



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

**Estrategias orofaciales para el lenguaje oral en niños atendidos en el
Centro de Salud-Reque**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Psicología Educativa**

AUTORA:

Vásquez Burgos, Kristy (ORCID: 0000-0001-8843-2016)

ASESORA:

Dra. Monteagudo Zamora, Vilma (ORCID: 0000-0002-7602-1807)

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Atención Integral del Infante, Niño y Adolescente.

CHICLAYO - PERÚ

2020

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi familia, a mi madre por ser una mujer luchadora, ejemplo de perseverancia y esfuerzo en conseguir sus metas y siempre impulsarme a seguir creciendo profesionalmente, a mis hijos que en todo momento demostraron responsabilidad y entusiasmo en asumir tareas en momentos de mi ausencia.

La autora

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a Dios por bendecirme con salud y permitirme lograr mis metas, a mi hija Vannia que durante este tiempo asumió el cuidado de su hermano con mucho amor y comprensión, a mi madre y hermano que gracias a su apoyo pude asumir retos nuevos y siempre estuvieron para apoyarme, a mi esposo por su comprensión y ayuda durante esta maestría, a mis compañeros de aula que con sus experiencias contribuyeron a mi crecimiento profesional y personal.

La autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización.....	14
3.3. Población, muestra y muestreo.....	15
Población	15
Muestra	15
Muestreo	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS	31
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque	19
Tabla 2. Niveles de la dimensión forma del lenguaje oral en niños que se atienden en el Centro de Salud Reque	20
Tabla 3. Niveles de la dimensión Contenido de la variable lenguaje oral en niños tendidos del Centro de Salud Reque.....	21
Tabla 4. Niveles de la dimensión Uso de la variable lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud de Reque	22

Índice de gráficos

Gráfico 1. Niveles de lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque	19
Gráfico 2. Niveles de la dimensión forma en niños atendidos en el Centro de Salud Reque	20
Gráfico 3. Niveles de la dimensión Contenido de la variable lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque	21
Gráfico 4. Niveles de la dimensión Uso de la variable lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque	22

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la influencia de las estrategias orofaciales en el lenguaje oral en niños del Centro de Salud Reque, es de tipo básica con diseño no experimental cuantitativa, de modelo descriptivo propositiva. Para la presente se tuvo como muestra a niños y niñas que se atienden en el Centro de Salud en mención, entre las edades de tres a seis años. Para la recolección de datos se empleó la Prueba de lenguaje Oral Narrada- Revisada (PLON-R), la cual cuenta con validez y confiabilidad. Los resultados ubicaron al 72% de los menores se ubica en el nivel retraso, seguido del 23% encontrado en el nivel necesita ayuda, mientras que el 5% de la muestra se encuentra en el normal. Se diseñó las estrategias orofaciales las cuales fueron validadas por juicio de expertos, consolidando así el propósito de la presente investigación.

Palabras claves: Lenguaje oral, estrategias, orofaciales.

Abstract

The present investigation had as objective to determine the influence of the orofacial strategies in the pray language in children of the Reque Health Center, it is of a basic type with a non-experimental quantitative design, of a descriptive descriptive model. For the present, we had as a sample boys and girls who are cared for at the Health Center in question, between the ages of three to six years. For data collection, the Oral Narrated-Revised Language Test (PLON-R) was used, which has validity and reliability. The results placed 72% of the minors in the delay level, followed by 23% found in the level in need of help, while 5% of the sample is in the normal level. Orofacial strategies were designed which were validated by expert judgment, thus consolidating the purpose of this investigation.

Keywords: Oral language, strategies, orofacial.

I. INTRODUCCIÓN

Dentro de las etapas del crecimiento humano existen periodos que marcan de manera determinante el desarrollo y crecimiento de las personas, además las destrezas que podrán desempeñar en su vida cotidiana. Si bien es cierto existen facultades propias que vienen marcadas por la genética y las atribuciones de herencia paternal y familiar, el perfeccionamiento de otras habilidades será reforzado por la motivación y estímulo que se le brinde en el transcurrir de la vida de los menores, siendo los primeros estadios los cruciales para su evolución.

En los últimos tiempos se ha estudiado mucho, dentro del desarrollo infantil, el lenguaje oral; siendo este la capacidad que posee toda persona para comunicarse en la sociedad través de la lengua, cabe mencionar que no solo implica la comprensión y aplicación de sus particularidades, sino también su utilidad en el contexto social, teniendo un papel fundamental para el aprendizaje humano que es significativo ante la presencia de agentes externos que estimulen su desarrollo en los primeros años del niño (De Cassia, Gotusso, & Martisn, 2014).

La importancia del lenguaje radica en la posibilidad de generar relaciones interpersonales; una de las principales características que difiere a la especie humana de otras es la utilización del lenguaje oral para la interrelación, es así que este tiene una función simbólica para la persona, cumpliendo un papel fundamental en el desarrollo de los individuos al contener un conjunto de unidades comunicativas y representativas del entorno social (Servilha & da Silva, 2014).

Dentro de las funciones del lenguaje oral, se encuentra el de generar el vínculo social, es así que autores recomiendan que se utilice esta forma de comunicación para generar asociaciones entre el nuevo ser y la madre, no obstante indican que la adquisición del mismo es a través de aprendizajes individuales, basados en las condiciones con las que cuenta la persona para llevarlo a cabo, no limitando estas a los organismos fisiológicos, teniendo como adicionales distintos factores, tales como los cognitivos y estímulos recibidos del medio (Cohen & Fass, 2015).

Existen diversas creencias cuando se habla del lenguaje oral, referido sobre todo a la aparición del mismo. Diversos especialistas indican que al señalar un ritmo de aparición en los infantes, no indican necesariamente que los intervalos sean

estrictos, debido a que estos hitos marcan en sí aproximaciones, más la maduración no depende sólo de este indicador (Rizzon, Gollo, & Rebello, 2015).

Gonzales & Martin (2016), revela diversos datos que clarifican la realidad de los problemas del lenguaje es así que indica que un 25% de los infantes y niños tienen un retraso en el inicio del uso del habla, estos presentan a su vez dificultades en el lenguaje hasta las edades tardías de la niñez; así mismo indican que aproximadamente el 7% de niños sufren de algún tipo de trastorno en el lenguaje, siendo identificados de manera tardía por los padres o apoderados.

Cuando existen deficiencias orgánicas externas, los familiares o tutores de los menores tienen conocimiento a priori de las posibles consecuencias que estas pueden marcar en el menor, pero existe un grupo de población que no logra identificar las deficiencias en el lenguaje oral de sus hijos hasta que llega la etapa en la que el infante tiene que cumplir con algunas características registradas para la edad, no llegando a pasar los umbrales esperados; adicional a esto existen patrones familiares que impiden el diagnóstico temprano en el lenguaje oral.

Es así que Martins & Gotuzo (2017), identifican que el 2% de la población infantil presenta carencias para desarrollar de manera óptima el lenguaje oral, el cual vincula de manera sistémica las palabras, pronunciación, símbolos auditivos y otros que influyen en la misma. Siendo las causas de estas dificultades múltiples. Amengual & García (2017), señalan datos que hasta 12% de niños de entre cinco a nueve años presenta carencias en el lenguaje oral teniendo como repercusiones un aprendizaje discontinuo remarcado en el retraso de la comprensión lectora.

Ante estas necesidades existen diversas alternativas para afrontarlas, una de estas son las estrategias de afrontamiento o de intervención directa, es decir conjunto de técnicas que ejercitan de manera táctil y motora la operacionalidad del sistema orofacial para conseguir la funcionalidad del lenguaje oral, dentro de estas estrategias se busca reactivar o potenciar los órganos que requieren ayuda, es importante remarcar que estos se brindan en conjuntos y secuencialmente.

En el Centro de Salud de Reque, el equipo que conforman el servicio de Salud Mental, atiende a diferentes pacientes, entre los cuales se encuentran infantes y niños con dificultades en su pronunciación, errores en la articulación de las palabras, disfuncionalidad en la respiración hacia el habla, viéndose afectado su desenvolvimiento de comunicación, social y aprendizaje, generando la

preocupación de sus padres al momento de observar que sus hijos no mejoran en el desarrollo de su lenguaje, presentando diversas repercusiones al interactuar.

Habiendo descrito las problemáticas en los temas abordados es que se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo influyen las estrategias orofaciales en el lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud-Reque?

La presente investigación se justifica en tres niveles, en cuanto al nivel teórico, busca sintetizar los diversos modelos teóricos de las estrategias orofaciales considerando que en la actualidad se ve la necesidad de aplicarlas para lograr un desarrollo adecuado en el lenguaje oral, ya que se ha observado que los niños presentaron dificultades en la adquisición del lenguaje, lo que está ocasionando carencias en el proceso de aprendizaje y desenvolvimiento social del niño, llegando a ser víctimas de burlas y discriminación por parte de sus pares.

Metodológicamente el presente trabajo se justifica, debido a que evaluó las maneras en que se trabaja con los niños dentro del centro de salud, se hizo el análisis teórico de las estrategias para conocer nuevas maneras de abordaje, con esto se propuso nuevos métodos de intervención que se convirtieron en insumos para lograr las técnicas orofaciales.

A nivel práctico, la investigación se justifica debido a que los resultados generaron los lineamientos precisos para establecer el diseño de las técnicas orofaciales para con esto contribuir a la mejora del lenguaje oral en niños y niñas atendidos en el Centro de Salud - Reque. Tomando como punto de partida los resultados cuantitativos encontrados en la muestra estudiada, brindando así una formulación objetiva de la manera en cómo se intervienen las dificultades observadas.

El objetivo general de esta investigación fue determinar la influencia del uso de estrategias orofaciales para el lenguaje oral en los niños atendidos en el Centro de Salud-Reque. Además, tuvo como objetivos específicos, diagnosticar el estado que presentó el lenguaje oral en los niños atendidos en el Centro de Salud- Reque, diseñar las estrategias orofaciales para lenguaje oral en los niños que se atienden en el Centro de Salud – Reque, y valorar la efectividad de las estrategias orofaciales para el lenguaje oral en los niños atendidos en el Centro de Salud - Reque. Además se propone como hipótesis al problema planteado H1: Las estrategias orofaciales mejoran el lenguaje oral en los niños atendidos en el centro de salud de Reque.

II. MARCO TEÓRICO

El estudio del lenguaje oral y las estrategias orofaciales han sido objeto de numerosas investigaciones a nivel internacional, nacional y local. Para comprenderlas de mejor manera se describirán los hallazgos y contribuciones en los temas en estudio. Es así que Guarneros & Vega (2015), ejecutaron una investigación en la cual pretendieron determinar si las técnicas orofaciales contribuyen a la disminución sintomática de problemas orales relacionados con el habla, encontrando que existe índices de mejora significativa en el grupo experimental, asumiendo que esta forma de intervención es eficiente.

Por su parte Lopez & García (2017), realizaron una investigación con enfoque no experimental, de tipo cuantitativo transversal, con la finalidad de hallar la relación entre lenguaje oral y dicción, para tal fin se tuvo como muestra a niños y niñas de una institución educativa de nivel inicial y primario, entre las edades de 5 a 11 años. Encontrando como resultado central que existió relación de tipo directa significativa entre las variables, asociando de esta manera que los puntajes altos del lenguaje oral están relacionados con los puntajes bajos de dicción.

Dentro de los datos cuantitativos emitidos en este estudio, se logra identificar que el 63% de niños y niñas se ubica en el nivel bajo, denotando con esto que gran cantidad de la participantes tuvieron deficiencias en el lenguaje oral; señalando puntualmente que el 55% de la muestra presenta dificultades posicionándose en el nivel bajo, en lo que respecta a la dimensión sonidos consonánticos, en la dimensión mezcla de sonidos consonánticos 46% estuvo en el nivel bajo, en la dimensión pronunciación de diptongos de vocales el 57% se ubicó en el nivel medio y en la dimensión articulación verbal el 63% en el nivel bajo.

Por su parte Gutierrez & Diez (2017), ejecutaron un estudio de tipo no experimental, cuantitativo de diseño correlacional descriptivo, la intención de los investigadores fue determinar los niveles de relación entre lenguaje oral y el desarrollo evolutivo de la escritura, la muestra estuvo compuesta por infantes y niños de entre tres a seis años, de ambos sexos. Los resultados generales indicaron que existió relación directa entre las variables estudiadas, confirmando con este resultado lo que teóricamente han atribuido distintos teóricos como causa-efecto.

Dentro de los resultados descriptivos se puede señalar las frecuencias encontradas en la aplicación de la escala de lenguaje oral, señalando que existen diferencias por edades ante la utilización y respuesta, siendo así que mejores resultados se encontraron en los niños de cinco años, los cuales el 56% estuvieron ubicados en el nivel normal, mientras que el 4% en el nivel retraso, por su parte en los menores de tres años el 36% se ubica en el nivel por mejorar.

En lo que refiere a las dimensiones, la dimensión forma del lenguaje el 55% de la muestra se encuentra en el nivel por mejorar, solo el 12% en el nivel adecuado y el 32% en el nivel retraso; en la dimensión contenido el 59% se ubicó en el nivel por mejorar, por su parte el 20% en el nivel adecuado y 21% en el nivel retraso; en la dimensión uso la distribución de frecuencias se dio de la siguiente manera, el 40% se ubicó en el nivel retraso, el 12% nivel adecuado y 38% adecuado.

Al hacer el recuento en las investigaciones nacionales, se pudo detallar a distintos autores, entre ellos está Pantaleón (2016), quien realizó una investigación que tuvo como finalidad describir los niveles de lenguaje oral en estudiantes de edades infantiles y niños de los primeros grados de una Institución educativa estatal, el modelo del estudio fue no experimental. Los resultados ubicaron al 58% de la muestra en el nivel bajo o no logrado, mientras que el 42% en el nivel logro previsto o adecuado, en este estudio se utilizaron sólo dos niveles para calificación.

Por su parte Ortega (2018), llevó a cabo una investigación no experimental, transaccional, con el objetivo de medir los niveles del desarrollo de lenguaje oral en estudiantes de cinco años de diversas instituciones educativas estatales del distrito de Ventanilla- Lima, la muestra estuvo compuesta por menores de ambos sexos de la edad correspondiente. Los resultados indicaron la existencia de carencias significativas en el lenguaje oral de los menores, confirmando así la hipótesis planteada para esta investigación, dando pie a la interpretación que la edad cronológica no es un condicionante para obtener los resultados esperados.

Al detallar los resultados en sus distribuciones numéricas, lo realizó por dimensiones y componentes, con los cuales caracterizó la variable a investigar, es así que al señalar el nivel general de los menores, el 45% se ubicó en el nivel necesita ayuda, el 41% se estableció en el nivel normal y el 14% el nivel retraso; en lo que respecta a las dimensiones de la variable, en la dimensión forma el 18% se encontró en el nivel retraso, el 58% en el nivel normal y el 24% en el nivel

necesita mejorar, en la dimensión contenido el 42% de los infantes se estableció en el nivel necesita mejorar, mientras que el 34% en el nivel normal y el 24% en el nivel retraso; en la dimensión uso el 75% se ubicó en el nivel necesita mejorar, el 20% en el nivel retraso y sólo el 5% en el nivel normal.

Otros autores que contribuyen en el tema abordado en el ámbito nacional son Vega & Ángela (2019), quienes realizaron un estudio de tipo cuasi experimental cuantitativo, el objetivo del mismo fue determinar la influencia del uso de pictogramas en la articulación verbal en infantes de cuatro años, la muestra estuvo compuesta por integrantes de un centro educativo inicial, de la edad referida y de ambos sexos. Los resultados del estudio establecieron la influencia de los pictogramas para generar mejoras en el lenguaje de los mejores, encontrando significativas diferencias hallados en el pre y post test, favorablemente.

En el plano de los datos cuantitativos las autoras hacen mención que el 16% de la muestra presentó dificultades cuando se ejecutó el pre test, dentro de esta cifra se evidenciaron errores de sustituir, omitir o alterar la palabra que se le solicitó verbalizar el menor, siendo el indicador más común en la escala general es el de omitir con 33%; en la dimensión sonidos consonánticos el 16% no alcanza puntaje adecuado, en la dimensión mezcla de sonidos consonánticos el 45% presentó carencias, en la dimensión diptongo de vocales el 16.1% no alcanzó puntaje favorable, en la dimensión articulación verbal el 26.1% no lo hace de manera ideal.

En lo que concierne al ámbito local, se encuentran las contribuciones científicas de Samame & Oliden (2015), quienes realizaron una investigación de tipo básica, enfoque no experimental de diseño correlacional descriptivo con el objetivo de proponer un programa de juegos verbales para provocar mejoras en el proceso enseñanza – aprendizaje en niños de diversas instituciones educativas de la ciudad de Chiclayo. Para la muestra se contó con maestros y maestras a cargo de las aulas de los niños de cinco años de 11 escuelas de nivel inicial.

Dentro de los resultados más resaltantes se identificó que los docentes en sus prácticas cotidianas no llevaron a cabo estrategias verbales ideales para que los menores alcancen los aprendizajes requeridos, así mismo se identificó que el 36% de los maestros propone estrategias disconformes a la edad de los estudiantes; al tener el contacto con los menores, estos brindan características de deficiencias en el lenguaje y sus particularidades, además de identificar posibles

dificultades en las capacidades de interrelación dadas por carencias en el habla y comunicación.

Antezana & Pérez (2018), quienes ejecutaron una investigación de tipo básica, no experimental cuantitativa de diseño descriptivo simple, la finalidad de la investigación fue determinar los niveles de desarrollo del lenguaje oral en estudiantes de una institución educativa inicial de la ciudad de Chiclayo, para tal intención se utilizó como muestra a 27 infantes de cuatro años de ambos sexos.

En los resultados encontrados en el estudio se determinó que existen carencias en los menores para el desempeño efectivo del lenguaje a través de la escala evaluada, indicando cuantitativamente que el 52% de los menores se ubicó en nivel retraso, además el 26% en el nivel necesita mejorar, mientras que el 22% se estableció en el nivel normal, es necesario esclarecer que este último nivel es el que se considera como adecuado u óptimo para los menores calificados.

Además de los datos generales, las autoras decidieron hacer el análisis señalando las dimensiones que evaluaron para alcanzar el objetivo general, es así que en la dimensión forma el 56% de los menores se ubicó en el nivel retraso, el 37% en el nivel normal y el 7% en el nivel necesita mejorar, en lo que respecta a la segunda dimensión, contenido, el 44% de la muestra de ubicó en retraso, el 19% en el nivel por mejorar; en la tercera dimensión se origina una igualdad en los niveles normal y necesita mejorar con el 41%, y el nivel retraso obtiene el 18%.

Por su parte Vázquez (2018), desarrolló un estudio de tipo básico, el propósito de la investigación fue generar una propuesta que promueva la mejora del lenguaje oral en los estudiantes del nivel inicial de una institución educativa de Ferreñafe-Lambayeque. La muestra estuvo compuesta por 12 estudiantes de edades de 3 a 5 años de ambos sexos. Entre los resultados más resaltantes se destacó la dificultad del 83% de la muestra para expresarse oralmente, además de las carencias en el habla y lenguaje oral que se mantuvo a pesar de las edades, presentando carencias a la solicitud de los requerimientos en los ejercicios.

A continuación se abordarán los aportes científicos que han brindados diversos autores en lo que refiere a la temática de técnicas orofaciales, se inicia la intervención con el ámbito internacional, donde se identifica los alcances de López (2014), desarrolló su investigación de tipo aplicado, cuasi experimental, el objetivo del estudio fue determinar la efectividad de las técnicas propioceptivas en una

población de pacientes Down con dificultades orofaciales, se estudió a dos grupos de 10 niños, se estableció que al utilizar estimulación sensorial los resultados mejoran considerablemente en diversos aspectos del circuito orofacial, interviniendo así en la deglución, respiración y lenguaje oral de la muestra.

Souto & Gonzales (2016), ejecutó atribuciones en investigaciones aplicadas de tipo experimentales y cuasi experimentales, con la finalidad de comprobar la efectividad de programas basados en estrategias orofaciales con pacientes con disfunciones en la deglución, atribuyendo así praxias a de diversas formas a los participantes por tiempos prolongados, incidiendo que estas ejecuciones deberían ser sostenidas en el tiempo y no ser de uso exclusivo al ámbito clínico para con esto conseguir resultados más eficientes en la respuesta positiva.

Por su parte Vicent (2017), en su artículo pretendió dar una perspectiva científica actual de las estrategias que se utilizan para la mejora en pacientes y personas que tienen dificultades en los circuitos orofaciales, indicando así que la electromiografía de superficie es una herramienta y método que sirve para validar carencias pre existentes, además que contribuyen a precisiones diagnósticas para de esta manera intervenir con idoneidad en los usuarios que requieran ayuda especializada, o proponerles programas de soporte terapéutico.

A nivel nacional existen algunos antecedentes que fueron destacados debido a su notoriedad, es así que se tiene el caso de Parra (2015), quien ejecutó un estudio de la funcionalidad de praxias orofaciales en el lenguaje quechua y la necesidad de adaptación del mismo para que cumpla con la efectividad y validez esperada, como resultado de este estudio el autor logró determinar la confiabilidad de las praxias en distintas culturas, realizando los ajustes pertinentes para la articulación y algunas estrategias como fichas adaptadas a la realidad local.

Por otro lado, se encuentra también a Quispe & Quispe (2017), quienes buscaron demostrar la influencia de la aplicación de los juegos fonéticos en la mejora de la motricidad orofacial de los estudiantes de tres años de una institución educativa de nivel inicial, demostrando que la aplicación de los juegos fonéticos influyen significativamente en la mejora de la motricidad orofacial, avances de la articulación de fonemas y fluidez de su lenguaje en los estudiantes. Los resultados demuestran su hipótesis al señalar los progresos evidentes en motricidad.

Así mismo se identifican las contribuciones de Cáceres & Ramos (2018), quienes realizaron una investigación cuasiexperimental con el objetivo de determinar la efectividad de utilizar distintas estrategias debidamente estructuradas para verificar la mejora del lenguaje y su desarrollo, se tuvo como muestra a infantes de tres años de edad de una institución educativa. como resultados se obtuvo que las estrategias como adivinanzas, canciones y ejercicios orofaciales fueron efectivos para la mejora del desarrollo del lenguaje, siendo notorio en los componentes semántico y pragmático además del fonológico y morfosintáctico de los menores.

Por su parte Rodríguez (2018), realizó un estudio en el cual pretendió determinar la relación entre técnicas orofaciales y el lenguaje oral en infantes y niños, para tal fin es que decidió contrastar teorías para llegar a un punto de análisis y reflexión, identificando así que las estrategias orofaciales por el mismo hecho de utilizar organismos que involucran el lenguaje oral serán determinantes para la estimulación y desarrollo del mismo, siendo primordial la práctica para los menores.

En el ámbito local se ha logrado identificar una investigación que está vinculada al tema en mención, es así que Caicedo (2016) y Ceccato, Gil, & Isabel (2016), quienes en sus estudios revelan que existen estrategias para la intervención en personas con dificultades en el aparato orofacial, recomendando estos autores que las intervenciones deben hacerse de manera temprana para mejorar la eficacia de las estrategias en las metas planteadas, así mismo que los ejercicios prácticos

y que vinculan la praxia continua favorecen a los pacientes con dificultades.

A continuación se detalla de manera teórica los aportes que se consideran en cada una de las variables estudiadas, de tal manera Sassi, Magilli, Rocha, & Andrade (2017), precisan que en el proceso de obtener el lenguaje, se comprometen actividad estructuras y procesos que combinándose dan origen al lenguaje hablado, este puede presentar alteraciones si una de sus estructuras no realiza la función de manera adecuada, por lo que la identificación y diagnóstico de cada una de estas, permitirá un abordaje adecuada para la planificación de su tratamiento.

Sabiendo que el lenguaje oral es una forma de comunicación, el cual es asimilado del entorno, cualquier interrupción en el mismo puede generar dificultades: en su pronunciación, articulación u otros trastornos en el lenguaje oral,

que además pueden ser causadas por patologías físicas, neurológicas o psicológicas. Habiendo señalado esto, es que surgen diversas definiciones para el lenguaje oral, según las perspectivas de los autores (Piedra & Vásquez, 2017).

Gonzales & Martin (2016), señalaron que el lenguaje oral es la facultad particular con la que cuentan las personas para ejercer un nivel superior de comunicación causando la distancia con otras especies, la utilización de sonidos armonizados, que se originan en el interior del cuerpo y que al transmitirse por las ondas sonoras causan las palabras, las cuales envían mensajes los cuales viajan a través del canal del habla, en este proceso interfieren diversos aparatos.

Por su parte Piedra & Vásquez (2016), señalaron que el lenguaje oral es la secuencia de intercomunicación que se da a través del canal del habla, en el cual intervienen la verbalización y el escucha de dos a más personas, para este proceso intervienen diversos sistemas y aparatos biológicos, así mismos esquemas cognitivos que se desarrollan para ejecutar acciones propias de la interlocución; viéndose afectada en oportunidades por disfunciones orgánicas o de otra índole.

Autores tienen distintas maneras de abordar el lenguaje oral y su origen para la observación, es así que Sanchez & Villegas (2017), indicaron que para su aparición se hace uso de diversas estructuras corporales, que al hacer mención al aparato bucofonador, se tiene que nombrar a toda la estructura anatómica que intervienen en el lenguaje, y que, además cumplen la función de respiración, deglución, masticación, habla y fonación, incluyendo todas las expresiones faciales.

Souza, Guilherme, & Mendoca (2018), manifestaron que el lenguaje oral, es la capacidad de articular palabras para notificar mensajes. Estas atribuciones han habituado en la especie humana un gran progreso escalonado, tanto así que es posible emitir complicadas señales habladas sin necesidad de detenerse a realizar otras funciones vitales para el sujeto; muestra de esto es que en el lugar inferior de la laringe en correspondencia a la boca y la faringe, consienten el aire durante el habla sin estorbar a las funciones de respiración, masticación y deglución.

Por su parte Oliva (2017), señaló que son múltiples los intervinientes para la adquisición del lenguaje, esta va a dar pie a la incorporación del vocabulario, para poder entender así los símbolos que estos valorizan al realizar una interacción del habla, es por tal que se requiere no sólo de mecanismos motores para provocar el

movimiento de los músculos sino que es además necesario la intervención y permanencia de conceptos aprendidos para darle significado y valor a las palabras.

Los involucrados en este desarrollo y logro para que el lenguaje oral tenga funcionalidad, son entre otros, el sistema nervioso en su etapa madura, dependiendo de la etapa del desarrollo de la persona, el sistema orofacial en sus mejores condiciones, la audición y equilibrio, además de niveles de conceptos mínimos que permitan fluidez en la interlocución y articulación de las frases que los infantes o niños quieran exteriorizar, además es necesario atribuir condiciones para la motivación y estimulación en el medio natural del individuo (Pineda, 2016).

Son innegables las vinculaciones que existen entre el lenguaje oral y el desarrollo mental, siendo así que en ciencias como la neuroeducación, psicología y neuropsicología se considera el ritmo del lenguaje oral para calificar el pensamiento y sus estilos, cuantificando por ejemplo la cantidad de palabras por minuto y el ritmo de aparición que puedan emitir los sujetos, según estos indicadores se puede dar un juicio de los estilos de pensamientos y niveles de procesamientos cognitivos que pueden tener (Pesote, Serrano, & Shon, 2016).

Díaz, Villalón, & Adlerstein (2016), señalaron que los infantes llegan a una etapa en la que obtienen un conjunto de símbolos a los cuales les brindan determinado valor o asocian su significado con objetos que se encuentran en el medio, a lo que denominan como palabra, ellos se refieren a la etapa lingüística verbal, la cual inicia posterior al segunda año de vida, en este estadio se logra diferenciar auditivamente los símbolos, denominados fonemas; así mismo se identifica que pueden emitir palabras completas, no solo el sonido final de palabra.

En lo que concierne al lenguaje oral, está compuesto por dimensiones, siendo la primera el uso, en este apartado se encuentran las caracterizaciones de utilidad que se le dan al mismo, es decir la manera que se emplea para efectuar la comunicación, aquí se remarcan las formas en que se utilizan los símbolos fonéticos al interactuar con otras personas, además que se cuantifica la frecuencia de empleo para las relaciones interpersonales; identificando así los fines que se le dan y, si al emplearlos se da por cumplido su objetivo (Magalhanes, 2018).

Las personas que ejecutan adecuadamente el uso del lenguaje poseen características reforzadoras de autopercepción y autoafirmación, además que tienen la posibilidad de poder concretar las intenciones para las cuales usan los

símbolos orales, creando la posibilidad de exteriorizar sus emociones, ideas, pensamientos, así mismo dirigirse para evidenciar alguna necesidad, deseo o requerimiento personal latente (Prado, Sovinski, Nary, Brasalotto, & Berren, 2018).

La segunda dimensión es la de contenido, se encuentran los compuestos simbólicos que tienen un significado y es asociado con el medio externo del niño, en esta dimensión se encuentran los indicadores que hacen referencia al vocabulario que puede contener el menor y la manera en que los ha adquirido, es necesario recordar que según la etapa evolutiva es que el menor se va fortaleciendo estas características, además hace referencia a la contextualización del uso que se le dan a los símbolos orales (Piva, y otros, 2018).

Aquí también se ven reflejados las formas en que se hace empleo de los vectores fonéticos; en esta dimensión se evidencia de manera más clara el pensamiento que el menor quiere expresar, además de los procesos cognitivos que realiza para llegar de una necesidad de uso a la forma en que logra exteriorizar este requerimiento, usando los conectores adecuados, además de poder emplear palabras con distintas dificultades de pronunciación con la intención de hacer llegar el mensaje de manera más idónea posible (Motta, Chiarion, & Furquim, 2018).

La tercera dimensión del lenguaje oral es la forma, en este apartado cohesionan los sistemas fonológicos y los sistemas morfosintáctico, es decir la posibilidad en la cual el ser humano consigue emitir correctamente a través de sus organismos los fonemas, palabras, oralidades y otras atribuciones que se desprenden de su naturaleza. A qué se evalúa la calificación de los sonidos que se emiten y logran reproducirse de manera adecuada o no, intervienen los complementos del aparato bucofonador (Grajales, Munive, & De la Teja, 2017).

Por otro lado cuando en lo que concierne a las estrategias orofaciales, se inicia abordando la temática de estrategias, cual se remonta a inicios del siglo XVII, en las prácticas de intervenciones armadas, en las cuales los directores de grupos o líderes que se encontraron en un determinado territorio, originaban planes para llevar a cabo, con la intención de neutralizar ataques de personal enemigo, involucrando diversas técnicas de intervención enfocados a un fin, o en ocasiones siguiendo esquemas para conseguir un objetivo (Bohorquez & Rincón, 2018).

Por su parte lo orofacial refiere al sistema compuesto por órganos que tienen como misiones fisiológicas, la succión, el inhalar y exhalar oxígeno, el habla y la

emisión de sonidos, incluyendo aquí los gestos y movimientos que son posibles gracias a los músculos internos y externo de zonas del cráneo, cuello y rostro, es pequeña el área física orgánica pero son múltiples los aparatos que forman parte del mismo (Gonzales, Cople, Carvalho, & Paranhos, 2017).

Entonces se precisa que las estrategias orofaciales pertenecen al conjunto de técnicas con las que se puede intervenir a las personas con dificultades en estos aparatos; este tipo de aplicaciones se utilizan sobre todo en individuos con deficiencias en el lenguaje, además de sostener carencias en otras funciones como la respiración, deglución o succión, esta forma de entrenamiento involucra directamente la ejercitación de las áreas del rostro, cráneo y cervix con la finalidad de fortalecer las funciones más que los órganos (Rodríguez, 2018).

Desde la posición particular de la autora las técnicas orofaciales son el conjunto de procesos debidamente estructurados dentro de un plan, los cuales tienen como finalidad el desarrollar habilidades o superar deficiencias que involucran el aparato orofacial, están compuestas por un conjunto de acciones, es decir se involucra de manera directa el actuar, intervenir o accionar a través de ejercicios previamente planificados, los cuales tiene un orden y secuencia pertinente según la necesidad que presenten los menores diagnosticados o atendidos.

Dentro de los órganos que se ejercitan en este tipo de estrategias se tienen las siguientes estructuras: Boca o cavidad bucal, parte importante y fundamental en la reproducción de las palabras, además de la función de ingesta de alimentos, el gusto y otras respuestas sensitivas a la comida, la masticación, la deglución, el habla y la respiración. La boca está envuelta por las mejillas, los labios, el paladar y la lengua, en ellos se ejecutan las técnicas (Prebianca & Fortkamp, 2018).

Autores recomiendan que se puede hacer el uso de estrategias orofaciales a manera de praxias labiales, linguales, faciales, intrabucales entre otras, estas son parte de la rehabilitación del lenguaje oral ya que incitan la vibración, la tracción y el movimiento de los músculos, fortaleciendo así las funciones débiles del lenguaje.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación según la clasificación dada por el Consejo de ciencia y tecnología (CONCYTEC) (2018), este estudio fue de tipo básica debido a que se realizó la descripción de un determinado fenómeno para hallar sus especificaciones, no se logró modificar ninguna particularidad para verificar resultados, tampoco se generaron condiciones distintas con el fin de intervenir en la mejora de la realidad, lo único que se hizo es la recolección de datos.

El enfoque en el cual se basa fue de tipo cuantitativa no experimental debido a que se utilizaron registros numéricos, es decir no se registró interacción con alguna de las variables para buscar opciones distintas a las que naturalmente se encuentran en el medio, así mismo es de diseño descriptivo propositivo, puesto que la intención fue recolectar los datos en una muestra para poder narrar los hallazgos, es transaccional debido a que se ejecutó en un determinado momento sin hacer continuación de los casos revisados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.2. Variables y operacionalización

Las variables que se estudiaron en la presente investigación fueron delimitadas en dos, la primera de ellas es lenguaje oral, siendo esta considerada como la variable dependiente, la recolección de los datos para la presente investigación fue de manera cuantitativa, basados en que se recogieron los datos a través de un instrumento psicométrico. La segunda variable son las estrategias orofaciales, la cual fue considerada como variable independiente debido a que el objetivo de esta fue causar un efecto en el lenguaje oral de los menores.

La descripción completa de las variables con su respectiva operacionalización se puede observar en el Anexo N° 5 de la presente, en esta se detalla la definición conceptual de la variable dependiente e independiente además de la definición operacional que se empleó para la medición de las variables, en este apartado se encuentran, también, los indicadores de cada una, así como la forma en que se realizó la evaluación de la misma, siendo de manera ordinal.

Se utilizó la escala ordinal debido a que se estableció un orden posterior al procesamiento de datos organizando por niveles los resultados.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

Es definida como la totalidad de los sujetos que forman parte de un grupo el cual tiene caracteres similares, además de ser observables de manera objetiva y que coinciden en un determinado espacio y tiempo. (Toro, 2015). Para el presente estudio, la población estuvo compuesta por el conjunto de niños y niñas de edades infantiles y de niñez, que van de los tres a seis años, los cuales tienen dificultades con el lenguaje oral, que reciben atención en el Centro de Salud de Reque.

N= 125 niños

Criterios de inclusión

- Niños de entre tres y seis años, atendidos en el Centro de Salud Reque-2020, con alteraciones en el lenguaje oral asociado a trastorno de conducta.
- Niños que se encontraron registrados en el padrón de atenciones del centro de Salud Reque-2020.
- Niños que acudieron regularmente a las intervenciones y que asistan al momento de la evaluación del instrumento en compañía del apoderado.

Criterios de exclusión

- Niños atendidos en el Centro de Salud de Reque con alteraciones en el lenguaje a causa de otra patología.
- Niños que se integraron por primera vez a la intervención en el centro de Salud Reque 2020.
- Niños que no cumplieron con los requisitos previamente mencionados y los criterios de inclusión.

Muestra

Luego de conocer la totalidad de la población y aplicar el muestreo, se procedió a elegir la muestra, la cual estuvo compuesta por un aproximado al 30% de la población para que los resultados sean significativos de manera cuantitativa, según la recomendación de Fisher (2014), teniendo en cuenta las posibilidades económicas y de alcance del investigador, además siendo la elección de participantes a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.

n= 43 niños

Muestreo

Para la investigación se trabajó con el tipo de muestra no probabilística, debido a que fue intencional la elección de los participantes para la aplicación del instrumento, basados en las características comunes y de accesibilidad puesto que la intención del estudio fue determinar la influencia que causa una variable en la otra, sin dejar de ser significativa (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2014). En el Anexo 7. Muestra y muestreo se describe el procedimiento del mismo.

Unidad de análisis

La unidad de análisis será el niño que es atendido en el Centro de Salud de Reque con alteraciones en el lenguaje oral asociado a trastorno de conducta.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se emplearon técnicas de intervención directa, al momento del recojo de la información con los profesionales que interactúan con los niños atendidos en el Centro de Salud Reque, 2020. Es entonces que se utilizó la entrevista semiestructurada para el almacenamiento de estos datos. Además de la observación directa para conocer sus comportamientos y la forma más idónea para la intervención y la elección del instrumento para el recojo de datos.

La revisión de la literatura fue primordial para conocer más a fondo los temas relacionados con la presente investigación, ahondar en los datos y aportes que distintos autores han realizado basados en los estudios que ejecutaron en sus realidades, así mismo esta técnica generó la posibilidad de delimitar el marco teórico para conocer de manera exacta las variables en estudio, y con ellos establecer los criterios para las aproximaciones en la muestra.

La variable dependiente lenguaje oral fue recogida de manera directa, para la valoración de esta variable se utilizó La Prueba de lenguaje Oral Narrada-Revisada (PLON-R), el objetivo del instrumento es el reconocimiento práctico de los niños que presentan dificultades y riesgos en el desarrollo del lenguaje, su aplicación es individual. Fue creada para las edades de 3, 4, 5 y 6 años la cual evaluó aspectos fonológicos, la forma del lenguaje, la sintaxis practicada por el menor, el contenido y el uso del lenguaje que presentan los niños y niñas.

El tiempo de aplicación es variado según sean el caso y la interacción con el menor, han pretendido usar estos instrumentos colectivos sin que estos presenten los resultados pretendidos, es así que la aplicación se ejecutó de manera particular

en intervalos de 12 a 15 minutos, las autoras originales fueron Aguinaga, Armnetía, Suso, Olangua y Uriz (2004); en su versión revisada y la adaptada al ámbito local por Quezada (2010), para la calificación se utilizó la baremación.

El instrumento al cuantificar resultados los establece en un orden según las dimensiones y el puntaje total, en el nivel *normal*, se ubican los individuos que alcancen óptimos resultados, en el nivel *necesita mejorar* se ubican los niños que presentan carencias pero que puntúan de manera positiva en algunos indicadores, mientras que el nivel *retraso* se ubican los menores que presentan dificultades notorias y que requieren intervenciones especializadas y con mayor intensidad. El instrumento se puede observar en Anexo 6. Instrumentos de recolección de datos.

Este instrumento cuenta con validez y confiabilidad científica, es así que para la validez se tomó la efectuada por Ortega (2018), debido a que no se modificó ni adaptó ninguno de los reactivos, siendo aplicada tal y como se originó, siendo establecida con criterios de jueces expertos, continuados de un proceso estadístico a través de la prueba V de Aiken que lo certificó cuantitativamente. En lo que respecta a la confiabilidad, se halló a través del Alfa de Crobach, encontrando que es altamente confiable, el detalle de lo mencionado se visualiza en el Anexo 8.

Para la variable independiente estrategias orofaciales, se diseñó el instrumento para la aplicación, cumpliendo con los criterios establecidos por la institución, siguiendo un plan adecuado e idóneo, respondiendo de manera clara y precisa a las necesidades encontradas al evaluar la variable dependiente con su respectivo instrumento, asegurando de esta manera que se cuenten con los resultados esperados al momento de la evaluación en el post test. Para la validez de este instrumento se utilizó el criterio de jueces y expertos, denotando que cuentan con los requisitos ideales para que sea aplicado y sea efectivo. Detallado en Anexo 12.

3.5. Procedimientos

Como primer paso se hizo el acercamiento al centro, se programó las actividades a realizar en el transcurso de los primeros contactos con los responsables de la institución, así mismo se establecieron los lineamientos para el abordaje a los padres o madres y conseguir los consentimientos para la aplicación a los menores. Para iniciar el proceso de recolección de datos se solicitó la autorización a las autoridades del Centro de Salud de Reque,

Una vez aceptada la solicitud, se generó una reunión en la cual se informó a los padres de familia de los niños participantes del estudio. En el consultorio del servicio de terapia se intervino a los niños y niñas, aplicando el instrumento de evaluación de lenguaje oral de manera individual y en presencia de los padres de familia de quienes estaban en la posibilidad de hacerlo así, en ocasiones por la accesibilidad física dificultosa se empleó la estrategia de aplicación de instrumentos por canales digitales como video video llamadas.

3.6. Método de análisis de datos

Después de haber aplicado el instrumento correspondiente, los datos recogidos fueron pasados a una base virtual, para este hecho se utilizó el software Office Excel 2016 con la intención de procesar y sistematizar los resultados con el objetivo de realizar el análisis estadístico correspondiente. Se utilizó además el programa estadístico SPSS en la versión 22 para el procesamiento de los datos y generar las tablas y gráficos que se emplearon en la descripción de resultados.

3.7. Aspectos éticos

En la realización de este estudio se priorizó y garantizó el respeto por la integridad personal y la dignidad de los menores de edad que han participado en la evaluación, siendo estos aspectos éticos muy importantes en el desarrollo de la presente investigación. Teniendo en cuenta esto, se informó a las familias de los niños, participantes en el estudio para su consentimiento firmado, teniendo en cuenta que los participantes de la evaluación eran menores de edad.

En este paso se precisó el objetivo del estudio, las implicancias de esta investigación y los beneficios que obtendrán los niños al participar. Además, se garantizó la confidencialidad y anonimato de la información brindada.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Niveles de lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque.

Niveles de lenguaje oral	<i>n</i>	%
Normal	2	5%
Necesita mejorar	10	23%
Retraso	31	72%
Total	43	100 %

Fuente: Aplicación de instrumento para medir lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque-2020.

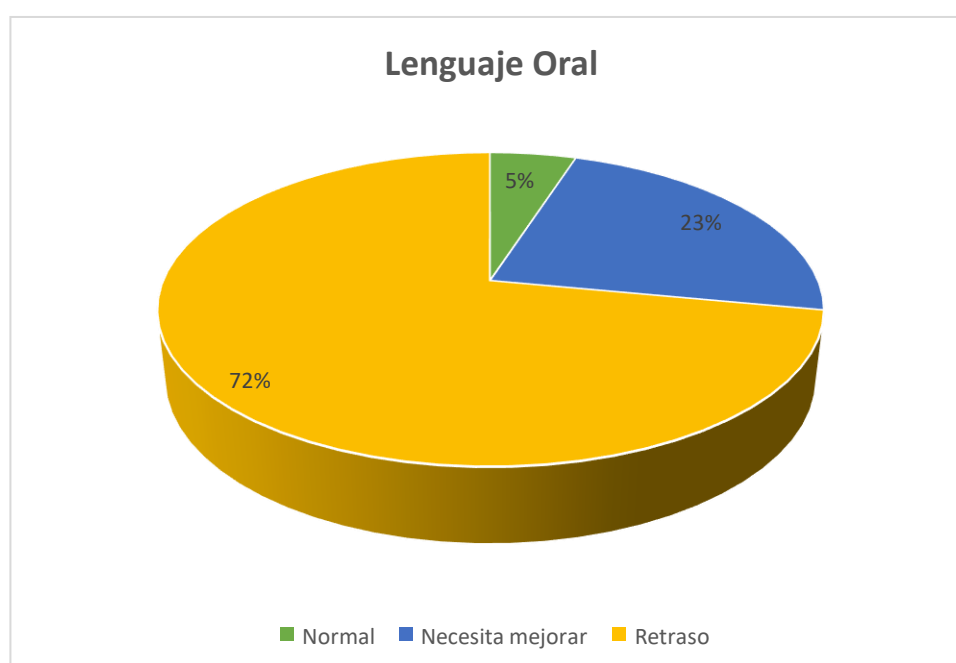


Gráfico 1. Niveles de lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud-Reque.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 1 se observan los niveles de lenguaje oral en los niños atendidos en el Centro de Salud de Reque, 2020. Se determinó que el 72% de los menores se ubicó en el nivel retraso, además el 23% en el nivel necesita ayuda, mientras que el 5% de la muestra se encontró en el nivel normal.

Tabla 2. Niveles de la dimensión forma del lenguaje oral en niños que se atienden en el Centro de Salud-Reque.

Niveles de dimensión Forma	<i>n</i>	%
Normal	0	0%
Necesita mejorar	8	19%
Retraso	35	81%
Total	43	100%

Fuente: Aplicación de instrumento para medir lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque-2020

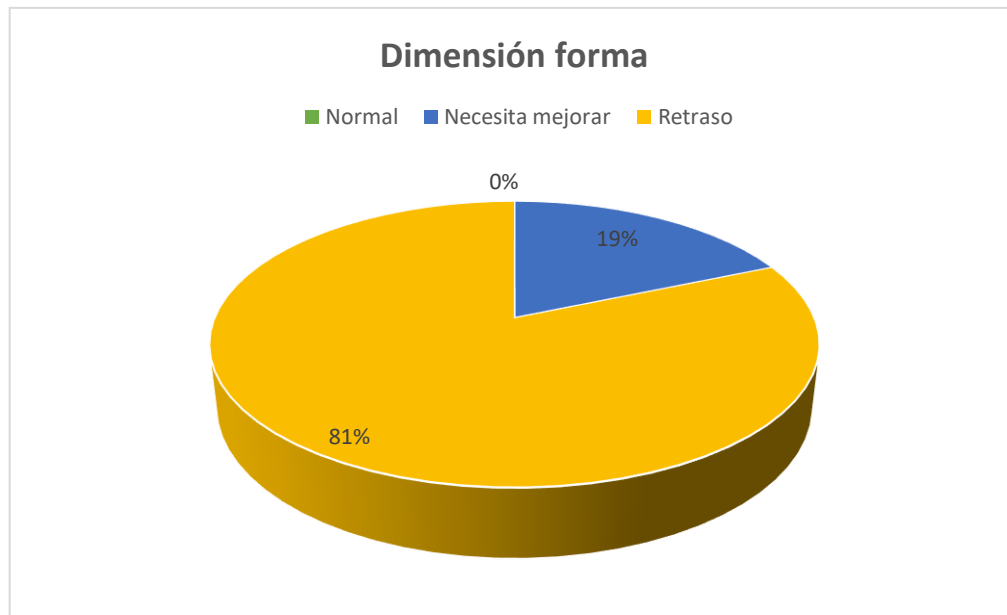


Gráfico 2. Niveles de la dimensión forma en niños atendidos en el Centro de Salud Reque.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 2 se observa las distribuciones en la dimensión forma de la variable lenguaje oral, ubicando al 81% de la muestra en el nivel retraso y al restante 19% de niños en el nivel necesita mejorar.

Tabla 3. Niveles de la dimensión Contenido de la variable lenguaje oral en niños atendidos del Centro de Salud-Reque.

Niveles de Contenido	<i>n</i>	%
Normal	1	3
Necesita mejorar	11	25
Retraso	31	72
Total	43	100%

Fuente: Aplicación de instrumento para medir lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque-2020

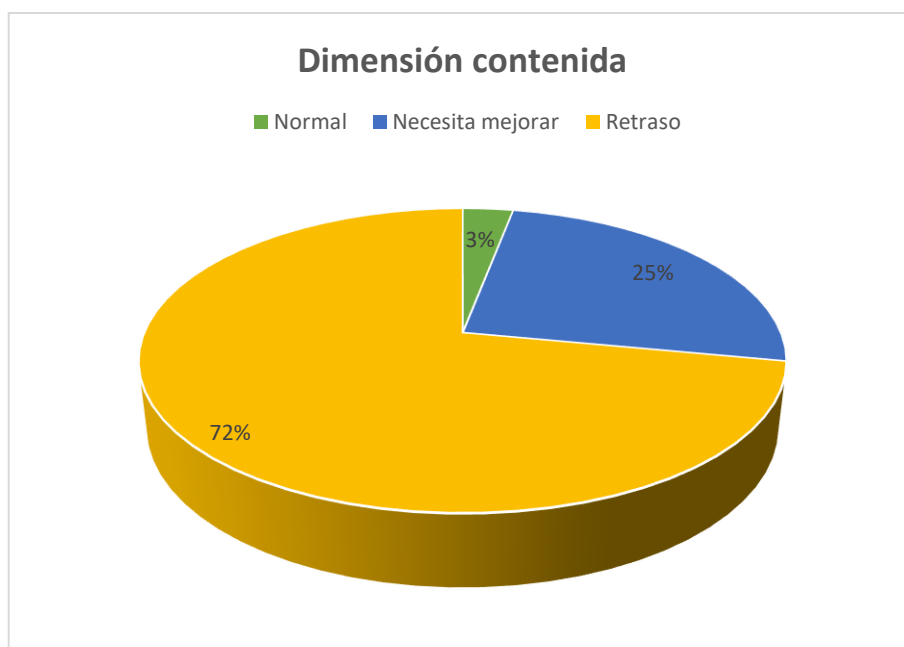


Gráfico 3. Niveles de la dimensión Contenido de la variable lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud-Reque.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 3 se observa los niveles de la dimensión Contenido de la variable lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque, se identificó que el 72% de la muestra se encontró en el nivel retraso, mientras que el 25% estuvo en el nivel necesita mejorar y el 3% en el nivel normal.

Tabla 4. Niveles de la dimensión Uso de la variable lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud de Reque.

Niveles de Uso	<i>n</i>	%
Normal	4	9%
Necesita mejorar	12	28%
Retraso	27	63%
Total	43	100%

Fuente: Aplicación de instrumento para medir lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque-2020

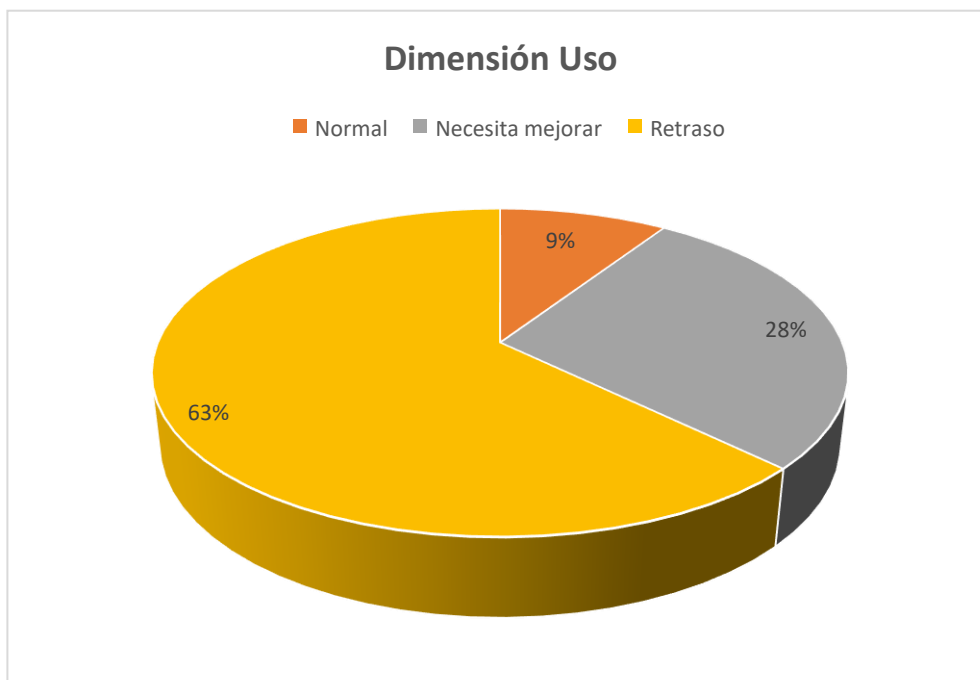


Gráfico 4. Niveles de la dimensión Uso de la variable lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque.

Interpretación:

En la tabla y gráfico 4 se describe los niveles de la dimensión Uso de la variable lenguaje verbal en los niños atendidos en el Centro de Salud de Reque, encontrando que el 63% de la muestra se ubicó en el nivel retraso, el 28% en el nivel necesita mejorar y el 9% en el nivel normal.

V. DISCUSIÓN

En la presente investigación se tuvo como objetivo general el determinar la influencia de las estrategias orofaciales en niños atendidos en el Centro de Salud de Reque, para alcanzar este propósito se establecieron distintos objetivos específicos, el primero de ellos fue generar el diagnóstico en el lenguaje oral en los niños que se atienden en el mencionado Centro de Salud, identificando así que el 72% de los menores se ubicó en el nivel retraso, además el 23% en el nivel necesita mejorar, mientras que el 5% de la muestra se encontró en el normal. Declarando con estos datos las carencias inminentes que presentan los niños evaluados.

Los menores que alcanzaron el nivel retraso, 72%, clarifican las deficiencias que los niños mantienen al momento de articular el lenguaje, es decir estos menores escasamente consiguen consolidar la comunicación con personas a través de los canales orales, imposibilitando así que los sonidos que expresan se den manera tal que sea armónica e identificable. Así mismo se pudo determinar que el déficit en esta área no permite que los niños puedan expresar su necesidad y deseos permanentes, además de sus procesos mentales y cognitivos.

Por su parte en lo que respecta al 23% que se ubican en el nivel necesita mejorar, son menores que si bien es cierto no consiguen expresar de manera ideal el lenguaje oral, presentan características que posibilitan un mejor desempeño en diversas áreas, no siendo la misma para los sujetos que se encuentran en el nivel retraso, por lo contrario existe la necesidad de identificar en qué indicadores es que se presentan la mayor cantidad de fallas para atender esas necesidades y brindar la ayuda que el nivel resalta, estos se podrá identificar de manera más precisa al realizar la descripción y análisis de las dimensiones, es necesario señalar que los puntajes positivos tienen que ser también reforzados en estos menores.

Los niños que se ubican en el nivel normal, presentaron características idóneas para su edad cronológica, es decir estos han generado la madurez necesaria en sus sistemas orofaciales, orgánicos y cognitivos para alcanzar estos resultados, estos menores alcanzaron a brindar el lenguaje oral de una manera común, sin que sea identificable o escasamente notorio las deficiencias que estos pudiesen presentar, las frecuencias expresadas en la investigación, de manera descriptiva corresponden a los esperados debido a la peculiaridad de la muestra.

Los resultados encontrados en la presente se asemejan a los presentados por Vásquez (2018), quien señaló que el 83% de niños presentó dificultades en el lenguaje oral y su expresión conforme a lo que debería corresponder a lo enmarcado por su edad, demostrando así que el factor edad física no es el único componente que se debe tener en cuenta cuando se analicen estos resultados, teniendo la motivación del lenguaje una importancia de gran magnitud.

Por su parte en los hallazgos de Antezana & Perez (2018), en ubicó el 52% que no cumplen con las condiciones adecuadas al momento de utilizar el lenguaje oral, encontrándose incluso en el nivel de retraso, señalando carencias notorias y que requieren intervención profesional permanente. De esta muestra solo el 22% de niños alcanzó puntajes normales según corresponden a su edad desempeñando las cualidades precisas para expresar su lenguaje oral en la comunicación.

Otro de los hallazgos de este estudio corroboran los datos brindados por Pantaleón (2016) y Lopez & García (2017), quienes encontraron que el 58% y 63% de niños, respectivamente, presentan dificultades severas en el momento de la emisión del lenguaje oral, encontrando dentro de estos resultados distintas carencias como la escasa posibilidad para hacer entendibles las palabras emitidas además de encontrar vacíos en los mensajes que los menores intentan replicar oralmente para hacer conocer sus requerimientos al medio inmediato.

No obstante también existen datos que se contraponen a lo determinado en la presente investigación, es así que Vega & Angela (2019), encuentran que luego de aplicar el mismo instrumento para medir lenguaje oral, los niños presentan resultados idóneos o adecuados a los estándares esperados por los evaluadores, sólo el 16% presenta carencias significativas como para ser recomendado el tratamiento adicional, es decir más de la mitad de la muestra se encuentra en condiciones denominadas como esperadas, para la ejecución de estas funciones.

Gonzales & Martin (2016), revela diversos datos que clarifican la realidad de los problemas del lenguaje es así que indica que un 25% de los infantes y niños tienen un retraso en el inicio del uso del habla, estos presentan a su vez dificultades en el lenguaje hasta las edades tardías de la niñez; este autor sí identifica niños con déficit en el lenguaje oral más la cifra no denota la frecuencia que se encontró en el presente estudio, demostrando con esto que existen diferencias que pueden ser atribuidos a propiedades particulares de las muestras trabajadas.

Lo que es innegables es la existencia de niños que presentan carencias o dificultades en las funciones del lenguaje oral, más allá de las cifras que se puedan ubicar en distintas poblaciones es necesario que existan intervenciones para cada uno de estas personas, con la intención de brindar el soporte, acompañamiento y estrategias a cada uno de ellos, además de establecer con sus familias rutas para que estos puedan ser parte de los planes de intervención, cuando se decide realizar el entrenamiento a un niño atendido, la familia tiene que ser el soporte permanente.

La importancia del lenguaje oral y su adecuado funcionamiento radica en lo vital que este es para la interrelación, además de ser una función simbólica que otorga a las personas las condiciones necesarias para establecer vínculos de comunicación con los individuos cercanos, es requerida la oportunidad que deben tener los sujetos que no alcanzan a desarrollar de manera adecuada estas condiciones, basados en sus propios recursos, siendo las técnicas orofaciales una de las formas en las que se pueden dar las contribuciones solicitadas.

Gonzales & Martin (2016), resaltan lo esencial de buscar que los individuos consigan un lenguaje oral continuo y estable, debido a que esta es la facultad particular con la que cuentan las personas para ejercer un nivel superior de comunicación cuasando la distancia con otras especies, la utilización de sonidos armonizados, que se originan en el interior del cuerpo y que al transmitirse por las ondas sonoras causan las palabras, las cuales brindan mensajes transitados a través del canal del habla, en este proceso interfieren diversos aparatos.

Los hallazgos encontrados en cada una de las dimensiones han sido los insumos requeridos para diseñar de manera científica los criterios que debe contemplar las estrategias dentro del plan a diseñar, de esta forma se garantiza que los niños y niñas serán atendidos según las deficiencias; no todas las poblaciones son iguales, inclusive cada paciente tiene particularidades, mas con los resultados encontrados en la presente se estableció un conjunto de similitudes que fueron tomadas para los niños que se atienden en el Centro de Salud Reque.

Dentro de la dimensión forma en la variable lenguaje oral, se ubicó al 81% de la muestra en el nivel retraso y al restante 19% de niños en el nivel necesita mejorar, demostrando con esto las notables limitaciones que los niños revelan; además del mal funcionamiento de los distintos aparatos y organismos que participan para llevar a cabo el lenguaje oral, los niños son descritos con

inadecuaciones o disfunciones en el sistema fonológico y morfosintáctico, es decir estos sujetos no logran emitir de manera correcta las palabras o sólo establecen parte de ellas sin llevar a cabo la totalidad de las mismas, Los fonemas emitidos son básicos aun para edad que poseen los niños, sin que exista daños orgánicos predeterminados.

Los aportes brindados por Gutiérrez & Diez (2017), indican que de la muestra con la que trabajaron, el 55% y 32% se ubican en los niveles por mejorar y retraso, respectivamente, siendo una realidad parecida a la encontrada; señalando que son mínimos las personas que alcanzan las puntuaciones recomendadas para su edad, señalando así la inadecuada manera de funcionar del aparato bucofonador, el cual interviene en la formación de los sonidos que el ser humano puede emitir para la comunicación con sus pares y personas del medio inmediato.

Por su parte Vega & Angela (2019), revelan datos en niños de tres a cinco años los cuales presentan carencias para poder emitir sonidos armónicos en forma de palabras, además que señala un inadecuado uso de fonemas ante el requerimiento puntual de algunas letras del lenguaje español, señalando con esto deficiencias en la emisión de sonidos consonánticos, y la mezcla de los mismos, además de presentar dificultades en la emisión de sonidos de vocales en diptongos.

En la dimensión contenido en niños atendidos en el Centro de Salud Reque, se identificó que el 72% de la muestra se encontró en el nivel retraso, mientras que el 25% estuvo en el nivel necesita mejorar y el 3% en el nivel normal. Aquí nuevamente se observan deficiencias en más de la mitad de muestra que se trabajó, señalando con esto la inexactitud de los fonemas para poder evidenciar algo, es decir no logran manifestar sus necesidades, emociones, requerimientos internos, miedos o anhelos de manera clara, distorsionando el mensaje que en primer momento se plantearon emitir a la evaluadora.

Gutiérrez & Diez (2017), contraponen sus resultados a los del presente estudio, estos autores determinaron en su investigación que el 59% de los niños e infantes evaluados se encontraron en el nivel por mejorar, además que el 20% se encontró en el nivel adecuado. Así mismo en el nivel retrason el 21%. Aquí se resalta una discrepancia en los niveles, no observando una problemática alarmante, aun así se identifican porcentajes notorios que deben ser intervenidos; cabe señalar que la muestra con la que trabajaron los autores referidos son estudiantes de

escuelas regulares, mientras que los de la presente investigación son menores con dificultades declaradas que reciben intervenciones.

La evaluación de esta dimensión es esencial para conocer características imprescindibles para así proponer praxis y ejercicios puntuales en fortalecer su atención; consolidando así lo que mencionan Piedra & Vásquez (2016), el lenguaje oral es la secuencia de intercomunicación que se da a través del canal orobocal, en el cual intervienen el habla y el escucha de dos a más personas, para este proceso interceden diversos aparatos biológicos, así mismo esquemas cognitivos que se desenvuelven para ejecutar acciones propias de la interlocución.

Así mismo Piva y otros (2018), indican que dentro de esta dimensión se encuentran los compuestos simbólicos que tienen un significado y es asociado con el medio externo del niño, en esta dimensión se encuentran los indicadores que hacen referencia al vocabulario que puede contener el menor y la manera en que los ha adquirido, es necesario recordar que según la etapa evolutiva del menor es que se debe ir fortaleciendo estas características, además hace referencia a la contextualización del uso que se le dan a los símbolos orales.

En lo que refiere a la dimensión de uso los niños atendidos en el Centro de Salud Reque presentan que de la variable lenguaje verbal se encontró que el 63% de la muestra se ubicó en el nivel retraso, el 28% en el nivel necesita mejorar y el 9% en el nivel normal, detallando con esto, las escasas habilidades y capacidades para utilizar de manera adecuada el lenguaje oral, aquí se revelan las disminuidas posibilidades de poder concretizar mensajes a través del medio oral, los menores en el nivel retraso no alcanzan a emplear frecuentemente este medio para llevar a cabo la comunicación, disminuyendo la exteriorización de sus requerimientos.

Gutiérrez & Diez (2017) y Ortega (2018), refuerzan los datos brindados en la presente, es así que ellos encuentran al 40% y 34%, respectivamente en los niveles de retraso dentro la dimensión uso, demostrando así la disminución en habilidades de secuencia comunicativa, utilizando de manera disminuida los componentes del lenguaje oral para llevar a cabo la interrelación con las personas de su medio dando las posibilidades de que existan, también, carencias cognitivas.

Por otra parte Vega & Angela (2019), encuentra sujetos dentro del nivel retraso, pero cuyas frecuencias no son tan grandes como las encontradas en este estudio. Es decir, los niños evaluados por estos autores presentan mejores

rendimientos al hacer uso frecuente del lenguaje oral, revelando carencias menos severas en el aparato orofacial o brindando la posibilidad de que fueron mejor estimulados tempranamente por las personas con quienes crecieron.

Se han presentado los resultados que permitieron diseñar de manera objetiva las estrategias orofaciales para abordar a los niños atendidos en el Centro de Salud-Reque, buscando cubrir de la manera más ideal posible las necesidades de los niños, consignando la mejora en los indicadores y dimensiones que presentan dificultades, además de idear las técnicas praxias que sean efectivas para las edades correspondientes, es por tal que reciben el aval del jurado experto. Como resultado del mismo en el Anexo 9. Se ubican las Estrategias orofaciales propuestas

Así mismo Rodríguez (2018), señala que las estrategias orofaciales pertenecen al conjunto de técnicas con las que se puede intervenir a las personas con dificultades en los aparatos orofaciales; este tipo de aplicaciones se utilizan sobre todo en individuos con deficiencias en el lenguaje, además de sostener carencias en otras funciones como la respiración, deglución o succión, esta forma de entremetimiento involucra directamente la ejercitación de las áreas del rostro, cráneo y cervix con la finalidad de fortalecer las funciones más que los órganos.

Además, Quispe & Quispe (2017), al realizar distintas investigaciones y el uso de estrategias distintas, llegan a la conclusión que la aplicación de los juegos fonéticos influyen significativamente en la mejora de la motricidad orofacial, mejora de la articulación de fonemas y fluidez de su lenguaje en los estudiantes. Es así que se cuenta con fiabilidad de estudios previos que garantizan de manera objetiva la efectividad de las estrategias planteadas como resultado de esta investigación.

VI. CONCLUSIONES

1. Los niveles del lenguaje oral en los niños atendidos en el Centro de Salud Reque, 2020 se presentan de la siguiente manera: El 72% de los menores se ubica en el nivel retraso, seguido del 23% encontrado en el nivel necesita ayuda, mientras que el 5% de la muestra se encuentra en el normal. Declarando con estos datos las carencias inminentes que presentan los niños evaluados.
2. Se diseñó las estrategias orofaciales para mejorar el lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque, 2020, las cuales contaron con ocho sesiones para atender los niveles de retraso y niveles por mejorar diagnosticados.
3. Las estrategias orofaciales para mejorar el lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque fueron validadas por juicio de expertos y especialistas en la materia indicando con esto que el programa es adecuado para la utilización según su diseño, conteniendo los ejercicios, praxias y demás componentes que posibilitan el cumplimiento del objetivo planteado.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda las autoridades del Centro de Salud Reque a tomar en cuenta las estrategias orofaciales para mejorar el lenguaje oral en los niños atendidos, pudiendo ser incluidos en los planes de trabajo que se llevan a cabo en el presente periodo o difundir las estrategias como alternativas de ayuda a los menores.

Se recomienda a los directivos generar lineamientos que posibiliten la intervención de los menores basados en los resultados que se presentan en la presente investigación, siendo esta una alternativa ideal para reconocer características puntuales que consigan resultados efectivos, además de posibilitar a los padres de familia una forma innovadora del tratamiento con sus hijos.

A los futuros investigadores se les recomienda tener el programa y los resultados en la presente investigación para ahondar en la temática planteada para contribuir de manera eficiente al cambio social y la atención a los más necesitados.

REFERENCIAS

- Amengual, M., & García, J. (2017). Analysing Test-Takers' Views on a Computer-Based Speaking Test. *Profile*, 19. doi:https://dx.doi.org/10.15446/profile.v19n_sup1.68447
- Antezana, Y., & Perez, L. (2018). *Nivel de desarrollo del lenguaje oral en niños de 4 años de educación inicial de una institución educativa de Chiclayo-2018*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Barbosa, C. (Junio de 2018). Executive functions in preschool children: development and relationships with language and behavior. *Universidade Presbiteriana Mackenzie*, 20(3). Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1938/193860127004/html/index.html>
- Bohorquez, M., & Rincón, Y. (2018). *La expresión oral : estrategias pedagógicas para su fortalecimiento*. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. doi:oi:repositorio.uptc.edu.co:001/2345
- Borali, N. (2017). *Oral strategies used by brazilian students learning english*. Sao Paulo: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Bueno, C., Souza, E., Guilherme, K., & Mendoca, L. (Octubre de 2018). Profile of frequency modulation system users of a hearing healthcare service. 24. doi:10.1590/2317-6431-2019-2153
- Caceres, E., & Ramos, S. (2018). *Aplicación de técnicas participativas de canciones, adivinanzas, dibujos y ejercicios orofaciales para mejorar el desarrollo del lenguaje en niños de 3 años de edad en la Institución Educativa Inicial Cuna-Jardin Unsa-Cercado, Arequipa 2018*. Obtenido de Unsa Investiga: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8302>
- Caicedo, G. (2016). *Aplicación de un programa de habilidades psicolinguísticas para desarrollar la conciencia fonológica en los niños de cinco años de edad de la I.E. N°443 en las Canteras de Pátapo - Chiclayo*. Universidad Cesar Vallejo, Chiclayo.
- Ceccato, R., Gil, D., & Isabel, M. (2016). Validación en contexto español de la sub prueba de inicio de la estructura de la shell. *nternational Journal of*

- Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 123-128. doi:ISSN: 0214-9877
- Cohen, A., & Fass, L. (2015). Oral Language Instructions: Teacher and Learner Beliefs and the Reality in EFL Classes at a. *íkala*, 6(12-12). doi:ISSN: 0123-3432
- De Cassia, T., Gotusso, A., & Martisn, N. (Agosto de 2014). Executive Functions, Oral Language and Writing in Preschool Children: Development and Correlations. *Paideia*, 24(58), 213-221. doi:ISSN: 0103-863X
- De Oliva, L. (Abril de 2017). Language Teaching in Multilingual Contexts. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*, 14(2), 265-270. doi:ISSN: 1676-0786
- Diaz, C., Villalón, M., & Adlerstein, C. (2016). Prospective early childhood teachers' practical knowledge to teach oral language and literacy: An approach from conceptual mapping. *Interdisciplinaria*, 32(2). Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/180/18043528008/html/index.html>
- Gonzales, A., Cople, L., Carvalho, R., & Paranhos, L. (Setiembre de 2017). Preventive strategies in oral health promotion. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10. doi:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000500028>
- Gonzales, M., & Martiin, I. (2016). Intervención temprana del desarrollo del lenguaje oral en niños en riesgo de dificultades de aprendizaje. *Revista Mexicana de Psicología*, 33(1), 50-60. doi:ISSN: 0185-6073
- Gonzales, M., & Martin, I. (Junio de 2016). Early intervention of oral language development in children at risk for learning disabilities: a longitudinal study. *Revista Mexicana de Psicología*, 33(1), 50-60. doi:ISSN: 0185-6073
- Grajales, H., Munive, L., & De la Teja, E. (2017). Manifestaciones bucofaciales en pacientes con esclerosis múltiple. *Acta Pediátrica de México*, 34(5), 253-257. doi:ISSN: 0186-2391
- Guarneros, E., & Vega, L. (2015). Habilidades lingüísticas orales y escritas para la lectura y escritura en niños preescolares. *Avances en psicología latinoamericana*, 32(1), 21-35. doi:ISSN: 1794-4724
- Gutierrez, R., & Diez, A. (Julio de 2017). Components of Oral Language and Handwriting Development in Early Age. (16). doi:ISSN-e 2171-9624
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México DF: Mc Graw Hill Educación.

- Lopez, M. (2014). *Estudio comparativo de efectividad de la aplicación de técnicas propioceptivas en pacientes con síndrome de down que presentann problemas orofaciales en función de deglución, masticación y respiración, en edades de: 4 a 10 años*. Quito: Pontificia Universidad Católica de Ecuador.
- Lopez, S., & García, C. (Diciembre de 2017). La prevención de dificultades del lenguaje oral en el marco escolar: evaluación e intervención temprana. *Pensamiento psicológico*, 1(5). doi:ISSN: 1657-8961
- Magalhanes, H. (Octubre de 2018). Speech therapy in peripheral facial palsy: an orofacial myofuntional approach. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 22(4), 259-263. doi:ISSN: 1806-1222
- Martins, N., & Gotuzo, A. (2017). School performance at the end of elementary school: Contributions of intelligence, language, and executive functions. *Educational Psychology*, 34(2). doi:10.1590/1982-02752017000200012
- Motta, D., Chiarion, F., & Furquim, C. (2018). Orofacial rehabilitation in head and neck burns: a systematic review of the literature. *Revista de Literatura*, 24. doi:10.1590/2317-6431-2018-2077
- Ortega, C. (2018). *Niveles de desarrollo del lenguaje oral en niños de 5 años de la red N°1 de Ventanilla - Callao*. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola.
- Pantaleon, N. (2016). *El lenguaje oral en estudiantes de primer grado de educación primaria de la Institución educativa 2022 Sinchi Roca – Comas, 2016*. Lima: Universidad César Vallejo.
- Parra, D. (2015). Orofacial praxis adaptation to quechua speakers. *Instituto Psicopedagógico EOS Perú*, 4(2). doi:ISSN Electrónica: 2312-5136
- Pesote, C., Serrano, M., & Shon, R. (Setiembre de 2016). Population profile of the Evaluation and Prevention Group of Language Disorders. *Audiology - Communication Research*, 20(3), 269-237. doi:E-ISSN: 2317-6431
- Piedra, I., & Vásquez, H. (2016). Analogía de la enseñanza de la música y el lenguaje oral; su aplicación en la enseñanza. *Atenas*, 2(22), 56-62. doi:E-ISSN: 1682-2749
- Piedra, I., & Vásquez, H. (2017). Analogy of the teaching of music and oral language: it's application in the teaching of guitar. *Atenas*, 4(22). doi:ISSN: 1682-2749

- Pineda, D. (2016). The Feasibility of Assessing Teenagers' Oral English Language Performance with a Rubric. *Profile Issues in Teachers' Professional Development*, 16(1), 181-198. doi:ISSN: 1657-0790
- Piva, F., Kern, J., Rezende, V., Riveiro, A., Massotti, R., & Timm, G. (2018). Evaluation of the association between indicators of oral health and sociodemographic variables in children with orofacial clinical signs of chronic mouth breathing. *Audiology - Communication Research*, 19(3), 236-242. doi:E-ISSN: 2317-6431
- Prado, D., Sovinski, S., Nary, H., Brasalotto, A., & Berren, G. (2018). Oral motor control and orofacial functions in individuals with dentofacial deformity. *Audiology - Communication Research*, 20(1), 76-83. doi:E-ISSN: 2317-6431
- Prebianca, G., & Fortkamp, M. (2018). Communication Strategies and Foreign Language Speech Production. *Revista Brasileira de Linguística Aplicada*. doi:ISSN 1984-6398
- Quispe, R., & Quispe, M. (2017). *Aplicación de juegos fonéticos para mejorar la motricidad orofacial en los estudiantes de 3 años de la I.E. Cristo Nueva Esperanza del distrito de Cerro Colorado - Arequipa*. Universidad Nacional de Huancavelica, Huancavelica. Obtenido de <https://docplayer.es/93343487-Universidad-nacional-de-huancavelica.html>
- Rizzon, M., Gollo, D., & Rebello, C. (2015). Language evaluation in a case of association between deafness and pachygyria. *Audiology - Communication Research*, 18(3), 220-230. doi:E-ISSN: 2317-6431
- Rodriguez, M. (2018). Ejercicios orofaciales y su relación con el desarrollo del lenguaje oral. *Revista virtual perspectivas en la primera infancia*(4).
- Samame, C., & Oliden, M. (2015). *Programa de juegos verbales para la enseñanza - aprendizaje de la expresión oral en los niños de 5 años de la ciudad de Chiclayo*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Sanchez, A., & Villegas, F. (2017). La atención a las necesidades educativas especiales en el uso del lenguaje oral desde el enfoque. *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, 17(3), 131-148. doi:ISSN: 0213-8646

- Sassi, F., Magilli, L., Rocha, B., & Andrade, C. (2017). Orofacial myofunctional characterization in Parry-Romberg syndrome. *Audiology - Communication Research*, 20(2), 152-160. doi:E-ISSN: 2317-6431
- Serrepe, D., & Zurita, Z. (2018). *Influencia del entorno familiar y el desarrollo de la expresión oral, en niños y niñas de la institución educativa cuna jardín N°150 Mansiche - Ciudad Eten-Chiclayo*. Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo.
- Servilha, B., & da Silva, M. (Diciembre de 2014). Relation between mother-child interaction upon the development of oral language of the. *Audiology - Communication Research*, 18(4), 321-331. doi:E-ISSN: 2317-6431
- Souto, S., & Gonzales, L. (2016). Orofacial and reeducation swallowing physical therapy. To a new speciality. *ScienceDirect*, 25(5), 248-292. doi:https://doi.org/10.1016/S0211-5638(03)73067-3
- Terra, A., Rodriguez, F., Passos, C., Vasconcelos, B., De Lima, A., Lindgren, C., & de Figueiredo, L. (Diciembre de 2018). Alterações fonoaudiológicas em crianças de escolas públicas em Belo Horizonte. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(4), 453-459. doi:ISSN: 0103-0582
- Toro, R. (2015). *Método y conocimiento: metodología de la investigación*. Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Vázquez, D. (2018). *Estrategias socioafectivas para lograr el desarrollo del lenguaje oral en los estudiantes del tercer grado de primaria de la Institución Educativa N°11257 Papayo Desaguadero, en el distrito de Pítipo, Provincia de Ferreñafe, Región Lambayeque*. 2018: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.
- Vega, E., & Ángela, V. (2019). *Los pictogramas en la articulación verbal en niños de cuatro años de la I.E.P. Davis Moody- Chilca*. 2019: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Vicent, R. (2017). Alteraciones orofaciales y electromiografía de superficie en trastornos del neurodesarrollo. *Dialnet*, 64(1). doi:ISSN 0210-0010

ANEXOS

ANEXO 01 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente Estrategias Orofaciales	Conjunto de técnicas con las que se puede intervenir a las personas con dificultades en los aparatos orofaciales; este tipo de aplicaciones se utilizan sobre todo en individuos con deficiencias en el lenguaje. (Rodríguez, 2018).	Estrategias que se brindan se manera secuencial y organizada, las cuales se dan de voluntaria movimientos con ejercicios o praxias de gestos en diversas partes de la cara : labios, ojos, lengua, cejas, carrillos,	Ejercicios labiales Ejercicios linguales Ejercicios faciales Actividades lúdicas	.Presión de labios para mejorar la emisión de fonemas. .Labios a los lados imitando sonidos. .- Mejora la dicción. - Repite palabras oídas. - Brinda palabras espontáneamente. .Gesticula rostro, molesto, sorprendido, asustado, triste - Muestra sus emociones y las verbaliza con sintaxis adecuadas. - Soplo, respiración. - Solicita elementos a través de dinámicas. - Nombra elementos de manera lúdica.	Ordinal
Variable Dependiente Lenguaje Oral	Gonzales & Martin (2016), Facultad particular con la que cuentan las personas para ejercer un nivel superior de comunicación, utilizando sonidos armonizados, que se originan en el interior del cuerpo y que al transmitirse por las ondas sonoras causan las palabras, las cuales transmiten mensajes transitados a través del canal del habla, en este proceso interfieren diversos aparatos.	Capacidad que tienen los niños para articular y manifestar de manera expresa, clara e identificable los fonemas, los cuales utiliza para la comunicación interpersonal.	Forma Contenido Uso	<ul style="list-style-type: none"> - Pronuncia fonemas. - Replica frases o palabras al escucharlas. - Produce frases o palabras al ser observadas en fichas. - Indica elementos presentes en una ficha - Nombre elementos señalados. - Identifica y nombra acciones observadas. - Indica partes del cuerpo. - Nombra acciones. - Narra o denomina elementos de una ficha. - Pide información, solicita atención y autorregular su atención. 	Ordinal

ANEXO 02. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

PLON-R

PRUEBA DE LENGUAJE ORAL NAVARRA-REVISADA 5 AÑOS

Apellidos y nombres:..... **AÑO MES DIA**
 Sexo : M F Fecha de nacimiento _____
 Edad: _____ Centro Educativo: _____
 Fecha de aplicación: _____ Examinador: _____

FORMA

L-FONOLOGIA

Instrucciones: Mira, voy a enseñarte las fotos de... (Nombrar todas las imágenes de cada fonema); ¿Qué es esto? (enseñar laminas y repetir la instrucción al principio de cada fonema).

Fonema	Palabra	Producción verbal.	Fonema	Palabra	Producción verbal.
r	Rana		bl	Tabla	
r	Gorro		tr	Tren	
r	Collar		tr	Letras	
j	Reloj		kr	Crema	
pl	Plato		br	Brazo	
kl	Clavo		br	Libro	

Puntuación: _____
 1 Punto: ningún error en los fonemas de su edad. _____
 0 Puntos: cualquier error en los fonemas de su edad. _____

II.- MORFOLOGIA - SINTAXIS

I.-Repetición de frases

Instrucciones: Ahora yo digo una frase y tú la repites.

Ejemplo: los niños juegan en el patio.

FRASES:

A. Mi amigo tiene un canario amarillo que canta mucho.

Producción verbal:

.....

Número de elementos repetidos _____

B. Tarzán y la mona chita corrian mucho porque les perseguía un león.

PUNTUACION -----

2 Puntos: 8 o más elementos repetidos de cada frase -----

1 punto: 8 o más elementos repetidos solo de una frase -----

0 Puntos: 7 o menos elementos repetidos de cada frase. -----

2. Expresión verbal espontánea

instrucciones: Ahora te voy a enseñar un dibujo (mostrar lamina 1). Fijate bien y cuéntame todo lo que pasa aquí.

Producción verbal:

Números de frases producidas: -----

Puntuación: -----

2 puntos: 5 ó más frases producidas.

1 punto: 3 ó 4 frases producidas

0 puntos: 2 ó menos frases producidas.

CONTENIDO

I. Categorías

INTRUCCIONES: Vamos a jugar con esta lamina (mostrar lamina 2) señala los-----

Alimentos	+	-
Ropas	+	-
Juguetes	+	-

Puntuación: ----- correctamente.-----

1 punto: todas las categorías señaladas

0 puntos: 2 o menos categorías señaladas correctamente. -----

II. Acciones

INTRUCCIONES: ¿Qué hace el/la niño/a? (Mostrar láminas)

Lamina 3: recorta	+	-
Lamina 4: salta	+	-
lamina 5:pinta	+	-

Puntuación: -----

1 punto: todas las respuestas correctas. _____
0 puntos: 2 o menos respuestas correctas. _____

III. Partes del cuerpo

INTRUCCIONES: Señala tu _____

Codo	+	-
Rodilla	+	-
Cuello	+	-
Pie	+	-
Tobillo	+	-
Talón	+	-

Puntuación _____

1 punto: 4 o más partes del cuerpo señaladas correctamente _____

0 puntos: 3 o menos partes del cuerpo señaladas correctamente. _____

IV. Ordenes sencillas

INTRUCCIONES: Ahora vas a hacer lo que te diga, ¿vale? (colocar una silla al lado del niño, una pintura retirada de él y el coche encima de la mesa). Pon el cochecito en esta silla (señalar), luego enciende la luz y después trae aquella pintura (señalar).

Orden 1 (coche)	+	-
Orden 2 (luz)	+	-
Orden 3 (pintura)	+	-
Secuencia	+	-

Puntuación _____

1 punto: realiza las 3 órdenes y la secuencia correctamente _____

0 puntos: la secuencia no es la solicitada o realiza 2 o menos órdenes _____

V. Definición por el uso

1. Nivel comprensivo

INTRUCCIONES: Señala una cosa que sirve para _____ (mostrar lamina 6)

No mojarse	+	-
Pintar	+	-
Hacer fotos	+	-
Jugar	+	-
Ordenar el tráfico	+	-

Puntuación _____

1 punto: señala todos los elementos correctamente

0 puntos: señala 1 o más elementos incorrectamente

2. Nivel expresivo

INTRUCCIONES: Dime para que sirven... (Nombrar cada parte).

Los ojos	+	-
La boca	+	-
La nariz	+	-
Los oídos	+	-
Las manos	+	-

Puntuación:

1 punto: todas las respuestas correctas.

0 puntos: 4 o menos respuestas correctas

USO

Expresión espontánea ante una lámina

denomina	+	-
describe	+	-
narra	+	-

Puntuación:

2 puntos: narra

1 punto: describe

0 puntos: denomina

II. Expresión espontánea durante una actividad manipulativa: rompecabezas

INTRUCCIONES: Ahora vamos a hacer este rompecabezas. A ver si nos sale (se sacan todas las piezas menos una, que se deja parcialmente a la vista)

TIEMPO: de uno a tres minutos.

Solicita información	+	-
Pide atención	+	-
Autorregula su acción	+	-

Otras:

Puntuación:

1 punto: 1 o más respuestas observadas.

0 puntos: ninguna respuesta observada

OBSERVACIONES GENERALES

I.-ARTICULACION ESPONTANEA <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	III.CONDUCTA GLOBAL ANTE LA PRUEBA <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
II.-USO ESPONTANEO DEL LENGUAJE DURANTE LA PRUEBA <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

ANEXO 03. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

Oral Narrada- Revisada (PLON-R)

La validez fue tomada de la validez elaborada por Ortega (2018), al no haberse modificado ningún reactivo de los utilizados.

DESCRIPCIÓN	ESCALAS Y VALORES
No es válido	-1 a 0
Baja validez	0.02 a 0. 49
Moderada validez	0.5 a 0.75
Fuerte validez	0.76 a 0.89
Alta validez	0.9 a 1

Para obtener la validez del instrumento se recurre al "juicio de expertos", es decir, profesionales capacitados en el campo de acción que estás trabajando para que te asesoren y te evalúen el instrumento antes de ser aplicado. La validez del instrumento que a continuación se detalla ha sido validada por tres expertos los cuales son **Dr. FRANCISCO FARRO CUSTODIO (1) con DNI 07915888**, Magister en Administración Educativa, **Dra. KARINA BONILLA DULANTO (2) con DNI 09613941**, Magister en Investigación y Docencia Universitaria, y el **Dr. DIONICIO LAZO LINARES (3) con DNI 29286592**, Magister en Gestión y Administración de la Educación.

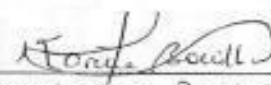
Firma de los expertos para evaluar la Prueba de lenguaje oral Navarra revisada (PLON-R).

Jueces expertos	Firma
-----------------	-------

Dr. Francisco Farro Custodio

Firma: 
Post-firma: FRANCISCO FARRO CUSTODIO

Dra. Karina Bonilla Dulanto

Firma: 
Post-firma: Dra. Karina Bonilla Dulanto

Dr. Dionicio Lazo Linares

Firma: 
Post-firma:

Confiabilidad

Oral Narrada- Revisada (PLON-R)

Para estimaciones de la investigación se ejecutó el estadístico de Alfa de Cronbach con los elementos aplicados a la muestra, llegando a tener un puntaje calificado como altamente confiables, indicando tener consistencia interna dentro de la muestra trabajada.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	17

ANEXO 04 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Cómo influyen las estrategias orofaciales en el lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque?	<p>-OBJETIVO GENERAL: Diagnosticar el estado que presenta el lenguaje oral en los niños atendidos en el Centro de Salud de Reque.</p> <p>-OBJETIVOS ESPECÍFICOS: - Diseñar las estrategias orofaciales para mejorar lenguaje oral en los niños atendidos en el Centro de Salud de Reque. - Valorar la efectividad de las estrategias orofaciales para mejorar el lenguaje oral en los niños atendidos en el Centro de Salud de Reque.</p>	<p>Conjunto de técnicas con las que se puede intervenir a las personas con dificultades en los aparatos orofaciales; este tipo de aplicaciones se utilizan sobre todo en individuos con deficiencias en el lenguaje. (Rodríguez, 2018).</p> <p>Gonzales & Martin (2016), Facultad particular con la que cuentan las personas para ejercer un nivel superior de comunicación, utilizando sonidos armonizados, que se originan en el interior del cuerpo y que al transmitirse por las ondas sonoras causan las palabras, las cuales transmiten mensajes transitados a través del canal del habla, en este proceso interfieren diversos aparatos.</p>	Las estrategias orofaciales mejoran el lenguaje oral en los niños atendidos en el centro de salud de Reque.	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Estrategias Orofaciales</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Lenguaje Oral</p>	<p>Ejercicios labiales</p> <p>Ejercicios linguales</p> <p>Ejercicios faciales</p> <p>Actividades lúdicas</p> <p>Forma</p> <p>Contenido</p> <p>Uso</p>	<p>ENFOQUE: Cuantitativo – No experimental</p> <p>-DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo – Propositivo.</p> <p>-POBLACIÓN: Niños y niñas de edades infantiles y de niñez, que van de los tres a seis años, los cuales tienen dificultades con el lenguaje oral, que reciben atención en el Centro de Salud de Reque.</p> <p>-MUESTRA: 43 niños entre tres a seis años.</p> <p>-TÉCNICA: Entrevista semiestructurada.</p> <p>-INSTRUMENTO: La Prueba de lenguaje Oral Narrada- Revisada (PLON-R)</p>

ANEXO 05 AUTORIZACIÓN DEL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CHICLAYO
CENTRO DE SALUD REQUE



PERU Ministerio de Salud

“AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Kristy Vásquez Burgos

Presente.

Asunto : Autorización para realizar investigación
Ref. : Solicitud de fecha 24 de Julio
Solicitud a GERESA 12 Junio / 18 Julio

Me es grato dirigirme a Usted, para hacerle llegar un cordial saludo y al mismo tiempo, en atención al documento de la referencia, comunicarle que respecto a la solicitud de autorización para la realización de la investigación titulada “Estrategias Orofaciales para el Lenguaje Oral en niños atendidos en el Centro de Salud de Reque”, llevará a cabo por su persona, en calidad de estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, Filial Chiclayo, se da por aceptada. No obstante, deberá regularizar la gestión ante el órgano correspondiente ante el área de capacitación de GERESA.

Reque, 27 de Julio del año 2020

Atentamente,


Juan Carlos Quiñe Dávila
MÉDICO CIRUJANO
CMP. 38272

JCQD/ GMRL
C.c. Archivo

“PERSONAS QUE ATENDEMOS PERSONAS”
DIRECCION: MARISCAL CASTILLA # 605

ANEXO 06 PROGRAMA: “ESTRATEGIAS OROFACIALES PARA MEJORAR EL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD REQUE, 2020”.

1.1. DATOS GENERALES:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA : Centro de Salud Reque

UBICACIÓN : Reque – Chiclayo -Lambayeque

PARTICIPANTES : Niños con dificultades en el lenguaje oral

DURACIÓN : 2 meses

FECHAS PROGRAMADAS : Octubre – Noviembre

RESPONSABLE : Lic. Kristy Vásquez Burgos

Nº DE SESIONES : Ocho

1.2. FUNDAMENTACIÓN

En este apartado se brindará de manera resumida los aportes que se han recogido para contribuir con el conocimiento de la problemática a tratar, además de reconocer las características de la misma, así saber qué atenciones brindar con las niñas y niños que presentan las dificultades en el lenguaje oral.

Lenguaje Oral

A continuación se detalla de manera teórica los aportes que se consideran en cada una de las variables estudiadas, de tal manera Sassi, Magilli, Rocha, & Andrade (2017), precisan que en el proceso de obtener el lenguaje, se comprometen actividad estructuras y procesos que combinándose dan origen al lenguaje hablado, este puede presentar alteraciones si una de sus estructuras no realiza la función de manera adecuada, por lo que la identificación y diagnóstico de cada una de estas, permitirá un abordaje adecuada para la planificación de su tratamiento.

Sabiendo que el lenguaje oral es una forma de comunicación, el cual es asimilado del entorno, cualquier interrupción en el mismo puede generar dificultades: en su pronunciación, articulación u otros trastornos en el lenguaje oral, que además pueden ser causadas por patologías físicos, neurológicos o psicológicos. Habiendo

señalado esto, es que surgen diversas definiciones para el lenguaje oral, según las perspectivas de los autores (Piedra & Vásquez, 2017).

Gonzales & Martin (2016), señalaron que el lenguaje oral es la facultad particular con la que cuentan las personas para ejercer un nivel superior de comunicación cuasando la distancia con otras especies, la utilización de sonidos armonizados, que se originan en el interior del cuerpo y que al transmitirse por las ondas sonoras causan las palabras, las cuales envían mensajes los cuales viajan a través del canal del habla, en este proceso interfieren diversos aparatos.

En lo que concierne al lenguaje oral, está compuesto por dimensiones, siendo la primera el uso, en este apartado se encuentran las caracterizaciones de utilidad que se le dan al mismo, es decir la manera que se emplea para efectuar la comunicación, aquí se remarcan las formas en que se utilizan los símbolos fonéticos al interactuar con otras personas, además que se cuantifica la frecuencia de empleo para las relaciones interpersonales; identificando así los fines que se le dan y, si al emplearlos se da por cumplido su objetivo (Magalhanes, 2018).

La segunda dimensión es la de contenido, se encuentran los compuestos simbólicos que tienen un significado y es asociado con el medio externo del niño, en esta dimensión se encuentran los indicadores que hacen referencia al vocabulario que puede contener el menor y la manera en que los ha adquirido, es necesario recordar que según la etapa evolutiva es que el menor se va fortaleciendo estas características, además hace referencia a la contextualización del uso que se le dan a los símbolos orales (Piva, y otros, 2018).

La tercera dimensión del lenguaje oral es la forma, en este apartado cohesionan los sistemas fonológicos y los sistemas morfosintáctico, es decir la posibilidad en la cual el ser humano consigue emitir correctamente a través de sus organismos los fonemos, palabras, oralidades y otras atribuciones que se desprenden de su naturaleza. Aquí se evalúa la calificación de los sonidos que se emiten y logran reproducirse de manera adecuada o no, intervienen los complementos del aparato bucofonador (Grajales, Munive, & De la Teja, 2017).

Estrategias orofaciales

Las estrategias orofaciales pertenecen al conjunto de técnicas con las que se puede intervenir a las personas con dificultades en estos aparatos; este tipo de aplicaciones se utilizan sobre todo en individuos con deficiencias en el lenguaje,

además de sostener carencias en otras funciones como la respiración, deglución o succión, esta forma de entrenamiento involucra directamente la ejercitación de las áreas del rostro, cráneo y cervix con la finalidad de fortalecer las funciones más que los órganos (Rodríguez, 2018).

Desde la posición particular de la autora las técnicas orofaciales son el conjunto de procesos debidamente estructurados dentro de un plan, los cuales tienen como finalidad el desarrollar habilidades o superar deficiencias que involucran el aparato orofacial, están compuestas por un conjunto de acciones, es decir se involucra de manera directa el actuar, intervenir o accionar a través de ejercicios previamente planificados, los cuales tiene un orden y secuencia pertinente según la necesidad que presenten los menores diagnosticados o atendidos.

Dentro de los órganos que se ejercitan en este tipo de estrategias se tienen las siguientes estructuras: Boca o cavidad bucal, parte importante y fundamental en la reproducción de las palabras, además de la función de ingesta de alimentos, el gusto y otras respuestas sensitivas a la comida, la masticación, la deglución, el habla y la respiración. La boca está envuelta por las mejillas, los labios, el paladar y la lengua, en ellos se ejecutan las técnicas (Prebianca & Fortkamp, 2018).

Autores recomiendan que se puede hacer el uso de estrategias orofaciales a manera de praxias labiales, linguales, faciales, intrabucales entre otras, estas son parte de la rehabilitación del lenguaje oral ya que incitan la vibración, la tracción y el movimiento de los músculos, fortaleciendo así las funciones débiles del lenguaje

Resultados encontrados en la Muestra

Los niveles del lenguaje oral en los niños atendidos en el Centro de Salud Reque, 2020 se presentan de la siguiente manera: El 72% de los menores se ubica en el nivel retraso, seguido del 23% encontrado en el nivel necesita ayuda, mientras que el 5% de la muestra se encuentra en el normal. Declarando con estos datos las carencias inminentes que presentan los niños evaluados.

En la dimensión la forma de variable lenguaje oral, ubicó al 81% de la muestra en el nivel retraso y al restante 19% de niños en el nivel necesita mejorar. En la dimensión contenido el 72% de la muestra se encontró en el nivel retraso, mientras que el 25% estuvo en el nivel necesita mejorar y el 3% en el nivel normal. En la dimensión uso se

encontró que el 63% de la muestra se ubicó en el nivel retraso, el 28% en el nivel necesita mejorar y el 9% en el nivel normal.

1.3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Reducir las deficiencias en el lenguaje oral que presentan los asistentes a través de estrategias orofaciales en niños y niñas atendidas en el Centro de Salud Reque 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Brindar técnicas labiales y linguales a los niños atendidos para mejorar su forma de emitir el lenguaje oral, logrando con esto pronunciar fonemas, replicar frases y producir frases propias.

- Brindar ejercicios labiales y ejercicios lúdicos a los niños atendidos para mejorar el contenido en el lenguaje oral, logrando con esto nombrar elementos, identificar verbalmente objetos cercanos.

- Brindar ejercicios labiales, linguales y actividades lúdicas a los niños atendidos para mejorar su uso en el lenguaje oral, logrando con esto identificar y nombrar acciones observadas, nombrar y narrar elementos, solicitar información.

1.4. ACTIVIDADES

N° SESIÓN	Estrategia/Técnicas/Praxia	OBJETIVO
1	Masaje Orofacial Técnica de Nudillar, efectuando con la yema de los dedos y la parte lateral del índice sobre la parte lateral de las mejillas de los niños. Se describen círculos con distintos grados de presión sobre las mejillas y	- Fortalecer a través de los ejercicios la forma del lenguaje oral, buscando que el menor logre pronunciar fonemas.

2	<p>Movimientos bucales y de mejillas</p> <p>Se acaricia con bajalenguas, la parte superior e inferior de los labios, se utilizan cepillos de dientes, las superficies labiales.</p> <p>Se acaricia las mejillas con plumas, algodón o paños.</p> <p>Estirar labios, fruncir labios.</p> <p>Movimientos linguales hacia arriba, abajo, lados derecha e izquierda.</p>	<p>- Fortalecer a través de los ejercicios la forma del lenguaje oral, buscando que el menor logre replicar frases</p>
3	<p>Gimnasia bucal</p> <p>Técnicas con fichas de trabajo en las cuales los menores intentan repetir los movimientos observados, movimientos de labios y lingual.</p> <p>Se muestran a los niños imágenes con acciones para el menor logre describir de manera particular la actividad visualizada. Al escuchar la respuesta se le indica la manera correcta para que este lo replique.</p>	<p>- Fortalecer a través de los ejercicios la forma del lenguaje oral, buscando que el menor logre producir frases propias</p>
4	<p>Movimientos de cabeza, boca y labios.</p> <p>Ejercicios de movimientos del cráneo para generar la participación de los músculos que pertenecen a esta zona del cuerpo.</p> <p>Ejercicios copiados, la facilitadora presenta movimientos con sus labios y boca para que sean replicados por el menor.</p> <p>Actividades con silbatos indicando sonidos que van aumentando en volumen, soplar burbujas, empujar con el aire de la boca vasos plásticos.</p> <p>Al finalizar cada ejercicio se plantea al menor nombrar los elementos del ambiente.</p>	<p>- Fortalecer a través de los ejercicios el contenido del lenguaje oral, buscando que el menor logre nombrar elementos</p>
5	<p>Ejercicios de gesticulación.</p> <p>Se brinda a los menores la posibilidad que puedan expresar sólo a través de gestos sus emociones o estados de ánimo ante determinadas situaciones.</p>	<p>- Fortalecer a través de los ejercicios el contenido del lenguaje oral, buscando que el menor logre</p>

	<p>Se brindan gestos de emociones y sensaciones que los menores lo logren mencionar, pretendiendo que maximice los gestos faciales que puede realizar. Se pretende que logre verbalizar elementos dentro de la habitación que puedan causarles sensaciones favorables o desagradables.</p>	<p>identificar verbalmente objetos cercanos.</p>
6	<p>Técnicas bucales y linguales</p> <p>Movimiento de la mandíbula con la ayuda de la yema de los dedos.</p> <p>Sacar y meter la lengua de manera frecuente.</p> <p>Realizar movimientos circulares con la lengua pretendiendo tocar sus labios.</p> <p>Trabajo con fichas en acción para que el menor logre describir las acciones.</p> <p>Si el menor logra mencionar la acción, se procura que narre una pequeña historia que involucre los objetos mostrados.</p>	<p>- Fortalecer a través de los ejercicios el uso del lenguaje oral, buscando que el menor logre identificar y nombrar acciones observadas</p>
7	<p>Técnicas lúdicas</p> <p>Se posiciona al menor dentro de la habitación con la posibilidad de ver todos los elementos que se encuentran en ella, sin que los objetos estén al alcance de este. Se brinda la consigna que podrá tomar cualquier objeto pero sin acercarse, teniendo como canal de acercamiento a facilitadora.</p> <p>Al tener el objeto en las manos se solicita que exprese gesticularmente la emoción o sensación que este elemento le causa exagerando los gestos y posteriormente narre alguna acción que pueda ejecutar con ese elemento.</p>	<p>- Fortalecer a través de los ejercicios el del lenguaje oral, buscando que el menor logre nombrar y narrar elementos</p>
8	<p>Ejercicios orofaciales y Técnicas lúdicas</p> <p>Abrir y cerrar la boca lo más posible, colocando sus manos sobre la parte lateral de</p>	<p>- Fortalecer a través de los ejercicios el uso del lenguaje oral, buscando</p>

	<p>su mandíbula para que pueda precisar los movimientos que esta hace.</p> <p>Sacar y meter la lengua, estrechando las mejillas sobre esta para ejercitar los músculos de la cavidad orofacial.</p> <p>Con las fichas se les narra historias a los niños, siendo estas interrumpidas de manera permanente con la intención de que el participante busque información que complemente. Se le puede pedir al menor que cuenta una historia en la cual se le puede solicitar información y reformular las preguntas.</p>	<p>que el menor logre solicitar información.</p>
--	---	--

1.5. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Facilitadora
- Asistentes
- Padres/madres de los niños.

RECURSOS MATERIALES

- Papel bond
- Cartulinas
- Lapiceros
- Plumones
- Cintas
- Fichas
- Tarjetas
- Objetos
- Guantes

EVALUACIÓN

Se evaluará en cada una de las sesiones los avances a través de los ejercicios prácticos, haciendo seguimiento particular con cada menor, incidiendo durante cada sesión en los ejercicios que fortalezcan las deficiencias individuales.

ANEXO 07 DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR

ANEXO 08 DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR

ANEXO 09 REPORTE TURNITIN

ANEXO 10 ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

ANEXO 11 AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL

ANEXO 12. VALIDACIÓN DE EXPERTOS

CRITERIO DE EXPERTOS

Estimado (a)

Solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicio de la propuesta ""ESTRATEGIAS OROFACIALES PARA EL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD-REQUE"", que se le presenta. Para alcanzar este objetivo se ha seleccionado como experto(a) en la materia y necesito su valiosa opinión. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

I. EVALUACIÓN DE EXPERTO

Se solicita que basado en la experiencia y conocimiento en la materia emita un juicio sobre el instrumento elaborado para la aplicabilidad sobre la muestra detallada, teniendo en cuenta los criterios aplicados según la tabla establecida.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías

MA: Muy Adecuado

BA: Bastante adecuado

A: Adecuado

Pa: Poco adecuado

NA: No adecuado

N°	INDICADORES	MA	BA	A	PA	NA
1.	La redacción empleada es clara y precisa.	X				
2.	Los términos utilizados son propios de la investigación.	X				
3.	Está formulado con lenguaje apropiado.	X				
4.	Está expresado en conductas observables.		X			
5.	Tiene rigor científico.		X			
6.	Existe una organización lógica.		X			
7.	Formulado en relación a los objetivos de la Investigación.		X			
8.	Expresa con claridad la intencionalidad de la investigación.	X				
9.	Observa coherencia con el título de la investigación.	X				
10.	Guarda relación con el problema e hipótesis de la investigación.		X			
11.	Es apropiado para la recolección de información.		X			

12.	Están caracterizados según criterios pertinentes.		X			
13.	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.		X			
14.	Consistencia en las variables, dimensiones e indicadores.	X				
15.	La estrategia responde al propósito de la investigación.		X			
16.	El instrumento es adecuado al propósito de la investigación.		X			
17.	Los métodos y técnicas empleados en el tratamiento de la información son propios de la investigación científica.		X			
18.	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas.		X			
19.	Es adecuado a la muestra representativa.		X			
20.	Se fundamenta en la bibliografía.		X			

Adaptado por el (la) investigador (a)

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- (X) EL INSTRUMENTO PUEDE SER APLICADO SEGÚN LO EVALUADO.
 () EL INSTRUMENTO DEBE SER MEJORADO ANTES DE LA APLICACIÓN.

VALIDADO POR:


Nombre de Experto: CARLOS FRANCISCO CADENILLAS BARTUREN

Grado Académico y/o Especialidad: MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

Tiempo de experiencia: 26 AÑOS

Cargo actual: DOCENTE

Fecha: 31 JULIO 2020



FIRMA DE EXPERTO

Mg. Carlos F. Cadenillas Barturen
 TECNÓLOGO MÉDICO
 ESP. BIOQUÍMICA
 C.T.M.P. 1930 R.N.E. 0053

CRITERIO DE EXPERTOS

Estimado (a)

Solicito apoyo de su conocimiento y excelencia profesional para que emita juicio de la propuesta "“ESTRATEGIAS OROFACIALES PARA EL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD-REQUE”", que se le presenta. Para alcanzar este objetivo se ha seleccionado como experto(a) en la materia y necesito su valiosa opinión. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

I. EVALUACIÓN DE EXPERTO

Se solicita que basado en la experiencia y conocimiento en la materia emita un juicio sobre el instrumento elaborado para la aplicabilidad sobre la muestra detallada, teniendo en cuenta los criterios aplicados según la tabla establecida.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías

MA: Muy Adecuado

BA: Bastante adecuado

A: Adecuado

Pa: Poco adecuado

NA: No adecuado

N°	INDICADORES	MA	BA	A	PA	NA
1.	La redacción empleada es clara y precisa.		X			
2.	Los términos utilizados son propios de la investigación.		X			
3.	Está formulado con lenguaje apropiado.		X			
4.	Está expresado en conductas observables.			X		
5.	Tiene rigor científico.		X			
6.	Existe una organización lógica.			X		
7.	Formulado en relación a los objetivos de la Investigación.		X			
8.	Expresa con claridad la intencionalidad de la investigación.		X			
9.	Observa coherencia con el título de la investigación.	X				
10.	Guarda relación con el problema e hipótesis de la investigación.	X				
11.	Es apropiado para la recolección de información.	X				

12.	Están caracterizados según criterios pertinentes.		X			
13.	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.		X			
14.	Consistencia en las variables, dimensiones e indicadores.		X			
15.	La estrategia responde al propósito de la investigación.		X			
16.	El instrumento es adecuado al propósito de la investigación.		X			
17.	Los métodos y técnicas empleados en el tratamiento de la información son propios de la investigación científica.		X			
18.	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas.		X			
19.	Es adecuado a la muestra representativa.		X			
20.	Se fundamenta en la bibliografía.		X			

Adaptado por el (la) investigador (a)

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

(X) EL INSTRUMENTO PUEDE SER APLICADO SEGÚN LO EVALUADO.

() EL INSTRUMENTO DEBE SER MEJORADO ANTES DE LA APLICACIÓN.

VALIDADO POR:

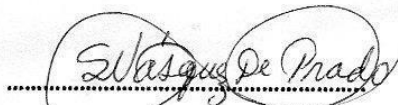
Nombre de Experto: María Soledad Vásquez Hernández De Prado.

Grado Académico y/o Especialidad: Magister en Educación con mención Docencia y Gestión

Tiempo de experiencia: 39 años

Cargo actual: Profesora de aula, I.E. 10826 Carlos Castañeda Iparaguá

Fecha: 27/07/2020



FIRMA DE EXPERTO

CRITERIO DE EXPERTOS

Estimado (a)

Solicito apoyo de su sapiencia y excelencia profesional para que emita juicio de la propuesta "Estrategias orofaciales para mejorar el lenguaje oral en niños atendidos en el Centro de Salud Reque. 2020.", que se le presenta. Para alcanzar este objetivo se ha seleccionado como experto(a) en la materia y necesito su valiosa opinión. Para ello debe marcar con una (X) en la columna que considere para cada indicador.

I. EVALUACIÓN DE EXPERTO

Se solicita que basado en la experiencia y conocimiento en la materia emita un juicio sobre el instrumento elaborado para la aplicabilidad sobre la muestra detallada, teniendo en cuenta los criterios aplicados según la tabla establecida.

Evalúe cada aspecto con las siguientes categorías

MA: Muy Adecuado

BA: Bastante adecuado

A: Adecuado

Pa: Poco adecuado

NA: No adecuado

N°	INDICADORES	MA	BA	A	PA	NA
1.	La redacción empleada es clara y precisa.		X			
2.	Los términos utilizados son propios de la investigación.		X			
3.	Está formulado con lenguaje apropiado.		X			
4.	Está expresado en conductas observables.		X			
5.	Tiene rigor científico.		X			
6.	Existe una organización lógica.		X			
7.	Formulado en relación a los objetivos de la investigación.		X			
8.	Expresa con claridad la intencionalidad de la investigación.		X			
9.	Observa coherencia con el título de la investigación.		X			
10.	Guarda relación con el problema e hipótesis de la investigación.		X			
11.	Es apropiado para la recolección de información.		X			

12.	Están caracterizados según criterios pertinentes.	X			
13.	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias.	X			
14.	Consistencia en las variables, dimensiones e indicadores.	X			
15.	La estrategia responde al propósito de la investigación.	X			
16.	El instrumento es adecuado al propósito de la investigación.	X			
17.	Los métodos y técnicas empleados en el tratamiento de la información son propios de la investigación científica.	X			
18.	Proporciona sólidas bases teóricas y epistemológicas.	X			
19.	Es adecuado a la muestra representativa.	X			
20.	Se fundamenta en la bibliografía.	X			

Adaptado por el (la) investigador (a)

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

EL INSTRUMENTO PUEDE APLICADO SEGÚN LO EVALUADO.

EL INSTRUMENTO DEBE SER MEJORADO ANTES DE LA APLICACIÓN.

VALIDADO POR:


Nombre de Experto: NAYR SUAREZ PADILLA

Grado Académico y/o Especialidad: MAGISTER EN PSICOLOGIA CLINICA CON MENCION EN PSICOLOGIA DE LA SALUD

Tiempo de experiencia: 12 AÑOS










Cargo actual: JEFA DEL CENTRO ESPECIALIZADO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CHICLAYO

Fecha: 12 DE AGOSTO DEL 2020


 Naysa Suárez Padilla
 PSICÓLOGA
 C.P.S.P. 13185

FIRMA DE EXPERTO

PRAXIAS LINGUALES

		
SACAR LA LENGUA	TOCAR LA NARIZ	TOCAR EL PALADAR
		
LENGUA DE LADO	RELAMER LABIO INFERIOR	RELAMER LABIO SUPERIOR
		
CHASQUEAR LA LENGUA	LAMER UN HELADO	LENGUA DENTRO DE BOCA

PRAXIAS LABIALES

		
CERRAR LA BOCA	ABRIR LA BOCA	SONREIR
		



Praxias: Se les propone a los niños y niñas que realicen los siguientes movimientos:





JUEGO DE IMÁGENES



