



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## ESCUELA DE POSGRADO

### PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN PROBLEMAS DEL APRENDIZAJE

Dislalia funcional en estudiantes de primer grado en tres Instituciones  
Educativas de la Unidad de Gestión  
Educativa Local 07, 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestra en Problemas de Aprendizaje

**AUTORA:**

Lovato Chuquillanqui de Rojas, Ines Karina ([orcid.org/0000-0001-9082-9370](https://orcid.org/0000-0001-9082-9370))

**ASESOR:**

Dr. Rodriguez Galan, Darien Barramedo ([orcid.org/0000-0001-6298-7419](https://orcid.org/0000-0001-6298-7419))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Problemas de Aprendizaje

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Apoyo a la reducción de brechas y carencias en la educación en todos sus  
niveles

LIMA – PERÚ

2022

### **Dedicatoria:**

A mis padres, esposo e hijos por ser mi motivación y apoyo constante en el transcurso de mi crecimiento profesional.

A mi mamama que desde el cielo celebra este logro.

### **Agradecimiento:**

A mis queridos estudiantes con necesidades educativas especiales, la mejor motivación para seguir aprendiendo.

A la Universidad Cesar Vallejo por ser parte de mi aprendizaje.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen .....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	6
III. METODOLOGÍA .....	14
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	14
3.2. Variables y operacionalización.....	15
3.3. Población, muestra y muestreo.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	17
3.5. Procedimientos .....	17
3.6. Método de análisis de datos .....	18
3.7. Aspectos éticos.....	18
IV. RESULTADOS .....	19
4.1 Análisis descriptivo .....	19
4.2. Análisis estadístico inferencial .....	24
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES .....	35
VI. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS .....	37
ANEXOS	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Análisis comparativo de la dislalia funcional en estudiantes de primer grado en tres instituciones educativas.....	19
<b>Tabla 2.</b> Análisis comparativo de la dislalia funcional en su dimensión Omisión entre los estudiantes de primer grado en tres instituciones educativas. ....	20
<b>Tabla 3.</b> Análisis comparativo de la dislalia funcional en su dimensión Sustitución entre los estudiantes de primer grado en tres instituciones educativas. ....	21
<b>Tabla 4.</b> Análisis comparativo de la dislalia funcional en su dimensión Adición entre los estudiantes de primer grado en tres instituciones educativas. ....	22
<b>Tabla 5.</b> Análisis comparativo de la dislalia funcional en su dimensión Distorsión entre los estudiantes de primer grado en tres instituciones educativas .....	23
<b>Tabla 6.</b> <i>Prueba de normalidad para las instituciones estudiadas</i> .....	24
<b>Tabla 7.</b> Prueba de rangos de la dislalia funcional en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas .....	25
<b>Tabla 8.</b> Prueba de Kruskal Wallis de dislalia funcional en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas .....	26
<b>Tabla 9.</b> Prueba de rangos de la dislalia funcional en la dimensión omisión en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas. ....	27
<b>Tabla 10.</b> Prueba de Kruskal Wallis de la dislalia funcional en la dimensión omisión en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas .....	27
<b>Tabla 11.</b> Prueba de rangos de la dislalia funcional en la dimensión sustitución en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas .....	28
<b>Tabla 12.</b> Prueba de Kruskal Wallis de la dislalia funcional en la dimensión sustitución en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas.....	28
<b>Tabla 13.</b> Prueba de rangos de la dislalia funcional en la dimensión adición en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas .....	29
<b>Tabla 14.</b> <i>Prueba de Kruskal Wallis de la dislalia funcional en la dimensión adición en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas</i> .....	30
<b>Tabla 15.</b> Prueba de rangos de la dislalia funcional en la dimensión distorsión en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas .....	31
<b>Tabla 16.</b> Prueba de Kruskal Wallis de la dislalia funcional en la dimensión distorsión en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas .....	31

## Índice de figuras

<b>Figura 1.</b> Análisis comparativo de dislalia funcional en estudiantes de tres instituciones de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, Lima .....	19
<b>Figura 2.</b> Análisis comparativo de dislalia funcional en su dimensión omisión en estudiantes de tres instituciones de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, Lima .....	20
<b>Figura 3.</b> Análisis comparativo de dislalia funcional en su dimensión sustitución en estudiantes de tres instituciones de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, Lima .....	21
<b>Figura 4.</b> Análisis comparativo de dislalia funcional en su dimensión Adición en estudiantes de tres instituciones de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, Lima .....	22
<b>Figura 5.</b> Análisis comparativo de dislalia funcional en su dimensión distorsión en estudiantes de tres instituciones de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, Lima .....	23

## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo principal, determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas correspondiente a la Unidad de Gestión Educativa Local 07, en el 2022. La metodología estudiada fue un estudio enfoque cuantitativo básico, de diseño y nivel descriptivo comparativo. Se trabajó con una muestra de 75 alumnos. La técnica utilizada fue la observación directa y el instrumento se utilizó el Test de Melgar, teniendo en cuenta sus dimensiones: omisión, sustitución, adición y distorsión. Para el análisis comparativo se utilizó la H de Kruskal-Wallis, obteniendo un valor de  $p=0.237$ , al ser mayor al nivel teórico se acepta la hipótesis nula, es decir no existe diferencias significativas sobre los niveles de dislalia funcional en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas, evidenciándose que en la institución educativa B existe una mayor cantidad de estudiantes con dislalia 56%, a continuación, encontramos a la institución C con 44% y finalmente la A con 32%. Concluimos que no existe evidencia significativa para afirmar que existen diferencias de nivel de dislalia funcional en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas.

**Palabras clave.** Dislalia, omisión, distorsión sustitución, adición.

## Abstract

The main objective of this research was to determine the differences that exist between functional dyslalia levels in first-grade students from three educational institutions corresponding to the Unidad de Gestión Educativa Local 07 this year. The study was designed with a basic quantitative approach, design, and comparative descriptive level. It worked with a sample of 75 students who studied in three educational institutions. The technique used was the direct observation, and the Melgar Test (1976) was used as an instrument, where 56 words were used to observe the variable "functional dyslalia", taking into account its dimensions: omission, substitution, addition, and distortion. For the comparative analysis, the Kruskal-Wallis H was used, obtaining a value of  $p=0.237$ , being higher than the theoretical level, the null hypothesis is accepted, that is, there are no significant differences on the levels of functional dyslalia in first-year students. degree of three educational institutions, showing that in educational institution B there is a greater number of students with dyslalia 56%, then we find institution C with 44% and finally A with 32%. We conclude that there is no significant evidence to affirm that there are differences in the level of functional dyslalia in first grade students from three educational institutions.

**Keywords:** Dyslalia, omission, distortion substitution, addition.

## I. INTRODUCCIÓN

En este estudio analizamos las dificultades que tienen los niños menores de seis años en el desarrollo de su lenguaje oral, al articular los fonemas. Este problema es conocido como dislalia.

El retraso en el proceso de la adquisición de la lengua constituye un problema que va en crecimiento a nivel mundial, es así que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), dio a conocer que, de cada 100 niños menores de 10 años de edad, son aproximadamente un 10% los que presentan problemas relacionados a la comunicación y estos afectan su aprendizaje. Asimismo, dieron a conocer que es un problema netamente individual y que no es homogéneo en todos, ya que cada uno de los niños evaluados presenta ciertas particularidades y circunstancias físicas o fisiológicas relacionadas con sus órganos auditivos o articulatorios. Por ello, se considera que el habla es una facultad propia del ser humano y que se adquiere junto con el desarrollo físico, fisiológico y lingüístico (Aulestia, 2012), ya que esto se va perfeccionando en la medida que el contexto lo estimule y contribuya a ello.

El concepto de dislalia está relacionado con la alteración de los sonidos o sustitución de los mismos de forma inadecuada, que refleja una falta de capacidad para pronunciar correctamente ciertos sonidos del alfabeto (Llorente, 2015). Lo preocupante de ello es que puede dañar el desarrollo lingüístico y psicológico del niño debido a que le impide interactuar con los demás individuos al no ser claras sus expresiones; sostuvo el mismo autor en su teoría sobre trastornos en la audición y el lenguaje en los niños con dislalia. (Conde-Guzón et al., 2014)

Sobre la dislalia, Gómez (2017), considera que es una dificultad que les impide a los niños pequeños pronunciar correctamente los fonemas haciendo que el habla sea ininteligible. Y atribuye que estas dificultades se deben a un mal funcionamiento de los órganos fonadores que permiten concretar el habla, especialmente al posicionar incorrectamente los labios o la lengua, por una incorrecta respiración, por falta de retención del aire, por una lengua con frenillo, o problemas en el paladar, escasa movilidad de los labios, entre otros factores más.

De la misma manera, se debe tener en cuenta que, si estas dificultades en la articulación no se corrigen, podrían llegar a ser permanentes considerándose como algo normal, pudiendo ser más difícil de corregir en un futuro. (Navarro, 2019)

El Ministerio de Educación (2017) en su informe sobre adaptaciones del currículo para una verdadera educación inclusiva, dio a conocer que muchos padres de familia se han visto en la preocupación de observar que sus hijos no pronuncian correctamente algunas palabras, además de presentar dificultades para socializar con otros niños de la misma edad que sí pueden comunicarse de manera fluida y clara con sus coetáneos. Y que los problemas que interfieren en la comunicación del niño, deben ser atendidos por los maestros a fin de ser superados y así insertarlos en las experiencias de aprendizaje contextualizado. Y es que, según Pérez (2017), hasta los 5 años que se considera que estos problemas pueden superarse y que son más frecuentes como efecto de una evolución natural en la adquisición de una lengua, pero si al pasar este periodo evolutivo, esto no se llegara a corregir, entonces es necesario la intervención de un profesional que lo evalúe y los asista con terapias.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (2020) como institución rectora de la salud en el Perú, indicó que la demora en el desarrollo del habla, así como en la adecuada pronunciación de fonemas, hoy en día es muy frecuente en los niños de nivel preescolar. Y esto fue respaldado por el departamento de neurología de la conducta del instituto especializado en ciencias neurológicas (IECM) del mismo MINSA.

Es así que diferentes manifestaciones del trastorno del lenguaje en los niños, se ha incrementado en los meses de pandemia por coronavirus ya que la ausencia en la interacción entre menores de edad, la falta de juego y al poco estímulo de sus padres, ha contribuido a no desarrollar su lenguaje ni sus habilidades sociales, esto indicó la Dra. Sánchez, tecnóloga médico especialista en terapia de lenguaje del MINSA quien sugirió a los padres estar muy atentos para observar cómo evoluciona el habla de sus hijos, buscando la ayuda de especialistas si es que los pequeños no pueden comunicarse con palabras o gestos (AP Noticias ,2020).

Asimismo, Gómez (2017) sostuvo que cuando un niño está adquiriendo el lenguaje, muchas veces no logra hablar correctamente, porque no sabe cómo debe colocar

sus órganos articulatorios y es ahí cuando los padres de familia y los terapeutas de lenguaje deben intervenir ayudando al niño a ser más consciente de cómo se produce el habla, de tal manera que ayuden a la modificación de todos aquellos patrones de lenguaje que eran incorrectos.

En tres instituciones educativas que se encuentran en la jurisdicción de la Unidad de Gestión Educativa Local 07 durante el primer semestre del año 2022, se viene observando niños de primer grado que presentan dificultades para pronunciar fonemas como /r/, /k/, /l/, /s/, /z/ y /ch/, en entrevista sostenida con los padres, ellos mencionan que esta problemática la vienen observando en sus niños desde el inicio del habla y que pensaban que al ir creciendo esto se corregiría solo, sin embargo al comenzar el proceso de lectoescritura, estas dificultades del habla se han acentuado, ocasionando que los niños se niegan a participar en las actividades de lectura en el aula, lleguen a sus casas y manifiestan tener vergüenza porque no pueden pronunciar bien las palabras y que sus compañeros en ocasiones se han reído de ellos; frente a esta problemática se identifica la necesidad de establecer diagnósticos tempranos que permitan superar esta dificultad.

Es en este contexto que se ha formulado el problema de investigación, bajo la interrogante de ¿Cuáles son las diferencias que existen sobre los niveles de la dislalia funcional en estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la Unidad de Gestión Local 07, Lima -2022? Asimismo, se han formulado las interrogantes específicas a partir de las dimensiones de la variable en estudio, buscando saber: **PE1:** ¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión omisión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas?; **PE2:** ¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión sustitución de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas?; **PE3:** ¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión adición inapropiada de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas?; y **PE4:** ¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión distorsión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas?

Por ello, el objetivo general que nos hemos trazado alcanzar con la presente investigación es, determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07 de Lima, 2022. Al respecto de los objetivos específicos, nos hemos planteado, **OE1**: determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión omisión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas; **OE2**: determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión sustitución de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas; **OE3**: determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión adición inapropiada de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas; y **OE4**: determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión distorsión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas.

La justificación social de este estudio busca concientizar a los docentes y padres de familia de las tres instituciones educativas participantes; que los problemas articulatorios son un obstáculo para el aprendizaje, por lo que deben ser atendidos con oportuna intervención de profesionales a fin de superarlos a temprana edad. En los docentes y padres de familia, pretende contribuir en el conocimiento de este problema para fomentar una conducta preventiva que les conlleve a ser más observadores y puedan identificar problemas del habla, conscientes de los casos leves en que pueden ser manejados sólo por los docentes o en los casos más complejos en que requieran ser derivados a tratamientos especializados de profesionales en el tema.

La justificación teórica del estudio recae en los sustentos psicopedagógicos que se encuentran en los estudios realizados por Pascual (2003), que al analizar las conductas de los niños que padecen dislalia y el enfoque del Minedu (2017) que sostuvo que hoy en día los maestros deben diversificar el currículo y las estrategias metodológicas para lograr mejores aprendizajes en niños inclusivos, considerando en este caso no solo a los niños que presentan dislalia, sino a todos aquellos que tienen ritmos de aprendizaje diversos, debidos a los trastornos comunicativos (escritos u orales) que pudieran presentar en la edad escolar.

Finalmente, la justificación metodológica de este estudio recae principalmente en la labor del maestro, que juega un papel importante en la rehabilitación de los niños con dislalia, siempre que sean evaluados y diagnosticados a tiempo. Ya que así las estrategias educativas que se puedan considerar para las sesiones de aprendizaje podrían propiciar la atención y solución del problema. Y en este estudio se le brinda especial atención al Tes de Melgar, que es un buen instrumento para identificar características de un niño con dislalia.

Es así que en este contexto descrito anteriormente las hipótesis formuladas han sido: Existen diferencias significativas en los niveles de dislalia funcional en estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07 de Lima, 2022. Y las específicas que se han desprendido de ella sostienen que existen diferencias significativas entre los niveles de omisión de fonemas, de sustitución de fonemas, adición inapropiada de y distorsión de fonemas en los niños que han participado en el estudio.

## II. MARCO TEÓRICO

Por su parte, Rey et al. (2022), en la investigación que realizaron acerca de la *Prevalencia de trastornos sonoros del habla en un grupo de alumnos de colegios valencianos pertenecientes a 3º de Educación Infantil y 1º de Primaria de Primaria en España*. Análisis cuantitativo, observacional, descriptivo transversal, constituido por una muestra de 290 niños a los que se les aplicó el Test de Marc Monfort, obteniendo como resultado que 51,4% presentan dislalia, detectándose que el tipo de error más frecuente es la distorsión 30,69%, seguido por la sustitución 14,14%, omisión 1,38% y adición 0,35%, concluyen que hay prevalencia de la dislalia en el género masculino, así mismo que al ir creciendo el niño la presencia del trastorno va disminuyendo.

Expresa por otra parte, Bosquez (2021), realizó un análisis titulado *Utilización de las Tics para mejorar las habilidades articulatorias del lenguaje en niños de 3 a 5 años con dislalias*, realizado en Ambato- Ecuador. Investigación cuantitativa, la muestra estuvo compuesta por 30 estudiantes, para recolectar la información se les aplicó el examen Logopédico de Articulación ELA-r, los hallazgos muestran que dentro de los errores típicos de la dislalia las unidades muestrales presentan 54% sustitución, 42% omisión y 4% inversión, concluyen que la dislalia es más prevalente en los niños que las niñas y que existe una correlación baja entre las habilidades articulatorias y las características demográficas.

En el mismo contexto, Guevara et. al (2020). Realizaron una investigación en Ecuador, con el objetivo de *Determinar las estrategias para disminuir la dislalia en niños de nivel inicial*. Investigación de enfoque cuantitativo, explicativo, cuasiexperimental; la población estaba compuesta por 44 niños de nivel inicial a los que se les aplicó el Evaluación de la Discriminación Auditiva de los sonidos del habla, en el pre-test se identifican que el 19% de los niños sufren dislalia, 3% errores de distorsión, 12% adición y 21% omisión, con las unidades muestrales que presentaron dislalia se trabajó ejercicios de paladar como soplar objetos, hacer gárgaras, ejercicios de mandíbula, inflar y desinflar globos y ejercicios de lengua como sacarla y meterla cuando la boca se encuentre abierta en un periodo de 2 semanas; los resultados del pos-test muestran una reducción de 19% a 11% en unidades muestrales con dislalia, 2,7% errores de distorsión, 10,2% adición y 19%

omisión. Llegan a la conclusión que es importante que se implante la técnica vocal de lectura de imágenes ya que contribuye a la disminución de la dislalia.

Fue también relevante, la investigación de Guzmán y Parrales (2020) en Ecuador, cuyo objetivo fue *Determinar la incidencia del aparato fonoarticulatorio en el desarrollo de la dislalia funcional de algunos niños de 4 a 5 años de edad*; estudio descriptivo, de campo, cuali-cuantitativo, como instrumento se empleó una lista de cotejo, la muestra la componen 33 estudiantes, encontrando como resultados que el 30% presenta problemas del aparato fonoarticulador, 50% presenta problemas para pronunciar las palabras en nivel alto, 60% de los omiten fonemas al pronunciar, 45% sustituyen los fonemas y 45% intercambian los fonemas. Concluyen que los profesores y padres de familia deben tomar acción una vez sus niños son diagnosticados con dislalia.

Por otro lado, Mamani (2019) en Bolivia, desarrolla un estudio denominado *Capacitación en diagnóstico e intervención psicopedagógica de la dislalia funcional*. Estudio proyectivo, cuantitativo, diseños de campo, en una muestra de 32 niños entre 5 años y 5 años y 11 meses, a los que se les aplicó el método Delphi o consenso de panel y el Test para evaluar Procesos de Simplificación Fonológica (TEPROSIF-R), los resultados muestran que el 97% de los niños tienen errores de pronunciación, de los cuales el 18% presentan grado medio a deficiente. Concluyen que se debe trabajar en la capacitación de la plana docente para el diagnóstico temprano y la atención de la dislalia.

Es igualmente interesante, lo expresado por Urbano (2021), en Lima-Perú, en su trabajo *La dislalia funcional y el aprendizaje en los niños de primer grado de primaria de la Institución Educativa 0082 La Cantuta – San Luis – Lima*; análisis cuantitativo, básico, descriptivo, correlacional, la muestra la conformaron 45 estudiantes del 6to grado, a los que se le aplicó el Test de articulación verbal de Melgar, encontrando que el nivel de dislalia funcional 53,33% de la muestra en nivel alto, con respecto a los tipos de errores se encuentra, distorsión 55,55%, adición 46,66%, sustitución 60,00%, omisión 51,11% todas en nivel alto. Concluyen que la dislalia influye negativamente en el aprendizaje.

Así mismo, Canales (2021) investigó sobre la *Dislalia funcional en niños de 4 años de dos instituciones de Lima Sur*. El propósito fue determinar las diferencias que tienen los niños con dislalia para diagnosticar el tratamiento más adecuado que puedan servir para una temprana evolución. Investigación tipo básica, no experimental, descriptiva, comparativa. Como muestra se tomó a 56 estudiantes de inicial 4 años, a quienes se les aplicó el test de articulación de Melgar. Como resultados se reportan, que el 100% de los alumnos presenta problemas de articulación, 56% de ambos colegios presentan sustitución de fonemas, 86% omisión y 29% distorsión de fonemas. Concluyen que la mayoría de los niños no pronuncian claramente las palabras, tartamudean, y se les dificulta la dar a conocer sus ideas, mostrando un nivel bajo de habilidades de habla.

Al respecto, Zambrano (2020), en Trujillo – Perú, realizó un análisis con el objetivo de *Determinar en qué medida la aplicación de un programa de desarrollo multisensorial influye en la prevención de la dislalia en niños de cinco años*; estudio experimental de tipo cuasiexperimental, cuya muestra la constituyeron 36 niños de nivel inicial ,para la recolección de datos se utilizó el test de Articulación verbal de Melgar, los resultados después de aplicar el programa de desarrollo muestran que la distorsión pasó de 28% a 22% , omisión del 11% al 3% , al final de la aplicación sólo el 36% de los estudiantes evidencian dislalia, como conclusión evidencian la efectividad del programa.

Ahora bien, Auqui (2019), en Lima- Perú, desarrolló un trabajo denominado *Dislalia funcional en niños de dos instituciones educativas de Lima-2018*. Estudio cuantitativo, descriptivo, de observación naturalista, en una muestra de 130 alumno de primer grado, para recoger los datos se les aplicó el Test de Melgar, obteniendo como resultados 4,6% de los niños sustituyen los fonemas, por su parte 16,2% realizan omisión, 12,3% distorsionan el sonido, y en general el 26,9% presentan dislalia. Concluyen que la dislalia funcional se puede mantener hasta los 7 años de edad e incluso estar presente durante la infancia, para ayudar a que los niños superen este trastorno se les debe proporcionar ayuda de especialista.

Cabe mencionar por otra parte que, de acuerdo con Moreno y Mateos (2006), el habla se produce de manera individual, cuando el niño va afianzando más signos lingüísticos que almacena en su memoria, por eso se dice que la lengua es proceso

mental mientras que el habla es un hecho individual, que se manifiesta a través del sonido articulado (fonemas). Ante esto, Pérez (2017) también sostiene que la lengua como el habla son manifestaciones culturales producidas por el ser humano, ante la necesidad de comunicar sus sentimientos, emociones y conocimientos a sus semejantes.

Por ello, debemos tener en cuenta que el habla es un fenómeno cambiante y circunstancial que se produce gracias a la interacción de nuestros órganos fisiológicos: auditivos y articulatorios (Aulestia, 2012). De ahí que el habla es considerada como una facultad propia del ser humano a medida que va desarrollándose físicamente con la madurez fisiológica y lingüística, que siempre está determinada e influenciada por el contexto en el que se desarrolla, por ello, la comunicación oral es la forma más elevada para expresar nuestros sentimientos, pensamientos y necesidades. (Cisterna y Drougett, 2014)

Por otro lado, cuando el niño va aprendiendo a hablar no lo hace correctamente porque no sabe cómo emplear adecuadamente los órganos de la articulación ni cuanto gasto de corriente aérea debe realizar. Es por ello que el habla es considerada como un proceso de evolución y modificación de algunos patrones cognitivos que la existen en el cerebro del niño y que con la práctica son corregidos. (Martínez y Tocto, 2015)

En relación, Calla y Salcedo (2019), sostienen que el desarrollo normal del habla se asocia con la madurez de los órganos fono-articuladores, los cuales se logran con la succión, masticación y deglución, ya que estos músculos al ser empleados adquieren más tonicidad, más fuerza y más agilidad, sólo así están preparados para producir los movimientos más finos y precisos que dan lugar a una correcta articulación.

Vallés (2012) sostiene que los sonidos relacionados al habla son resultados de praxias fono-articulatorias, por lo tanto, quien quiera desarrollar su pronunciación debe considerar un dominio práctico. A ello agrega la coordinación motriz de los órganos articulatorios, los cuales deben ser fortalecidos mediante la práctica. Según Taboada et al., (2011) los pasos para desarrollar el lenguaje en los niños son: enseñarle a producir sonidos, enseñarles a hacer ruidos y enseñarles a imitar

dichos sonidos después que lo hayan observado en la realización de un adulto. Solo así el niño podrá expresarse mejor en el sonido que espera realizar.

Cuando un niño logra la capacidad de reproducir sonidos, está imitando a otros sonidos que ha escuchado, lo que resta hacer es enseñarle a discriminar la correcta pronunciación de unos fonemas y otros (Gallego, 2000). Las vocales y las sílabas vienen a ser los primeros sonidos articulados, luego, con la práctica el niño logra pronuncia palabras, dependiendo de la necesidad de comunicación que encuentre en su medio. Se ha visto que las consonantes “m” y “s” son más fáciles de combinar al momento de pronunciarlas con vocales, por ello que las primeras palabras que realiza el niño están relacionadas con los sonidos de las mismas (Moreno et al., 2003).

Dentro de este marco, la dislalia, es definida por Pascual (2003) como una perturbación en la articulación de fonemas que tienen los niños en sus primeros años de escolaridad, donde se puede observar que los órganos fonadores: labios, lengua, paladar, entre otros no están trabajando articuladamente. Este trastorno impide que puedan comunicarse, porque el habla les resulta compleja, impide socializar porque no se dejan entender, afecta el desarrollo de su personalidad porque cohibe al niño y lo más complejo de todo es que dificulta el aprendizaje del niño impidiendo que pueda leer y escribir correctamente.

Por su parte, Campos y Campos (2014) sostienen que la dislalia es el trastorno que está relacionado a la incorrecta articulación de fonemas, los cuales pueden estar relacionados con problemas de memoria o neuropsicológicos, lo cual requiere ser diagnosticado por un especialista en el tema.

Ahora bien, Moreno y Mateos (2006), sostiene que la dislalia es una alteración de los rasgos fonológicos que están relacionados al habla, los cuales se muestran durante el desarrollo del lenguaje del niño. Que, si éstos se detentan de manera temprana, pueden desaparecer con ayudas terapéuticas, a fin de elevar la calidad de vida del niño, sin embargo, si no te detectan a tiempo puede afectar la autoestima y el aprendizaje llevándolos a sentirse inferiores dentro de su grupo.

Como señalan, Agredo y Niño (2012), la dislalia está relacionada con la forma incorrecta de los patrones de movimientos producidos al momento de hablar, es

decir, el niño distorsiona los sonidos de la lengua de manera involuntaria, pero para su entendimiento si se está comunicando correctamente, esto quiere decir a la vez que es una omisión de los sonidos del habla por una inadecuada pronunciación de ciertos fonemas.

Expresa por otra parte, Acevedo (2012), indicó que la dislalia funcional está relacionada con la alteración en la pronunciación producida por un inadecuado funcionamiento de los órganos articulatorios, y que este trastorno del habla es más frecuente en la primera infancia, la cual muchas veces resulta de la imitación inadecuada de patrones de sonidos pronunciados incorrectamente. Por otro lado, Pascual (2003) considera que es el efecto de una anomalía de los órganos periféricos que no le permiten al niño expresarse adecuadamente. Mientras que Moreno y Mateos (2006) sostienen que los niños con dislalia tienen dificultades para relacionarse con sus demás compañeros, se muestran inhibidos y tienen más facilidad de perder el control emocional manifestando con ello una ansiedad e inseguridad provocada por la falta de comunicación.

Así mismo, cuando el niño no ha logrado la madurez neuropsicológica también constituye una dificultad que puede generar dislalia, pronunciando incorrectamente lo fonemas, lo mismo que debe ser detectado a tiempo por maestros y padres de familia para ayudarlos a superarse (Taboada et al., 2011).

En este sentido las diferentes alteraciones que presentan los niños al momento de hablar, se encuentran tipificada en: la omisión de fonemas, que viene a ser uno de los errores que se aprecia en la defectuosa articulación de una sílaba, en la cual se omite uno de los fonemas. Por ejemplo, en vez de decir “carro” lo que pronuncia es “cao”, en vez de decir “semana”, lo que pronuncia es “emana”. Esto indica que el niño está dejando de pronunciar algunas consonantes que para el resultan complejo lograr articularlos (Pascual, 2003). Ahora bien, cuando se presentan consonantes dobles, suele ocurrir que se omite la consonante que se encuentra en medio de la sílaba, por ejemplo, en vez de decir “brazo”, dirá “bazo”, asimismo, existen algunos sinfonos que suelen ser más complejos durante la pronunciación de los niños. (Armijos y Mendoza, 2016)

Se ubica, así mismo, la alteración denominada sustitución de fonemas, que suele evidenciarse cuando el niño reemplaza un fonema por otro que le resulta similar, ya que para él es más fácil y accesible pronunciarlo, por ejemplo, el sonido de la consonante “r” es reemplazada por el sonido de la “g” y “d”, como, por ejemplo, en el caso de “serrucho” dirá “segucho”, y en el caso de “aroma”, dirá “adoma”, (Uzco, 2018). Suele suceder también que el sonido de la consonante “t” es reemplazada por el sonido de la consonante “k”, pronunciando “koalla” por “toalla”, y en el caso de la consonante “d”, lo reemplaza por la consonante “l”, diciendo “lalo”, por “dado”. Esto significa que, el niño no discrimina los sonidos adecuadamente y para él lo que pronuncia es correcto. (Merchán-Gavilánez et al., 2017)

Importa y por muchas razones, la adición inapropiada de fonemas, en este caso el niño agrega un fonema que no corresponde a la palabra que está pronunciando, por ejemplo, al intentar pronunciar la palabra “ratón”, lo que suele decir es “aratón”, y en el caso de “plato”, lo que dice es “palato”, (Uzco,2018). Significa entonces que el niño añade una vocal antes del fonema que le resulta difícil pronunciar.

Por último, es conveniente anotar, que la distorsión de fonemas, es la alteración en la incorrecta posición de los órganos articulatorios, lo cual suele suceder por una falta de control de los movimientos de los órganos, o por una mala salida del aire fonador, motivando la lateralización o nasalización incorrecta (Merchán-Gavilánez et al., 2017). Es el error que suele ser más rápido de identificar en niños con dislalia. Por ejemplo, en vez de decir carro, lo que dice es cardo.

Sucede pues, que la dislalia puede afectar la conducta de los niños, en especial cuando esto son conscientes de este problema, generándole dudas acerca de la eficacia de sus habilidades comunicativas, ocasionándoles inseguridad que a su vez perjudicando aún más su habilidades de habla, afectando el rendimiento académico y mostrándose desinteresados, hiperactivos, tímidos o apáticos; por otro lado también afecta las relaciones con sus compañeros de clase , en muchos casos se sienten poco comprendidos aumentando su miedo, angustia y tensión. (Moreno y Mateos, 2006)

En otros casos los factores que producen la dislalia en los niños están relacionados con razones etiológicas o psicopatológicas. Por estas razones, es necesario

observar con atención los problemas del habla en los niños, ya que a medida que se identifiquen las conductas relacionadas a este problema, entonces se podrán atender de manera oportuna y con las estrategias más adecuadas a cada edad y necesidad que requiera ser atendida en el niño. (Peña,2018)

Vallés (2012) relaciona los trastornos en la articulación con una escasa memoria de las palabras que va empleando el niño, es así que para ellos la dislalia puede estar asociada a las alteraciones articulatorias de los órganos fonadores que dificultan la repetición y los ritmos auditivos. También considera que es bueno explorar a través de pruebas de memoria, buscando que el niño repita una serie de palabras y que, para ello, se requiere una evaluación de niños con dislalia.

Arias (2017) sostuvo que la memoria auditiva inmediata acompaña el proceso de articulación de palabras en la infancia y que, si ello no está desarrollado, entonces el niño tendrá mayor dificultad en la pronunciación adecuada de las palabras.

Por otro lado, la presencia de malos hábitos orales lo que hace es deformar el empuje lingual, y que, por ello, muchos niños presentan alteraciones considerables en el crecimiento, los cuales deben ser corregidos a temprana edad. Además, otros problemas orgánicos pueden contribuir a generar dislalia: el paladar hendido, el retromentarismo, prognatismo, entre otros. (Cab et al., 2011)

### III. METODOLOGÍA

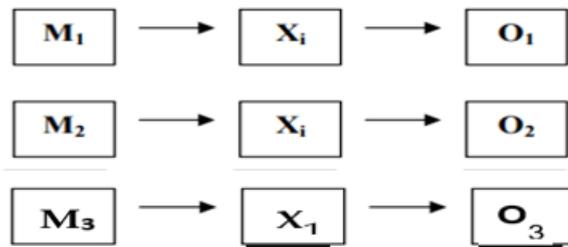
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

**3.1.1 Tipo de investigación:** El presente estudio se ubica dentro de las investigaciones básicas, ya que se ha buscado analizar los sustentos teóricos que amplíen el conocimiento de la variable dislalia funcional y que permitan contrastarlos con las situaciones reales (experiencias escolares con niños) en que se pueda evidenciar el problema. Al respecto de las investigaciones sustantivas Sánchez y Reyes (2015) sostienen que el propósito de las investigaciones básica o sustantivas, es enriquecer el sustento teórico de los fenómenos en estudio o también someter a prueba las teorías ya existentes con la finalidad de evaluar su vigencia.

Corresponde al nivel descriptivo de la investigación, ya que se observan las características de la variable o variables en estudio, mas no se manipulan otras variables con el propósito de ver sus efectos entre ellas. Es así que Hernández et. al. (2014) sostienen que en este nivel de la investigación sólo se tiende a conocer las cualidades de la variable en estudio, a partir de la observancia de la teoría y su presencia en una muestra de estudio.

**3.1.2 Diseño de investigación:** El presente estudio corresponde a los diseños descriptivos comparativos del tipo no experimentales, por qué no se alteran las variables, ya que solo se realizará una observación precisa de las características propias a la realidad problemática que está en observación. Es así que para Hernández et. al. (2014) los diseños comparativos tienen como propósito el recoger pesquisas o datos relevantes del fenómeno en estudio a partir de la aplicación de una técnica de recojo de datos en dos o más muestras con el propósito de comparar la información, para formular conclusiones.

El diagrama del diseño descriptivo comparativo es el siguiente:



Su interpretación es la siguiente:

**M<sub>1</sub>, M<sub>2</sub>, y M<sub>3</sub>** = constituyen las tres instituciones educativas de la UGEL 07.

**X<sub>1</sub>**, = Es la variable en estudio, en este caso la dislalia funcional

**O<sub>1</sub>, O<sub>2</sub>, y O<sub>3</sub>** = Son las pruebas tomadas que recogen información de cada muestra.

### 3.2. Variables y operacionalización

#### Variable: Dislalia Funcional

- **Definición conceptual:** De acuerdo con Pascual (2003) es una perturbación en la articulación de fonemas que tienen los niños en sus primeros años de escolaridad, donde se puede observar que los órganos fonadores: labios, lengua, paladar, etc., no están trabajando articuladamente. Este trastorno impide que puedan comunicarse, porque el habla les resulta compleja, impide socializar porque no se dejan entender, afecta el desarrollo de su personalidad porque cohibe al niño y lo más complejo de todo es que dificulta el aprendizaje del niño impidiendo que pueda leer y escribir correctamente.
- **Definición operacional:** Se ha evaluado cuatro dimensiones de la dislalia funcional, que forman parte del Test de Melgar, ya que mide los comportamientos más frecuentes durante la incorrecta articulación de fonemas, los cuales por la frecuencia en que se presenten en la pronunciación permitirán diagnosticar lo complejo de este problema.
- **Indicadores:** permitió medir los cuatros dimensiones que son: la omisión de fonemas. La sustitución de fonemas, la adición inapropiada de fonemas y la distorsión de fonemas. Cada una de ellas a través de los indicadores

conductuales que se han registrado durante la evaluación a cada estudiante participante.

- **Escala de medición:** se realizó la escala de tipo ordinal para la evaluación de la variable.

### 3.3. Población, muestra y muestreo

**3.3.1 Población:** Según Hernández et. Al. (2014), la población viene a ser la reunión de sujetos que tienen afinidad entre sí porque cumplen ciertas características como grupo y que además de ello se encuentran ubicados en un mismo espacio geográfico.

La población estará constituida por 75 estudiantes que cursan el primer grado de primaria en instituciones educativas de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, de la ciudad de Lima.

- **Criterios de Inclusión:** Participarán los estudiantes que pertenezcan al primer grado de las instituciones educativas A, B y C pertenecientes a la Unidad de Gestión Educativa Local 07; aulas que estén autorizadas a participar por la dirección de las instituciones, estudiantes que se encuentren presente en el momento de la recolección de datos.
- **Criterios de exclusión:** Aquellos estudiantes que no cursen el primer grado, estudiantes de otras instituciones educativas diferentes a la A, B y C; estudiantes que no hayan asistido o por algún motivo a las clases.

**3.3.2 Muestra:** La muestra será censal, debido a que es una población pequeña, y manejable, como lo sustenta Hernández et al. (2014).

**3.3.3 Muestreo:** Se aplicó el muestreo no probabilístico debido a que la población de estudio no puede ser modificada y comprende a todos los estudiantes que cursan el primer grado de la primaria.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Según Hernández et al. (2014) la técnica es el recurso del cual se vale el investigador para acercarse a la población que está analizando y así registrar las cualidades propias al fenómeno en estudio.

En este sentido cabe precisar que la técnica empleada ha sido la observación directa, el instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Test de Melgar.

#### **Test de Melgar**

##### **a.- Ficha Técnica**

Autor : María Melgar de Gonzales

Año del test : 1976

Finalidad : Evaluar el modo de articulación que posee el sujeto

Dirigido a : 3 a 6 años 6 meses

Aplicación : Individual

##### **b.- Descripción de la prueba**

La prueba consta de diecisiete sonidos consonánticos, doce mezclas de consonantes y seis diptongos. Diecisiete tarjetas ilustran lo siguientes sonidos: (m), (n), (ñ), (p), (x), (b), (g), (f), (y), (l), (r), (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). Los resultados son anotados en la hoja de respuesta de la prueba (Melgar, 2007).

### **3.5. Procedimientos**

En el diseño y elaboración del presente estudio se ha desarrollado los siguientes pasos: Se identificó el problema de estudio a través de la observación directa, luego se revisaron los sustentos teóricos de la variable en estudio; a continuación, se esbozó el método y diseño de investigación, para lo cual se identificaron las dimensiones a analizar, se seleccionó el Test de Melgar, que permite la observación de los niveles de dislalia en los estudiantes del primer grado; posteriormente se le envió una carta formal a las autoridades seleccionadas para el estudio solicitando el permiso correspondiente para efectuar el estudio; a continuación se realizó una reunión con los padres de familia de los estudiantes seleccionados, en donde se les explicó el propósito del trabajo, beneficios y se les solicitó la firma del

consentimiento informado; el siguiente paso, fue la recolección y análisis estadístico de los datos que nos permitió realizar las comparación respectivas y tomar una decisión estadística; finalmente se elaboraron conclusiones y recomendaciones que permitieron concluir con el informe del estudio y presentarlo ante los jurados para su respectiva valoración.

### **3.6. Método de análisis de datos**

El estudio de la información relacionada a dislalia funcional inició a través de los instrumentos aplicados a los estudiantes que son parte de la muestra de estudio. Las respuestas y puntaje obtenidos en cada niño han sido registrados en una plantilla de Excel, que constituye nuestra base de datos.

De los resultados obtenidos a través de esta prueba se ha podido conocer si las muestras presentan diferencias, para esto, se ha empleado el software de procedimientos estadísticos denominado SPSS en su versión 26. Asimismo. La información que se haya obtenido de este estudio será presentada en los formatos establecidos por la estadística descriptiva y la estadística inferencial.

### **3.7. Aspectos éticos**

El recojo de la información que nos permitió obtener los datos se realizó con autorización de las autoridades respectivas, así como de los padres de familia de los alumnos que fueron seleccionadas para conformar la muestra, a quienes de manera respetuosa y garantizándoles igualdad en el trato a sus menores hijos, se les solicitó que de manera voluntaria y sin presión ni coacción de represalias permitan la participación de sus hijos en las evaluaciones programadas para tal fin, haciéndoles notar que estos datos serían anónimos, con fines académicos, los cuales se compartirían con los participantes interesados a fin de que se tomen las medidas pertinentes.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis descriptivo

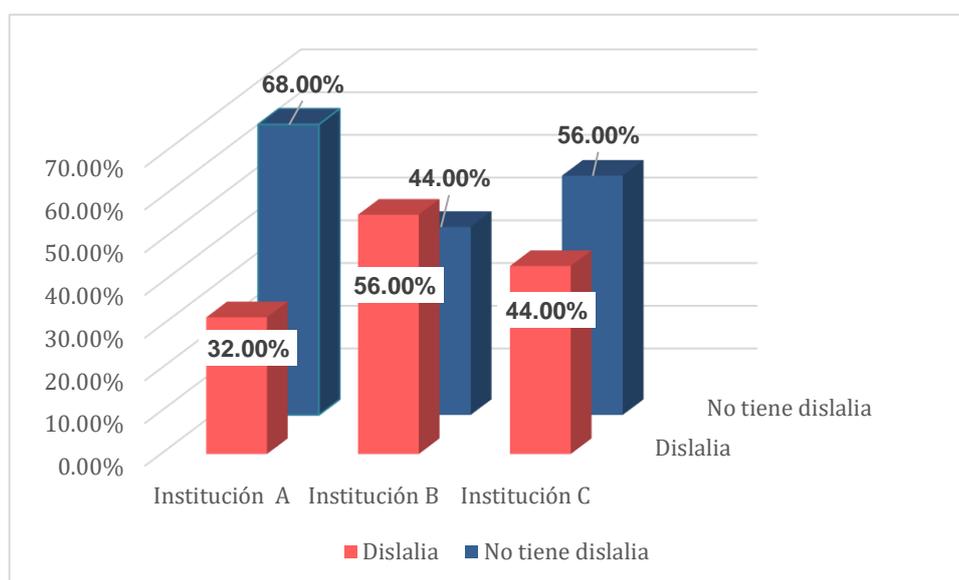
Tabla 1.

*Análisis comparativo de la dislalia funcional en estudiantes de primer grado en tres instituciones educativas.*

Colegio	Institución Educativa A		Institución Educativa B		Institución Educativa C	
	f	%	f	%	f	%
No tiene						
dislalia	17	68%	11	44%	14	56%
Con Dislalia	8	32%	14	56%	11	44%
<b>TOTAL</b>	25		25		25	

Figura 1.

*Análisis comparativo de dislalia funcional en estudiantes de tres instituciones de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, Lima*



En la tabla y figura 1, podemos observar los resultados respecto a la presencia de dislalia entre los estudiantes de primer grado en tres instituciones educativas. Revisando los datos se observa diferencias porcentuales de los estudiantes que presentan dislalia en un rango de 32% (mínimo) a 56% (máximo), mientras que en los que no presenta dislalia la diferencia porcentual estuvo entre 44% al 68%. La

observación comparada nos muestra que en la Institución educativa B se encuentra la mayor cantidad casos de dislalia 56% (14).

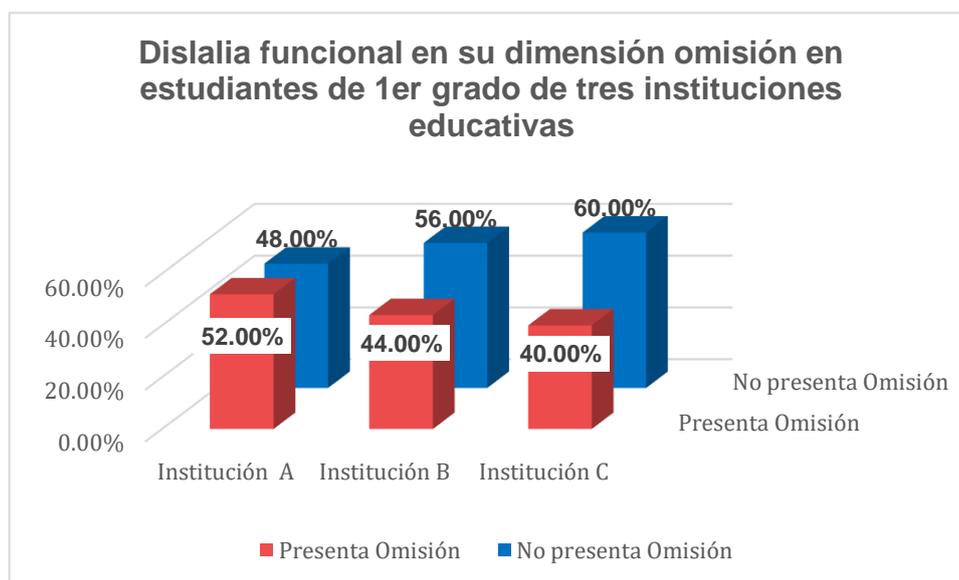
**Tabla 2.**

*Análisis comparativo de la dislalia funcional en su dimensión Omisión entre los estudiantes de primer grado en tres instituciones educativas.*

Colegio	Institución Educativa A		Institución Educativa B		Institución Educativa C	
	f	%	F	%	f	%
Presenta Omisión	13	52%	11	44%	10	40%
No presenta Omisión	12	48%	14	56%	15	60%
<b>TOTAL</b>	25		25		25	

**Figura 2.**

*Análisis comparativo de dislalia funcional en su dimensión omisión en estudiantes de tres instituciones de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, Lima*



En la tabla 2, figura 2, se evidencian los resultados de dislalia funcional en su dimensión omisión entre los estudiantes de primer grado en tres instituciones educativas. En relación a los casos de dislalia funcional en su dimensión omisión, se observa una predominancia en la institución educativa A con un 52% (13) a diferencia de un 44% (11) de estudiantes de B y 40% (10) de la I.E. C. Al respecto

de los casos que no muestran dislalia funcional en su dimensión omisión, se encuentra predominancia de este nivel en la I.E. C con un 60% (15), a diferencia de un 56% (14) de la I.E B y 48% (12) de la I.E. A.

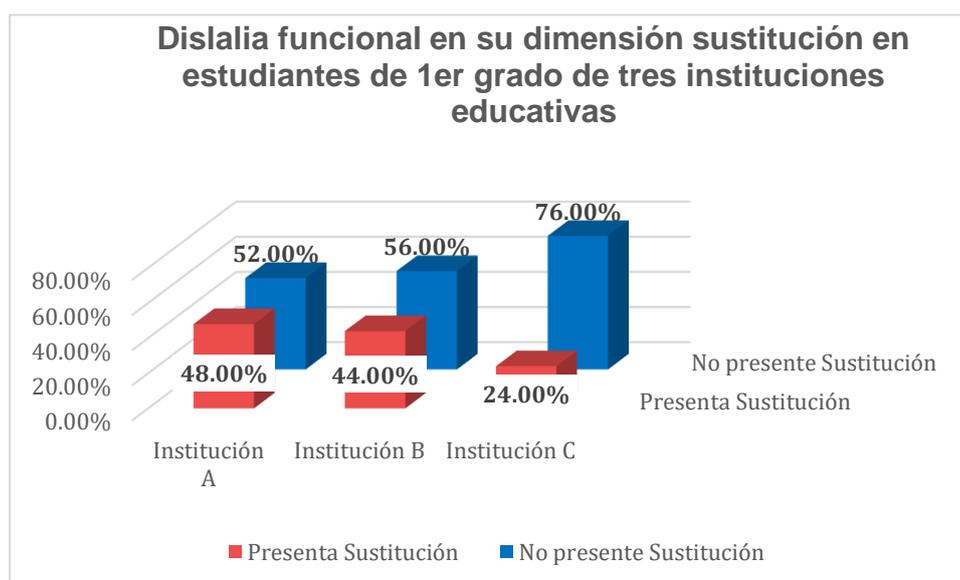
**Tabla 3.**

*Análisis comparativo de la dislalia funcional en su dimensión Sustitución entre los estudiantes de primer grado en tres instituciones educativas.*

Colegio	Institución Educativa A		Institución Educativa B		Institución Educativa C	
	f	%	f	%	f	%
Presenta Sustitución	12	48%	11	44%	6	24%
No presenta Sustitución	13	52%	14	56%	19	76%
<b>TOTAL</b>	25		25		25	

**Figura 3.**

*Análisis comparativo de dislalia funcional en su dimensión sustitución en estudiantes de tres instituciones de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, Lima*



En la tabla 3, figura 3, los resultados muestran que existe predominancia de estudiantes que sustituyen los fonemas en las I.E. A con un 48% (12) a diferencia de un 44% (11) de la I.E. B y 24% (6) de estudiantes de la I.E. C. Al respecto de los

casos que no muestran dislalia funcional en su dimensión sustitución se halla que existen mayor cantidad de estudiantes que no padecen este trastorno en la I.E. C con un 76% (19), a diferencia de un 56% (14) en la I.E. B y 52% (12) que se evidencia tanto en las I.E. A.

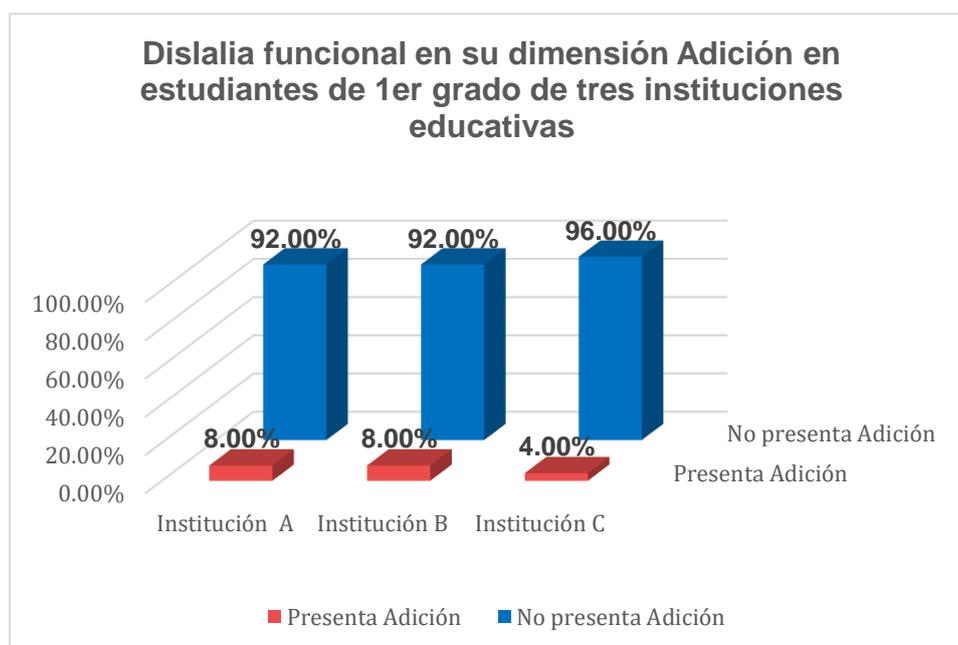
**Tabla 4.**

*Análisis comparativo de la dislalia funcional en su dimensión Adición entre los estudiantes de primer grado en tres instituciones educativas.*

Colegio	Institución Educativa A		Institución Educativa B		Institución Educativa C	
	f	%	f	%	f	%
Presenta						
Adición	2	8%	2	8%	1	4%
No presenta						
Adición	23	92%	23	92%	24	96%
<b>TOTAL</b>	25		25		25	

**Figura 4.**

*Análisis comparativo de dislalia funcional en su dimensión Adición en estudiantes de tres instituciones de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, Lima*



En la tabla 4, figura 4 los hallazgos respecto la presencia de dislalia funcional en su dimensión adición entre los estudiantes de primer grado en tres instituciones educativas, evidencian que los casos que presentan este trastorno se encuentran

en su mayoría I.E. A y B presentan 8% (2) cada una a diferencia de la I.E C que presentan 4% (1); por otro lado, los estudiantes que no presentan dislalia funcional representan 96% (24) en la I.E. C a diferencia de lo encontrado en las I.E. A y B que presentan un 92%(23) cada una.

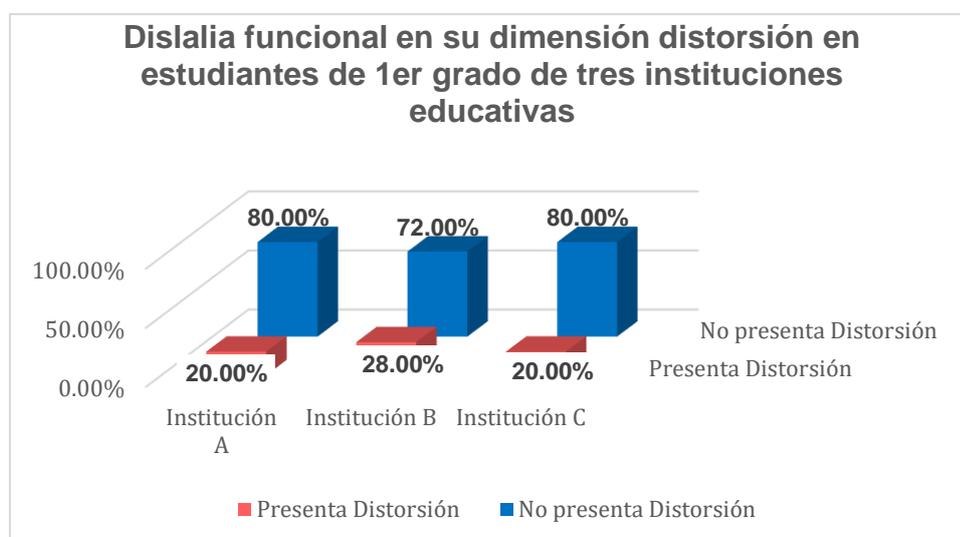
**Tabla 5.**

*Análisis comparativo de la dislalia funcional en su dimensión Distorsión entre los estudiantes de primer grado en tres instituciones educativas*

Colegio	Institución Educativa A		Institución Educativa B		Institución Educativa C	
	f	%	f	%	f	%
Presenta Distorsión	5	20%	7	28%	5	20%
No presenta Distorsión	20	80%	18	72%	20	80%
<b>TOTAL</b>	25		25		25	

**Figura 5.**

*Análisis comparativo de dislalia funcional en su dimensión distorsión en estudiantes de tres instituciones de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, Lima*



En la tabla 5, figura 5, los hallazgos respecto la presencia de dislalia funcional en su dimensión distorsión entre los estudiantes de primer grado en tres instituciones

educativas, se observa que en la I.E. B presenta 28% (7) a diferencia de las I.E A y C que presentan 20% (5) cada una, así mismo los estudiantes que no presentan dislalia funcional representan 80% (20) en las I.E. A y C a diferencia de la I.E. B que presenta un 72% (18).

## 4.2. Análisis estadístico inferencial

### Prueba de Normalidad

Estableceremos si las puntuaciones recolectadas tienen una distribución normal o no, se realizó la prueba *Shapiro – Wilk* que nos permitió determinar si el estudio presenta una distribución no paramétrica

**Tabla 6.**

*Prueba de normalidad para las instituciones estudiadas*

Institución Educativa		Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.
Omisión	Institución A	.639	25	.000
	Institución B	.634	25	.000
	Institución C	.625	25	.000
Sustitución	Institución A	.639	25	.000
	Institución B	.639	25	.000
	Institución C	.533	25	.000
Adición	Institución A	.308	25	.000
	Institución B	.308	25	.000
	Institución C	.203	25	.000
Distorsión	Institución A	.493	25	.000
	Institución B	.565	25	.000
	Institución C	.493	25	.000
Dislalia	Institución A	.590	25	.000
	Institución B	.634	25	.000
	Institución C	.634	25	.000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

En la tabla 6, se muestran los datos de la prueba de normalidad Shapiro- Wilk para la dislalia funcional y sus dimensiones en los estudiantes del primer grado de 3 instituciones educativas de la Unidad de Gestión Educativa Local; según lo indicado por Romero-Saldaña (2016), si p es mayor a 0,05 se acepta que los resultados

tienen distribución normal, en caso contrario se afirma que la distribución no es normal; en este caso se observa que los resultados de significancia (p) son menores a 0,05, con lo que queda confirmado que nos encontramos frente a una distribución no paramétrica, además las poblaciones en estudio son independientes, por lo que la prueba que se utiliza es Kruskal-Wallis para confrontar la varianza de las muestras.

### Prueba de Hipótesis

Regla de decisión para la prueba de hipótesis.

- Aceptar la  $H_a$  si el valor de  $p < \text{Alfa}$  (0,05)
- Rechazar la  $H_a$  si el valor de  $p > \text{Alfa}$  (0,05)

### Prueba de hipótesis general

#### Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$

No existen diferencias significativas sobre los niveles de dislalia funcional en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima - 2022.

#### Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$

Existen diferencias significativas sobre los niveles de dislalia funcional en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima - 2022

### Tabla 7.

*Prueba de rangos de la dislalia funcional en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas*

Variable	Institución educativa	N	Rango promedio
Dislalia	Institución A	25	42.5
	Institución B	25	38
	Institución C	25	33.5
	Total	75	

En la tabla 7, se pueden observar los rangos promedios de dislalia funcional en los alumnos de cada una de las instituciones educativas estudiadas; siendo la Institución Educativa A la que presente un rango promedio más elevado 42,5.

**Tabla 8.**

*Prueba de Kruskal Wallis de dislalia funcional en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas*

<b>Estadísticos de contraste<sup>a,b</sup></b>	
	Dislalia
H de Kruskal-Wallis	2.883
gl	2
Sig. asintót.	.237

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Institución\_educativa

En la tabla 8, para el análisis comparativo se utilizó la prueba de H de Kruskal-Wallis, donde se aprecia el grado de significancia, p-valor, es mayor al teórico, lo que nos permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la nula que sostienen que, no existen diferencias significativas sobre los niveles de dislalia funcional en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas.

**Prueba de hipótesis específica 1**

**Hipótesis nula: Ho:  $\rho = 0$**

No existen diferencias significativas sobre los niveles de dislalia funcional en la dimensión omisión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima -2022.

**Hipótesis alterna: Ha:  $\rho \neq 0$**

Existen diferencias significativas sobre los niveles de dislalia funcional en la dimensión omisión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima -2022.

**Tabla 9.**

*Prueba de rangos de la dislalia funcional en la dimensión omisión en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas.*

Dimensión	Institución educativa	N	Rango promedio
Omisión	Institución A	25	40.50
	Institución B	25	37.50
	Institución C	25	36.00
	Total	75	

En la tabla 9, se verifica los rangos promedios de dislalia funcional en su dimensión omisión en los alumnos de cada una de las instituciones educativas estudiadas; observamos que la Institución Educativa A la que presente un rango promedio más elevado 40,5.

**Tabla 10.**

*Prueba de Kruskal Wallis de la dislalia funcional en la dimensión omisión en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas*

Estadísticos de contraste <sup>a,b</sup>		Omisión
H de Kruskal-Wallis		0.743
gl		2
Sig. asintót.		.690

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Institucion\_educativa

En la tabla 10, se utilizó la prueba de H de Kruskal-Wallis para realizar el análisis comparativo, donde se aprecia el grado de significancia, p-valor, es mayor al teórico, lo que nos permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la nula que afirma que, no existen diferencias significativas sobre los niveles de dislalia funcional en la dimensión omisión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas.

## Prueba de hipótesis específica 2

### Hipótesis nula: Ho: $\rho = 0$

No existen diferencias significativas sobre los niveles de sustitución de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima -2022.

### Hipótesis alterna: Ha: $\rho \neq 0$

Existen diferencias significativas sobre los niveles de sustitución de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima -2022.

### Tabla 11.

*Prueba de rangos de la dislalia funcional en la dimensión sustitución en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas*

Dimensión	Institución educativa	N	Rango promedio
Sustitución	Institución A	25	41.00
	Institución B	25	41.00
	Institución C	25	32.00
	Total	75	

En la tabla 11, nos muestra los rangos promedios de dislalia funcional en su dimensión sustitución en los alumnos de cada una de las instituciones educativas estudiadas; observamos que la Institución Educativa A y B son las que presentan un rango promedio más elevado 41.

### Tabla 12.

*Prueba de Kruskal Wallis de la dislalia funcional en la dimensión sustitución en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas*

Estadísticos de contraste <sup>a,b</sup>	
	Sustitución
H de Kruskal-Wallis	3.947
gl	2
Sig. asintót.	.139

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Institucion\_educativa

En la tabla 12, se realiza el análisis comparativo, para lo cual se empleó la prueba de H de Kruskal-Wallis, donde observamos que el grado de significancia, p-valor, es mayor al teórico, lo que nos permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la nula que afirma que, no existen diferencias significativas sobre los niveles de sustitución de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas.

### **Prueba de hipótesis específica 3**

#### **Hipótesis nula: Ho: $\rho = 0$**

No existen diferencias significativas sobre los niveles de adición de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima - 2022.

#### **Hipótesis alterna: Ha: $\rho \neq 0$**

Existen diferencias significativas sobre los niveles de adición de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima - 2022.

### **Tabla 13.**

*Prueba de rangos de la dislalia funcional en la dimensión adición en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas*

Dimensiones	Institución educativa	N	Rango promedio
Adición	Institución A	25	38.50
	Institución B	25	38.50
	Institución C	25	37.00
	Total	75	

En la tabla 13, se pueden observar los rangos promedios de dislalia funcional en su dimensión adición en los alumnos de cada una de las instituciones educativas estudiadas; siendo la Institución Educativa A y B las que presentan un rango promedio más elevado 38,50.

**Tabla 14.**

*Prueba de Kruskal Wallis de la dislalia funcional en la dimensión adición en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas*

<b>Estadísticos de contraste<sup>a,b</sup></b>	
	<b>Adición</b>
H de Kruskal-Wallis	0.423
gl	2
Sig. asintót.	.809

*a. Prueba de Kruskal-Wallis*

*b. Variable de agrupación: Institucion\_educativa*

En la tabla 14, se observa el análisis comparativo realizado con la prueba de H de Kruskal-Wallis, evidenciándose que el grado de significancia, p-valor, es mayor al teórico, lo que nos permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la nula que afirma que, no existen diferencias significativas sobre los niveles de adición de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas.

#### **Prueba de hipótesis específica 4**

##### **Hipótesis nula: $H_0: \rho = 0$**

No existen diferencias significativas sobre los niveles de distorsión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima -2022.

##### **Hipótesis alterna: $H_a: \rho \neq 0$**

Existen diferencias significativas sobre los niveles de distorsión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima -2022.

**Tabla 15.**

*Prueba de rangos de la dislalia funcional en la dimensión distorsión en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas*

Dimensión	Institución educativa	N	Rango promedio
Distorsión	Institución A	25	37.00
	Institución B	25	40.00
	Institución C	25	37.00
	Total	75	

En la tabla 15, nos muestran los rangos promedios de dislalia funcional en su dimensión distorsión en los alumnos de cada una de las instituciones educativas estudiadas; siendo la Institución Educativa C las que presenta un rango promedio más elevado 40.

**Tabla 16.**

*Prueba de Kruskal Wallis de la dislalia funcional en la dimensión distorsión en estudiante de primer grado en tres instituciones educativas*

Estadísticos de contraste <sup>a,b</sup>	
	Distorsión
H de Kruskal-Wallis	0.600
gl	2
Sig. asintót.	.741

a. Prueba de Kruskal-Wallis

b. Variable de agrupación: Institucion\_educativa

En la tabla 16, se obtiene al realizar el análisis comparativo con la prueba de H de Kruskal-Wallis, evidenciándose que el grado de significancia, p-valor, es mayor al teórico, lo que nos permite rechazar la hipótesis alterna y aceptar la nula que afirma que, no existen diferencias significativas sobre los niveles de distorsión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas

## V. DISCUSIÓN

Finalizado el análisis estadístico, los resultados nos permiten comparar lo obtenido en nuestra investigación en comparación a lo presentado por otros autores.

Según el objetivo general, determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07 de Lima, 2022, los resultados, muestran que los estudiantes padecen de dislalia se indica en la tabla 1 en un rango según mínimo de 32% y máximo de 56%, así mismo en la tabla 8 se evidencia que no existe diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de dislalia funcional ( $p= 0.237$ ); al comparar nuestro hallazgos con los reportados por Rey et al.(2022), en su investigación “Estudio exploratorio sobre la prevalencia de los trastornos sonoros del habla en un grupo de escolares valencianos pertenecientes a 3º de Educación Infantil y 1º de Educación Primaria”, encontraron que el 51,4% de los sujetos de estudio presentan dislalia, concluyen que existe una relación estadísticamente significativa entre los malos hábitos orales y la presencia de dislalia, así como que a medida que los niños crecen se evidencia una disminución de los trastornos del habla; resultados que son similares a los nuestros, debido a que se encuentra dentro del rango reportado; en este contexto Espinoza (2022), define la dislalia funcional como, un trastorno del lenguaje, no relacionada a las capacidades intelectuales de los individuos, autismo o problema neurológico; los usuarios que presentan problemas de articulación tienen una memoria del sonido más limitada por eso se les dificulta retenerlos, por lo indicado es imprescindible que una vez detectada, cuente con soporte especializado inmediato.

Respecto al objetivo, determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión omisión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas, encontramos en la tabla 2 un rango de 40% a 52% estudiantes que padecen este trastorno en la dimensión omisión, así mismo en la tabla 10 se demuestra que no existe diferencia estadísticamente significativas entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión omisión ( $p= 0.690$ ); resultados similares a los hallados por Bosquez (2021) quien investigó “Utilización de las Tics para mejorar las habilidades articulatorias del lenguaje en niños de 3 a 5 años con dislalias” reportando 42% de las unidades muestrales padecen este

trastorno en la dimensión omisión, concluye que es necesario desarrollar una Guía que facilite la implementación y uso de las herramientas Tics para mejorar las habilidades articulatorias; hallazgos que son similares a los nuestros, debido a que se encuentra dentro del rango evidenciado; a este respecto, Benites y Cabrera (2012), sostienen que la omisión, se presenta cuando el sujeto omite los fonemas o letras pronunciadas al inicio, medio o final de la palabra porque desconoce su pronunciación.

Referente al objetivo, determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión sustitución de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas, los hallazgos reportados en la tabla 3 muestran que los estudiantes participantes del estudio presentan dislalia funcional en la dimensión sustitución se encuentran en el rango de 24% a 48%, de la misma manera los resultados obtenidos en la Tabla 12 observamos que el  $p=0.139$ , mayor al teórico por lo que nos permite afirmar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las 3 instituciones educativas, los mismos que están en relación con los reportados por Guzmán y Parrales (2020) en su estudio denominado “El aparato fonoarticulatorio y su incidencia en el desarrollo de dislalia funcional en niños de 4 a 5 años de edad en la Escuela de Educación Básica Particular Guayas del período lectivo 2019 – 2020” quienes hallaron que 45% de las unidades muestrales omitían fonemas y concluyen que existen problemas articulatorios en los niños por sustitución, omisión y distorsión; al evidenciar que sus hallazgos se encuentran dentro del rango de dislalia que evidenciamos en esta investigación afirmamos que son resultados similares. En torno, Céspedes (2011), afirma que la sustitución, se evidencia cuando existe un error de articulación de sonido que ocasiona que el sujeto cambie un fonema por otro.

Con respecto al objetivo, determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión adición inapropiada de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas, en la tabla 4 el rango obtenido en nuestra investigación fue 4%-8%, de la misma manera la en la tabla 14 el valor obtenido de  $p= 0.809$  que es mayor al teórico lo que nos permite afirmar que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las 3 muestras. Si comparamos estos datos con los reportados por Urbano (2021) en su investigación

“La dislalia funcional y el aprendizaje en los niños de primer grado de primaria de la Institución Educativa 0082 La Cantuta – San Luis – Lima”, halló que el 46,66% de las unidades muestrales adicionan fonemas cuando hablan, concluyendo que existe una relación significativa inversa entre la dislalia funcional en todas sus dimensiones y el nivel de aprendizaje; al comparar ambos resultados observamos que son diferentes ya que lo reportado se encuentra en un porcentaje considerablemente mayor a lo encontrado en nuestra investigación. Ahora bien, Céspedes (2011), indica que la adición de fonemas, está en relación a aumentar un fonema que lo ayuda en la articulación de otro más complejo, pero que no corresponde a la palabra, la adición se le considera el error menos frecuente.

Finalmente, el objetivo específico, determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión distorsión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas, en la tabla 5 se evidencia un rango 20%-28%, de la misma manera en la tabla 16 se observa que no existe diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión distorsión ya que lo obtenido  $p=0.741$  es mayor al teórico  $p=0.05$ . Por su parte Zambrano (2020) en su estudio “Aplicación de un programa de desarrollo multisensorial en la prevención de dislalia en niños de 5 años en una institución educativa de Moyobamba” evidencia que 22% de las unidades muestrales distorsionan los fonemas cuando hablan, concluyen que la aplicación de un programa de trabajo con los niños ayuda a reducir los niveles de dislalia; al comparar ambos estudios se evidencia que los resultados son similares ya que los referido por Zambrano (2020) es similar a lo hallado nosotros ya que se encuentra dentro del rango hallado en este estudio. En relación a la distorsión, Céspedes (2011), hace referencia que este error se ocasiona cuando, el niño cambia los fonemas correctos por uno aproximado, es considerado el segundo error más frecuente observado en la dislalia.

## VI. CONCLUSIONES

1. Existe evidencia para afirmar que presentan diferencias en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la Unidad de Gestión Educativa Local 07 siendo la institución educativa B en donde se encuentra con una mayor cantidad de estudiantes con dislalia 56%, a continuación, encontramos a la institución C con 44% y finalmente la A con 32%.
2. No existe evidencia estadística para afirmar que existen diferencias significativas sobre los niveles de dislalia funcional en la dimensión omisión en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, Lima -2022.
3. No existe evidencia estadística para afirmar que existen diferencias significativas sobre los niveles de dislalia funcional en la dimensión sustitución en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, Lima -2022.
4. No existe evidencia estadística para afirmar que existen diferencias significativas sobre los niveles de dislalia funcional en la dimensión adición en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima -2022.
5. No existe evidencia estadística para afirmar que existen diferencias significativas para comparar los niveles de dislalia funcional en la dimensión distorsión en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima -2022.

## **VII. RECOMENDACIONES**

A la Unidad de Gestión Educativa Local 07, Lima, le recomendamos incorporar dentro de su staff a profesionales especialista en problemas de lenguaje para que realicen diagnósticos oportunos en los estudiantes entre 5 y 8 años.

A la dirección de las Instituciones Educativas, recomendamos fortalecer las estrategias a fin de que los docentes puedan tener las herramientas necesarias para la identificación oportuna de este trastorno en los estudiantes a su cargo y derivarlos con los especialistas de área.

A los psicólogos, le sugerimos aplicación de un test a todos los estudiantes que asisten a la Institución Educativa, de tal manera se pueda abordar la problemática desde sus inicios y brindarles el tratamiento personalizado y de manera integral, que involucre a la institución, profesorado, y padres o tutores.

A la Institución Educativa, se le recomienda desarrollar talleres de padres de familia donde se proporcione información necesaria que favorezcan la identificación de este trastorno del lenguaje, así como que tomen conciencia de la importancia de su rol en la asistencia, participación y reforzamiento en su domicilio de las terapias que requiere sus menores hijos.

A los profesores, se les recomienda se mantengan capacitados en las nuevas técnicas, herramientas y actividades que ayuden a los estudiantes a mejorar las habilidades articulatorias del lenguaje desde los primeros años en el colegio.

## REFERENCIAS

- AP Noticias (2020). *¡Atención padres! Especialistas advierten incremento de casos de tartamudez en niños*. AP Noticias. <https://www.apnoticias.pe/peru/la-primer/atencion-padres-especialistas-advierten-incremento-de-casos-de-tartamudez-en-ninos-39764>
- Armijos, M., y Mendoza, C. (2016). *Dislalia Funcional en el proceso de la comunicación en niños de 6 años de edad* [Tesis de Titulación, Universidad Técnica de Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8780/1/TTUACS%20DE00002.pdf>
- Aulestia, V. (2012). *La poca difusión cultural de las leyendas y mitos dificulta el conocimiento de la oralidad ancestral en la parroquia la matriz de la ciudad de Ambato durante el periodo enero - julio 2011* [Tesis de Titulación, Universidad Técnica de Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/5298>
- Auqui, M. (2019). *Dislalia funcional en niños de dos instituciones educativas de Lima- 2018* [Tesis de Titulación, Universidad Nacional Federico Villareal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4356/AUQUI%20TINEO%20MARITZA%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Benites, L., y Cabrera, K. (2012). *Aplicación del método Doman para Disminuir la Dislalia funcional en niño de 5 años de la Institución Educativa N° 252 "Niño Jesús" de la ciudad de Trujillo* [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de Trujillo]. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1638/TESIS%20BENITE%20SU%C3%81REZCABRERA%20CARBAJAL%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Bello, V. (2018). *Conocimiento de los especialistas de habla-lenguaje sobre el uso de libros ilustrados en la intervención de comprensión de lectura* [Tesis de Maestría, Universidad de Turabo]. <http://ut.suagm.edu/sites/default/files/uploads/Health-Sciences/Thesis/2018/ValeriaBello-PHL-2018.pdf>
- Bosquez, S. (2021). *Utilización de las Tics para mejorar las habilidades articulatorias del lenguaje en niños de 3 a 5 años con dislalias* [Tesis de Maestría, Universidad Técnica de Ambato]. [https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32511/1/bosquez\\_s.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32511/1/bosquez_s.pdf)
- Aldana, Y. (2007). *Actividades para trabajar dislalias funcionales en niños entre 6 y 10 años de edad lectura* [Tesis de Especialidad, Universidad Católica Cecilio Acosta, Venezuela]. <https://studylib.es/doc/4923378/manual-para-trabajar-dislalias-funcionales>
- Raine, A., Hulme, C., Chadderton, H. y Bailey, P. (1991). *Verbal short-term memory span in speech-disordered children: implications for articulatory coding in short-term memory*. *Child Development*, 62(2), 415-423. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2055131/>
- Espinoza, M. (2022). *Dislalia y déficit en lectoescritura en estudiantes del ciclo III de una institución educativa de Ate Vitarte*. [Tesis de Maestría Universidad César Vallejo: Lima]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76997/Espinoza\\_AMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/76997/Espinoza_AMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Baldo, J. y Dronkers, N (2006). *The role of inferior parietal and inferior frontal cortex in working memory*. *Neuropsychology*, 20, 529-38 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16938015/>
- Gallego, O. (2000). *Dificultades de la articulación en el lenguaje infantil*. Málaga Aljibe. 177p. <https://sid-inico.usal.es/documentacion/dificultades-de-la-articulacion-en-el-lenguaje-infantil/>
- Mendoza, E. & Carballo, G. (1990). *La evaluación del lenguaje en edad preescolar*. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 10(2), 84-92

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S02144603907548>

36

- Cab, A., Campechano, E., Flores, Y., López, C., Zamora, R., Reyes, A., Vaillard, E. (2012). *Dislalia asociada a hábitos orales*. *Revista Oral*, 13(41), 865-869. <http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2012/ora1241g.pdf>
- Calla, Y., Salcedo, S. (2019). *Dificultades que se presentan en la pronunciación del punto de articulación de las consonantes del español en los alumnos del primer grado de primaria de la Institución Educativa N°40082 Mariano J. Valdivia del distrito Tiabaya - Arequipa, 2019* [Tesis de Titulación, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. [http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11452/LLs\\_aros11.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11452/LLs_aros11.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Campos, A. y Campos, L. (2014). *Patologías de la comunicación*. *Revista Enfermería Global*, 13(2), 444-452. <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365834853020.pdf>
- Canales, D.(2021). *Diagnóstico temprano de la dislalia evolutiva en estudiantes de cuatro años en instituciones educativas de Lima Sur* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69183/Canales\\_GDL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69183/Canales_GDL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cervera, J. & Ygual, A. (1994). Metodología para la intervención logopédica en trastornos del habla. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 14(1), 19- 27. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S0214-4603\(94\)75585-6](https://doi.org/10.1016/S0214-4603(94)75585-6)
- Céspedes, C. (2011). *Trastorno del lenguaje oral*. *Revista Innovación y Experiencias Educativas*, 38(1), 1-9. [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_38/CRISTINA\\_CESPEDES\\_2.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_38/CRISTINA_CESPEDES_2.pdf)
- Cisterna, C. y Drougett, Z. (2014). *La relación entre lenguaje, desarrollo y aprendizaje desde la teoría sociohistórica de Vygotsky*. <https://www.aacademica.org/ccisternascasabonne/3.pdf>

- Conde-Guzón, P., Quirós-Expósito, P., Conde-Guzón, M. y Bartolomé-Albistegui, M. *Perfil neuropsicológico de niños con dislalias: alteraciones mnésicas y atencionales. Revista Anales de Psicología*, 30(3), 1105-1114.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v30n3/neuropsicologia1.pdf>
- Espinoza, M. (2022). *Dislalia y déficit en lectoescritura en estudiantes del ciclo III de una institución educativa de Ate Vitarte* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/76997>
- Gómez, M. (2017). *Guía Práctica de terapia del Lenguaje*. Editorial: Legislatura de la H. Cámara de Diputado.  
[http://biblioteca.diputados.gob.mx/janium/bv/lxiii/guia\\_prac\\_terlen.pdf](http://biblioteca.diputados.gob.mx/janium/bv/lxiii/guia_prac_terlen.pdf)
- Guevara, C., Jair, M., Geofre, A. (2020). *Estrategia para reducir la dislalia en niños de nivel inicial. Revista de Investigación Talentos*, 7(2), 66-73.  
<https://scholar.archive.org/work/tp7tu4j4affh5j3s3uciycg zr4/access/wayback/https://talentos.ueb.edu.ec/index.php/talentos/article/download/237/325>
- Guzmán, G., Parrales, R. (2020). *El aparato fonoarticulatorio y su incidencia en el desarrollo de dislalia funcional en niños de 4 a 5 años de edad en la Escuela de Educación Básica Particular Guayas del período lectivo 2019 – 2020* [Tesis de Titulación, Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil]. <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/3953/1/T-ULVR-3319.pdf>
- Llorente, M. (2015). *La Dislalia. Defecto del habla en el desarrollo infantil* [Trabajo de fin de Grado, Universidad de Valladolid].  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14866/TFG-G%201531.pdf;jsessionid=F1ABED53D74672CFDE73F72581EADE68?sequence=1>
- Mamani, M. (2019). *Capacitación en diagnóstico e intervención psicopedagógica de la dislalia funcional. Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 3(10), 122-133.  
<https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/73>

- Martínez, A. y Tocto, C. (2015). *La expresión oral en los niños y los cuentos*. UCV-HACER. *Revista de Investigación y Cultura*, 4(2), 116-120. <https://www.redalyc.org/pdf/5217/521751974012.pdf>
- Merchán-Gavilánez, M., Hernández-Mite, K. y Fuentes- Goyburu, C. (2017). *Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica*. *Revista Dominio de las Ciencias*, 3(2), 66-92. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325851.pdf>
- Ministerio de Educación (2017). *Educación inclusiva. Manual de Adaptaciones Curriculares*. <http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/05-bibliografia-para-ebe/12-manual-de-adaptaciones.pdf> Lima: Impreso en la Dirección Nacional de Educación Básica Especial.
- Ministerio de Salud (2020) *Salud mental en niños y adolescentes durante la pandemia*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2016408-la-salud-mental-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-el-contexto-de-la-covid-19>
- Moreno, M., Suarez, A. & Martínez, J. (2003). *Trastornos del habla, Estudios de casos*. Editorial EOS.
- Moreno, M., y Mateos, M. (2006). *Personalidad del niño con dislalia*. [https://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=537](https://www.infocop.es/view_article.asp?id=537)
- Navarro, C. (2019). *El trabajo de la dislalia desde una perspectiva lúdica a través de actividades puntuales. El rotacismo*. *Publicaciones Didácticas*, 105(4), 389-407. <https://core.ac.uk/download/pdf/235850023.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2018). *Clasificación internacional de enfermedades (11ava revisión)*. <https://icd.who.int/es>
- Pascual, P. (2001). *Tratamiento de los defectos de articulación en el lenguaje del niño*. Editorial Cisspraxis.
- Pascual, P. (2003). *La dislalia: Naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. Editorial Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.

- Peña, I. (2018). *Propuesta de intervención para un niño con dislalias funcionales* [Tesis de Titulación, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32371/TFG-G3138.pdf?sequence=1>
- Pérez, S. (2017). *Audición y Lenguaje: Supuestos Prácticos*. Educàlia Editorial, SL.
- Rey, O., Sánchez-Delgado, P., Salvador, M., Ortiz, M. y Paredes, V. (2022). *Exploratory Study on the Prevalence of Speech Sound Disorders in a Group of Valencian School Students Belonging to 3rd Grade of Infant School and 1st Grade of Primary School*. *Psicología Educativa*, 28(2), 195-207. [https://journals.copmadrid.org/psed/archivos/1135\\_755X\\_psed\\_28\\_2\\_0195.pdf](https://journals.copmadrid.org/psed/archivos/1135_755X_psed_28_2_0195.pdf)
- Romero-Saldaña, M (2016). *Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal*. *Revista Enfermería del Trabajo*, 6(3), 105-114. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5633043.pdf>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Editorial Business Support Aneth.
- Taboada, O., Torres, A., & Cazares, C., y Orozco, L. (2011). *Prevalencia de maloclusiones y trastornos del habla en una población preescolar del oriente de la Ciudad de México*. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 68(6), 425-430. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v68n6/v68n6a4.pdf>
- Urbano, M. (2021). *La dislalia funcional y el aprendizaje en los niños de primer grado de primaria de la Institución Educativa 0082 La Cantuta – San Luis – Lima* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle]. <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/5750/Milagros%20Amparo%20URBANO%20MALPARTIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Uzco, L. (2018). *Estrategias didácticas para la intervención educativa en casos de dislalia funcional en niños menores de 6 años* [Tesis de Titulación, Pontificia Universidad Católica del Perú]. <https://core.ac.uk/download/pdf/323366424.pdf>
- Valle, F. (1991). *Psicolingüística*. Madrid: Morata. Educàlia Editorial, SL.
- Vallés, A. (2012). *Evaluación de la dislalia: Prueba de articulación de fonemas (PAF)*. Editorial Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Ygual-Fernández, A., Cervera-Mérida, J. F. y Rosso, P. (2008). *Utilidad del análisis fonológico en la terapia del lenguaje*. *Revista de Neurología*, 46(1), S97-S100. [http://personales.upv.es/prosso/resources/YgualEtAl\\_Neurol.pdf](http://personales.upv.es/prosso/resources/YgualEtAl_Neurol.pdf)
- Zambrano, O. (2020). *Aplicación de un programa de desarrollo multisensorial en la prevención de dislalia en niños de 5 años en una institución educativa de Moyobamba* [Tesis de Especialidad, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI]. [https://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/123456789/932/1/019101307E\\_S\\_2021.pdf](https://repositorio.uct.edu.pe/bitstream/123456789/932/1/019101307E_S_2021.pdf)

# ANEXOS

## Anexo 1: Operacionalización de la variable: Dislalia Funcional

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valoración
Dislalia funcional	Es una perturbación en la articulación de fonemas que tienen los niños en sus primeros años de escolaridad, donde se puede observar que los órganos fonadores: labios, lengua, paladar, etc., no están trabajando articuladamente. Este trastorno impide que puedan comunicarse, porque el habla les resulta compleja, impide socializar porque no se dejan entender, afecta el desarrollo de su personalidad porque cohibe al niño y lo más complejo de todo es que dificulta el aprendizaje del niño impidiendo que pueda leer y escribir correctamente. (Pascual, 2003)	Mide los comportamientos más frecuentes durante la incorrecta articulación de fonemas, los cuales por la frecuencia en que se presenten en la pronunciación permitirán diagnosticar lo complejo de este problema. (Auqui , 2019)	Omisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Omite los fonemas de las palabras.</li> <li>- Omite el fonema en las palabras trabadas.</li> <li>- Omite los fonemas en las palabras que presentan diptongos.</li> </ul>	1-34	Si= 1 No =0
			Sustitución	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sustituye los fonemas de las palabras.</li> <li>- Sustituye el fonema en las palabras trabadas.</li> <li>- Sustituye los fonemas en las palabras que presentan diptongos.</li> </ul>		
			Adición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Añade sonido que no corresponde a esa palabra.</li> <li>- Añade los fonemas de las palabras.</li> <li>- Añade el fonema en las palabras trabadas.</li> <li>- Añade los fonemas en palabras que presentan diptongos.</li> </ul>		
			Distorsión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Distorsiona los fonemas de las palabras.</li> <li>- Distorsiona el fonema en las palabras trabadas.</li> <li>- Distorsiona los fonemas en las palabras que presentan diptongos</li> </ul>		

## Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Metodología	Población y muestra	Técnica e instrumento
<b>Problema general:</b>  ¿Cuáles son las diferencias que existen sobre los niveles de la dislalia funcional en estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la Unidad de Gestión Local 07, Lima -2022?	<b>Objetivo general:</b>  Determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07 de Lima-2022	<b>Hipótesis general:</b>  Existen diferencias significativas sobre los niveles de dislalia funcional en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima -2022.			
<b>Problemas específicos:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión omisión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas?</li> <li>¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión sustitución de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas?</li> <li>¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión adición inapropiada de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas?</li> <li>¿Cuáles son las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión adición inapropiada de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas?</li> </ul>	<b>Objetivos específicos:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión omisión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas</li> <li>Determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión sustitución de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas</li> <li>Determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión adición inapropiada de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas.</li> <li>Determinar las diferencias que existen entre los niveles de dislalia funcional en su dimensión distorsión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas</li> </ul>	<b>Hipótesis específicas:</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>Existen diferencias significativas sobre los niveles de dislalia funcional en la dimensión omisión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima -2022;</li> <li>Existen diferencias significativas sobre los niveles de sustitución de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima -2022;</li> <li>Existen diferencias significativas sobre los niveles de adición de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima -2022.</li> <li>Existen diferencias significativas sobre los niveles de distorsión de fonemas en los estudiantes de primer grado de tres instituciones educativas de la UGEL 07, Lima -2022.</li> </ul>	Tipo Básica  Enfoque cuantitativo  Diseño Descriptivo- comparativo	Estudiantes de 3 colegios de la Unidad de Gestión Educativa Local 07.  La muestra estará constituida por 75 estudiantes del primer grado	Observación, test de Melgar

### Anexo 3. Análisis SPSS

\*datos.sav [Conjunto\_de\_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 6 de 6 variables

	Institucion_educativa	Sustitucion	Omision	Distorsion	Adicion	Dislalia	var								
1	1	0	1	0	0	1									
2	1	0	0	0	0	0									
3	1	1	1	0	0	1									
4	1	0	0	0	0	0									
5	1	0	1	1	0	1									
6	1	0	0	0	0	0									
7	1	0	0	0	0	0									
8	1	1	1	1	0	1									
9	1	0	0	0	0	0									
10	1	0	0	1	0	1									
11	1	0	0	0	0	0									
12	1	0	1	1	0	1									
13	1	1	1	1	0	1									
14	1	0	0	0	0	0									
15	1	1	1	0	0	1									
16	1	1	1	0	0	1									
17	1	1	1	0	1	1									
18	1	0	1	0	0	1									
19	1	1	0	0	0	1									
20	1	1	0	0	0	1									
21	1	1	0	0	0	1									
22	1	1	1	0	0	1									
23	1	1	1	0	1	1									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

\*datos.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 6 de 6 variables

	Institucion_educativa	Sustitucion	Omision	Distorsion	Adicion	Dislalia	var								
25	1	0	0	0	0	0									
26	2	1	0	0	1	1									
27	2	1	1	0	0	1									
28	2	1	1	1	0	1									
29	2	1	1	1	0	1									
30	2	0	0	1	0	1									
31	2	0	1	1	0	1									
32	2	1	1	1	0	1									
33	2	1	1	1	0	1									
34	2	1	1	1	0	1									
35	2	1	1	0	1	1									
36	2	1	1	0	0	1									
37	2	1	0	0	0	1									
38	2	1	1	0	0	1									
39	2	1	1	0	0	1									
40	2	0	0	0	0	0									
41	2	0	0	0	0	0									
42	2	0	0	0	0	0									
43	2	0	0	0	0	0									
44	2	0	0	0	0	0									
45	2	0	0	0	0	0									
46	2	0	0	0	0	0									
47	2	0	0	0	0	0									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

\*datos.sav [Conjunto\_de\_datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 6 de 6 variables

	Institucion_educativa	Sustitucion	Omision	Distorsion	Adicion	Dislalia	var								
49	2	0	0	0	0	0									
50	2	0	0	0	0	0									
51	3	0	1	0	0	1									
52	3	0	0	0	0	0									
53	3	1	1	0	0	1									
54	3	0	0	0	0	0									
55	3	0	1	1	0	1									
56	3	0	0	0	0	0									
57	3	0	0	0	0	0									
58	3	1	1	1	0	1									
59	3	0	0	0	0	0									
60	3	0	0	1	0	1									
61	3	0	0	0	0	0									
62	3	0	1	1	0	1									
63	3	1	1	1	0	1									
64	3	0	0	0	0	0									
65	3	1	1	0	0	1									
66	3	1	1	0	0	1									
67	3	1	1	0	1	1									
68	3	0	1	0	0	1									
69	3	0	0	0	0	0									
70	3	0	0	0	0	0									
71	3	0	0	0	0	0									

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

\*datos.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 6 de 6 variables

	Institucion_educativa	Sustitucion	Omision	Distorsion	Adicion	Dislalia	var								
70		3	0	0	0	0									
71		3	0	0	0	0									
72		3	0	0	0	0									
73		3	0	0	0	0									
74		3	0	0	0	0									
75		3	0	0	0	0									
76															
77															
78															
79															
80															
81															
82															

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,618	4

## Anexo 4. Protocolo del Test de Melgar

### EXAMEN DE ARTICULACIÓN DE SONIDOS

<b>Nombre:</b>
<b>Apellidos:</b>
<b>Fecha de nacimiento: Años:            Meses:</b>
<b>Fecha actual:</b>
<b>Curso escolar:</b>

	FONEMA	LISTA DE PALABRAS PRESENTAR IMÁGENES			IMAGEN NOMBRADA			IMITACIÓN	
					P. INI.	P. MED.	P. FIN	PALAB RA	SONID O
1.	/m/	Mesa	Cama	Campo	/	/	/		
2.	/n/	Nariz	mano	botón	/	/	/		
3.	/ñ/	Uña	piña		/	/			
4.	/p/	Pelota	mariposa	cápsula	/	/	/		
5.	/k/	Casa	boca		/	/			
6.	/f/	Foco	café		/	/			
7.	/y/	Llave	payaso		/	/			
8.	/l/	Luna	pelo	sol	/	/	/		
9.	/t/	Taza	patín		/	/			
10.	/ch/	Chavo	chancho		/	/			
11.	/b/	Vela	bebé		/	/			
12.	/g/	Gato	jugo		/	/			
13.	/r/		Arete	collar		-/	/		
14.	/rr/	Ratón	perro		/	-/			
15.	/s/	Silla	vaso	lápiz	/	/	/		
16.	/j/	Jabón	ojo	reloj	/	/	/		
17.	/d/	Dedo	helado	pared	/	/	/		
18.	/bl/	Blusa	cable		/	/			

19.	/pl/	plato	/				
20.	/fr/	flor	/				
21.	/kl/	clavo	/				
22.	/br/	libro	/				
23.	/kr/	Cruz	-/				
24.	/gr/	tigre	-/				
25.	/gl/	Globo	/				
26.	/fr/	Fresa	/				
27.	/pr/	Preso	-/				
28.	/tr/	Tren	-/				
29.	/ua/	guante	/				
30.	/ue/	huevo	/				
31.	/ie/	pie	/				
32.	/au/	Jaula	/				
33.	/ei/	Peine	/				
34.	/eo/	León	/				



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, RODRIGUEZ GALAN DARIEN BARRAMEDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN PROBLEMAS DE APRENDIZAJE de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Dislalia funcional en estudiantes de primer grado en tres Instituciones Educativas de la Unidad de Gestión Educativa Local 07, 2022", cuyo autor es LOVATO CHUQUILLANQUI DE ROJAS INES KARINA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 26 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ GALAN DARIEN BARRAMEDO <b>DNI:</b> 20044257 <b>ORCID</b> 0000-0001-6298-7419	Firmado digitalmente por: DRODRIGUEZG el 28-07- 2022 16:26:44

Código documento Trilce: TRI - 0373623