativas. colegio estatal “San José Obrero - SJL” y el colegio estatal “Unión Latinoamericana – La Molina” 3. Identificar la presencia de las omisiones en el habla en niños de dos instituciones educativas. colegio estatal “San José Obrero - SJL” y el colegio estatal “Unión Latinoamericana – La Molina”</p>	<p>Dislalia funcional</p>	<p>Omisión</p> <p>sustitución</p> <p>Distorsión</p>

Anexo n°3**AURORIZACIÓN CON FINES ACADÉMICOS:**

Yo.....padre, madre o tutor legal autorizo al centro educativo mi menor hijo.....deaños. participe en la evaluación: “Dislalia funcional en niños de dos instituciones educativas de Lima – 2018” que será realizado por Maritza auqui tineo, bachiller de la facultad de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia De Lenguaje de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Declaro conocer que esta evaluación forma parte de un estudio académico que tiene como objetivo observar y analizar el habla de mi menor hijo/a y que esto se realizara mediante una entrevista y el uso de un test protocolar.

Firma del padre, madre o apoderado legal

DNI: