

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN

Enrique Guzmán y Valle

*Alma Máter del Magisterio Nacional*

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

Escuela Profesional de Humanidades Lenguas Nativas



MONOGRAFÍA

## **Alteraciones en el desarrollo del lenguaje**

Examen de Suficiencia Profesional Res. N° 0891-2021-D-FCSYH

Presentada por:

**Gutierrez Gamboa, Adalid Rosalinda**

Para optar al Título Profesional de Licenciado en Educación  
Especialidad: Área Principal: Lengua Española Área Secundaria: Literatura

Lima, Perú

2021

MONOGRAFÍA

Alteraciones en el desarrollo del lenguaje

Designación de Jurado Resolución N° 0891-2021-D-FCSYH



---

**Dr. Pomahuacre Gómez, Walter**  
Presidente



---

**Dr. Huayre Ignacio, Emiliano Zolano**  
Secretario



---

**Mg. Paredes Blancas de Pavis, Graciela Jesús**  
Vocal

Línea de investigación: Teorías y paradigmas educativos

**Dedicatoria**

A Dios por darme el talento necesario a fin de cumplir mis metas y propósitos; a mi familia que siempre confió en mí; y a mis profesores que me dieron las armas imprescindibles para fortalecer mis conocimientos y ayudarme a ponerlos en práctica a favor de la educación.

## Índice de contenidos

Portada.....	i
Hoja de firmas de jurado .....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Lista de tablas .....	vii
Lista de figuras .....	ix
Introducción.....	x
<b>Capítulo I. El lenguaje y los órganos que intervienen en el proceso articulatorio .....</b>	<b>11</b>
1.1 ¿Qué es el lenguaje?.....	11
1.1.1 Definición de lenguaje. ....	12
1.1.2 El lenguaje articulado: lengua y habla. ....	13
1.2 ¿Qué órganos intervienen en la articulación del lenguaje? .....	15
1.2.1 Los órganos de respiración. ....	15
1.2.2 Los órganos de la fonación. ....	17
1.2.3 Los órganos de la articulación. ....	19
<b>Capítulo II. Alteraciones que intervienen en el desarrollo del lenguaje.....</b>	<b>21</b>
2.1 Los trastornos en el aprendizaje del niño.....	22
2.1.1 Definición de trastornos en el aprendizaje escolar.....	22
2.1.2 Factores en diagnóstico en dificultades de aprendizaje escolar.....	22
2.1.3 Tipos trastornos en el aprendizaje.....	24
2.1.4 Problemas de lenguaje en educandos de 3 a 6 años.....	28
2.1.5 Problemas de lenguaje en alumnos escolares mayores de siete años.....	28
2.2 Los trastornos del habla o de la articulación.....	29
2.2.1 La disfemia.....	30

2.2.2 La dislalia.....	31
2.3 Los trastornos del lenguaje.....	33
2.3.1 Retraso simple del lenguaje.....	33
2.3.2 La disfasia.....	34
2.3.3 La afasia.....	35
2.4 Alteraciones de órganos fonoarticulatorios.....	39
2.4.1 Hipoacusia.....	39
2.4.2 Disglosia.....	42
2.4.3 Disartria.....	45
2.5 Trastornos psicolingüísticos.....	48
2.5.1 El espectro autista.....	48
2.5.2 El mutismo selectivo.....	51
2.6 Los procesos cognitivos superiores que influyen en el lenguaje.....	53
2.6.1 La percepción.....	53
2.6.2 La atención.....	54
2.6.3 La memoria.....	55
2.6.4 La emoción.....	55
2.6.5 Razonamiento y resolución de problemas.....	56
2.6.6 El aprendizaje.....	57
2.7 La evaluación y las estrategias de intervención para pacientes con dificultades de aprendizaje.....	60
2.7.1 La evaluación de la expresión oral.....	60
2.8 Glosario.....	67
Aplicación didáctica.....	69
Síntesis.....	76

Apreciación crítica y sugerencias .....	82
Referencias .....	86

### Lista de tablas

Tabla 1. Las características de lengua y habla.....	14
Tabla 2. Las características del lenguaje .....	15
Tabla 3. Clasificación, diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales .....	27
Tabla 4. Problemas de lenguaje desde un punto de vista fonológico, sintáctico, semántico y pragmático en educandos preescolares.....	28
Tabla 5. Problemas de lenguaje desde una perspectiva fonológica, sintáctica, semántica y pragmática en los alumnos escolares mayores de siete años.....	28
Tabla 6. Causas de la disfemia .....	30
Tabla 7. Los tipos y tratamiento de la disfemia.....	31
Tabla 8. Los tipos de dislalia: funcional y orgánica .....	32
Tabla 9. Los tipos de disfasia: expresiva, evolutiva y combinada .....	34
Tabla 10. Clasificación de las disfasias en las alteraciones del lenguaje que afectan la comprensión oral y escrita.....	35
Tabla 11. Reducción de las deficiencias estructural-corporales.....	45
Tabla 12. Las alteraciones del lenguaje y su relación con procesos cognitivos superiores	59
Tabla 13. Los criterios e indicadores de evaluación.....	60
Tabla 14. Estrategia N° 01: Carreritas con bolitas.....	60
Tabla 15. Estrategia N° 02: Apagando mi velita .....	61
Tabla 16. Estrategia N° 03: Improvisando mi día .....	61
Tabla 17. Estrategia N° 04: Imitando a los animales.....	62
Tabla 18. Estrategia N° 05: El teléfono malogrado .....	62
Tabla 19. Estrategia N° 06: Ejercitando mi lengüita .....	63
Tabla 20. Estrategia N° 07: Técnicas para declamar .....	63
Tabla 21. Estrategia N° 08: ¿Cómo me siento hoy? .....	64

Tabla 22. Estrategia N° 09: El trabalenguas .....	64
Tabla 23. Estrategia N° 10: La bolsa mágica.....	65
Tabla 24. Estrategia N° 11: El debate.....	65
Tabla 25. Estrategia N° 12: Cuentacuentos .....	66
Tabla 26. Estrategia N° 13: Reto en Tik Tok .....	66

**Lista de figuras**

Figura 1. El modelo indica las funciones del lenguaje en el acto del habla .....	13
Figura 2. La imagen muestra las partes del aparato respiratorio .....	17
Figura 3. El modelo señala las partes de la cavidad laríngea .....	18
Figura 4. El prototipo alude los órganos de la articulación .....	20
Figura 5. El paradigma caracteriza al niño con afasia Broca y Wernicke .....	37
Figura 6. La imagen explica la clasificación de las disglosias .....	43

## **Introducción**

La presente monografía titulada “Alteraciones en el desarrollo del lenguaje”, es una investigación cuyo objetivo principal es plantear un conjunto de estrategias didácticas para mejorar las dificultades de los trastornos del habla, lenguaje, las alteraciones de los órganos fonoarticulatorios y psicolingüísticos.

La Real Academia Española (RAE, 2015) precisa que el significante de fisiología simboliza a todo aquel conjunto de órganos articulatorios que intervienen el proceso del acto del habla. Es decir, es una ciencia biológica que se encarga del estudio de las funciones orgánicas del ser humano. Por ello, uno de los mayores retos de los maestros y padres de familia del siglo XXI, es velar por la integración y socialización del niño con dificultades articulatorias y aprendizaje. Las destrezas que más afectan al niño son la lectura, la matemática, el razonamiento, el habla, la escucha activa y la ortografía.

Esta monografía se divide en dos capítulos. El primero trata sobre el lenguaje, sus características, planos y los órganos que intervienen en el proceso articulatorio (órganos de la respiración, fonación y articulación); el segundo capítulo, desarrolla sobre los trastornos del habla, lenguaje, la alteración de los órganos fonoarticulatorios, los trastornos psicolingüísticos, los procesos cognitivos superiores y su relación con la alteración del lenguaje, las estrategias de intervención para mejorar el desarrollo articulatorio del paciente y su glosario.

Finalmente, a través de las estrategias didácticas de intervención se explica los procedimientos sobre cómo intervenir en aquellos niños que tienen dificultades articulatorias. Posteriormente, se propone aplicarlas en la comunidad educativa, ya que esta investigación sustenta diferentes paradigmas basados en autores expertos en el tema mencionado.

## **Capítulo I**

### **El lenguaje y los órganos que intervienen en el proceso articulatorio**

La RAE (2015) resalta que el significante de fisiología simboliza a todo aquel conjunto de órganos articulatorios que intervienen en el proceso del acto del habla. Es decir, es una ciencia biológica que se encarga del estudio de las funciones orgánicas del ser humano. Por ello, que uno de los mayores retos de los maestros y padres de familia del siglo XXI, es velar por la integración y socialización del niño con dificultades articulatorias y aprendizaje. Las destrezas que afectan al niño son la lectura, la matemática, el razonamiento, el habla, la escucha activa y la ortografía.

#### **1.1 ¿Qué es el lenguaje?**

El lenguaje es la capacidad facultativa que todo ser humano tiene de comunicarse con los demás individuos, por medios del latido del corazón cuando el feto está en el vientre de la madre, cuando nace por medios del llanto y el empleo del lenguaje corporal, posteriormente, interactúa haciendo uso de los signos orales y escritos. Por lo tanto, se afirma que el lenguaje es un instrumento de comunicación social, es decir, solamente existe en la familia, colectividad y en la comunidad lingüística.

### **1.1.1 Definición de lenguaje.**

La RAE (2015) menciona que el lenguaje es la capacidad que tiene el individuo para enunciar ideas, conocimientos, pensamientos, emociones y sentimientos por medios de signos lingüísticos (palabras). Por eso, se puede afirmar que el lenguaje es exclusivamente innato y humano, porque el niño nace con el lenguaje.

A menudo se llama lenguaje cualquier tipo de comunicación entre seres capaces de expresión, sean ellos hombres o animales. En efecto, hechos de expresión se han comprobado también entre los animales. Así, por ejemplo, se han realizado estudios sobre el lenguaje de las abejas; y, sobre todo, los psicólogos han estudiado también otras expresiones significativas registradas en otros animales, como caballos y perros (Coseriu, 1986, p. 21).

Solamente las personas ostentamos un sistema altamente estructurado que consiste en decir lo que especulamos, percibimos por medio de los sentidos y hace posible la comunicación con nuestros interlocutores.

Asimismo, a juicio de Ugalde (1989) define al lenguaje a manera de “un sistema de signos que utiliza el ser humano, para comunicarse con los demás. Este sistema se expresa por el sonido (signos articulados) o por medios gráficos (escritura)” (p. 3). En ese sentido, el niño adquiere el lenguaje desde el vientre de la madre, porque su progenitora se comunica a través del corazón y los movimientos corporales. Por esa razón, el infante nace con el lenguaje.

Los adultos se comunican por medio del lenguaje no articulado: colores, símbolos, gestos, sonidos, luces, señales y muecas lo que todos conocemos; y en el lenguaje articulado, emplea un conjunto de símbolos fonéticos y desempeña el desarrollo de las funciones del lenguaje:

Cada vez que se intenta mencionar algo, se hace uso de las funciones del lenguaje, estas son las siguientes: a través de la representativa, el hablante solo trasmite contenidos concretos; apelativa, el emisor emite ideas de mandato o emplea modales para poder comunicarse; expresiva, el niño emplea sus emociones y sentimientos; fática, el verboso, se cerciora si el acto comunicativo funciona o no -¿está ahí?, yo sí-, metalingüística, el infante usa el lenguaje para mencionar sobre el propio idioma; y poética, el emisor emplea figuras literarias en su discurso oral o escrito con la finalidad de impactar a sus oyentes.

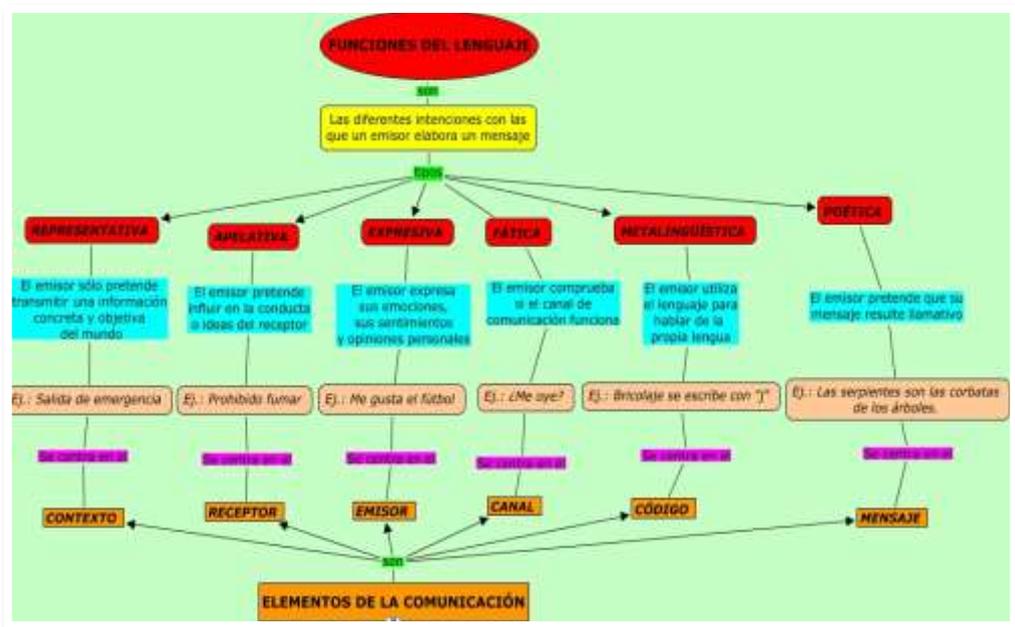


Figura 1. El modelo indica las funciones del lenguaje en el acto del habla. Fuente: Recuperado de <https://brainly.lat/tarea/21098232>

### 1.1.2 El lenguaje articulado: lengua y habla.

Como señala Escandell (2011) investiga a Saussure sobre el funcionamiento del lenguaje como “langua (lengua) y parole (habla), dentro de estas dos caras del lenguaje, están ligadas entre sí y constituyen las dos partes de un todo. Tal es así como la moneda, donde la lengua sería la cara y el sello el habla” (p. 19). Por consiguiente, la lengua está

formada por un conjunto de signos lingüísticos basado normas de forma explícita por una determinada localidad lingüística.

La lengua tiene sus propias características: tiene un código basado en normas, casi fija, el idioma permanece estable, sin embargo, desde un punto de vista histórico, el idioma ha ido evolucionando con el transcurso de los siglos y años; teórica, es analizable e interpretada por una comunidad de hablantes; psíquica, porque son signos que reside en el cerebro; y social, todos los individuos hacemos uso del idioma como un instrumento fundamental del acto comunicativo.

Así, como el idioma tiene sus propias características, el habla también, con referencia a la variabilidad, porque el habla defiere de individuos a individuos; práctica, son las acciones concretas de las personas cuando transmiten el mensaje; psicofísica, por intermedio de la dicción del hablante accede a la emisión audible y de sonidos pronunciado; e individual, el emisor habla sin que nadie lo obligue.

Tabla 1  
*Las características de lengua y habla*

<b>Lengua</b>	<b>Habla</b>
Tiene un código.	Es el uso del código lingüístico.
Es casi fija.	Variable por naturaleza.
Es teórica.	Es práctica de los interlocutores.
Es Psíquica	Es psicofísica: emisión audible y de sonidos.
Es social	Uso individual de la persona.

*Nota:* La tabla 1 propone una serie de características del lenguaje. Fuente: Autoría propia.

En su libro el arte de hablar, Sagastume (2009) manifiesta sobre el habla y el cerebro que “en la época de Akenaton, el primer Faraón Egipcio que creo la primera religión monoteísta se creía que el primer órgano del cuerpo humano era el corazón, por eso, les quitaban todos los órganos a los cadáveres” (p. 33). Es decir, lo único que se llevaban a la otra vida era, el corazón. Después de miles de años, descubrieron que el principal órgano de la persona es el cerebro, allí reside el habla, su peso es de un kilo y

medio representando el dos por ciento del peso corporal y el aprendizaje está en la parte superior o encéfalo; y la emoción, en el cerebro límbico.

¿Cuáles son las principales características del lenguaje?

Teniendo en cuenta a Saussure (1908) caracteriza al lenguaje como “universal, innato, racional, biarticulado” (p. 82). En efecto, es la base principal del acto comunicativo entre personas. Estas características del lenguaje permiten el intercambio de contenidos orales o escritos entre el hablante y el que oye.

Tabla 2  
*Las características del lenguaje*

<b>Características del lenguaje</b>	<b>Definiciones</b>
Universal	Todos los individuos utilizan el idioma para intercambiar ideas, sentimientos y conocimientos.
Innato	El niño nace con el lenguaje.
Racional	Los enunciados y los párrafos necesitan de una coherencia lógica desde un punto de vista estructural y de contenido.
Biarticulado	El lenguaje está formado por morfemas y fonemas.

Nota: La tabla 2 plantea las características del lenguaje. Fuente: Autoría propia.

## **1.2 ¿Qué órganos intervienen en la articulación del lenguaje?**

Según Gutiérrez (2010) define que el aparato fonador como “un conjunto de órganos que intervienen en la articulación del lenguaje donde que hace participes diferentes órganos de nuestro cuerpo” (p. 5). En ese contexto, los órganos que intervienen en el aparato fonador son los siguientes: órganos de la respiración, fonación y articulación.

### **1.2.1 Los órganos de respiración.**

El aparato respiratorio está conformado por un grupo de órganos del cuerpo humano que nos admite respirar. Estos son fundamentalmente el pulmón derecho e izquierdo, la tráquea, y lo usamos para conversar, gritar, llorar, cantar, etc.

Estos órganos celulares requieren un abastecimiento de oxígeno para poder tener vida. El oxígeno es un gas que se localiza en el medio ambiente que inhalamos y principalmente para fortalecer nuestras cavidades celulares sean idóneas de convertir con lo que almorcemos, desayunemos y cenemos en energía, con la finalidad de que puedan efectuar sus funciones en el tejido y órgano que pertenece.

Asimismo, Gutiérrez (2010) analiza sobre el proceso de uso del oxígeno “se forma un producto de desecho que también es gaseoso: el dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>). Si este se acumula en nuestro interior puede resultar tóxico, por lo que es necesario deshacernos de él” (párr. 3). Por consiguiente, los órganos de la respiración, son los encargados de coadyuvarnos con respirar, o sea, llevar el aire oxigenado a nuestras células y expulsa dióxido de carbono a la parte externa del cuerpo.

El proceso que conocemos como respiración es la suma de tres funciones separadas: la ventilación, el intercambio gaseoso y el empleo del oxígeno por los tejidos para obtener energía. Lo que usualmente denominamos “respiración” -la inhalación y la exhalación de aire por la nariz y/o la boca- es lo que los expertos definen como ventilación o respiración externa, que tiene que ver con la introducción y expulsión de aire hacia y desde nuestros pulmones (Gutiérrez, 2010, párr.5).

El trato respiratorio ubicado en la parte superior del cuerpo, cuya función primordial es conducir el aire. Estos son las siguientes: la laringe o caja voz, la faringe y la nariz.

El trato respiratorio inferior localizado en la zona respiratoria, donde se evidencia la respiración propiamente dicha, allí se realiza el intercambio gaseoso entre la sangre y el aire que ingresa por la vía pulmonar. Este trato izquierdo está compuesto por la tráquea, los bronquios, bronquiolos, los alveolos y los pulmones.



*Figura 2.* La imagen muestra las partes del aparato respiratorio. Fuente: Recuperado de <https://www.lifeder.com/aparato-respiratorio/>

### 1.2.2 Los órganos de la fonación.

Según Gonzales (2012) puntualiza que los órganos del aparato fonatorio están formados por “las cavidades glóticas: la laringe, cuerdas vocales, y los resonadores – nasal, bucal, faríngeo- y los órganos de la articulación está compuesto por las cavidades supraglóticas: paladar, la lengua, dientes, labios y la glotis” (p. 20). A continuación, se explica sus funciones de cada uno de ellos.

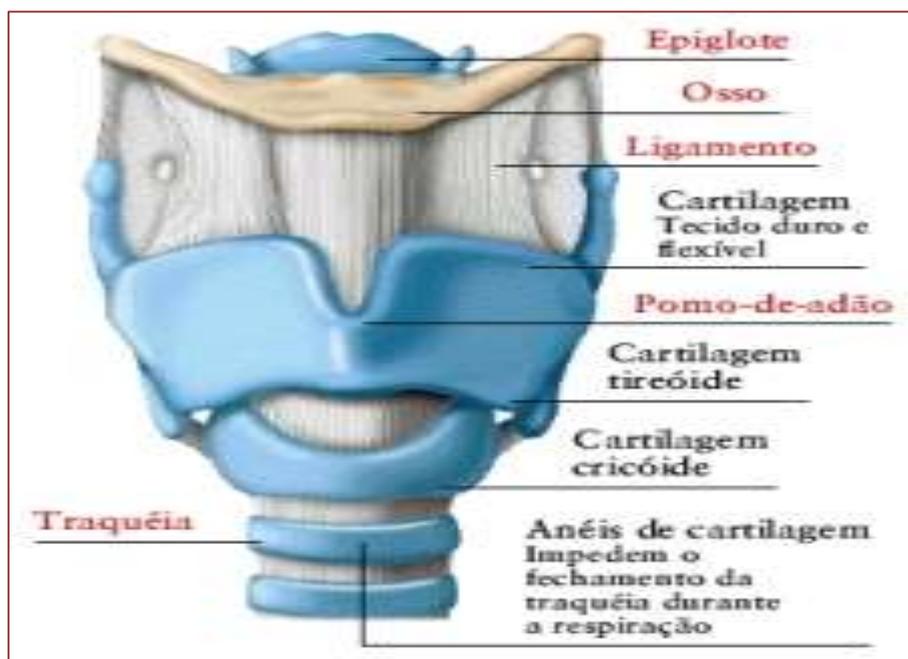


Figura 3. El modelo señala las partes de la cavidad laríngea. Fuente. Recuperado de <http://paginaspersonales.deusto.es/airibar/Fonetica/Apuntes/02.html>

La laringe, su principal función es la de facilitar la respiración a la vez que protege la entrada de cuerpos extraños a los pulmones, está conformada por músculos, cartílagos, articulaciones y membranas que dan soporte a una cavidad situada en su interior. La cavidad está formada por dos pliegues enfrentados: los pliegues superiores o conocidas como cuerdas vocales falsas y los pliegues inferiores o cuerdas vocales verdaderas de color blanco, es decir, cuando los pliegues se juntan nada puede pasar a los pulmones; sin embargo, cuando se separan permiten el paso del aire y se realiza la respiración. Solamente los pliegues superiores participan en la emisión de la voz o fonación de ahí nace el nombre de cuerdas vocales verdaderas.

Para Gonzales (2012) menciona, el movimiento de las cuerdas vocales “genera la primera gran división entre los sonidos articulados: Sonidos sonoros, si las cuerdas vocales vibran; y sonidos sordos, si las cuerdas vocales no vibran” (p. 20). Así pues, los pliegues vibran cuando se mantienen próximos a la vez que se expulsa el aire produciendo de esa forma la voz o la trasmisión de sonidos. Así pues, la laringe está conformado por cuadro

cartílagos cada uno de ellos con sus respectivas funciones: cricoide, tiene la forma de un anillo; tiroides, es la manzanilla de Adán; y las dos aritenoides, gran movilidad. Por lo tanto, a través de este órgano nos permite conversar, ya que posee cuerdas vocales. Ubicada en el cuello y sobre la tráquea, sirve de soporte que los alimentos que ingerimos no ingresen a la tráquea.

### **1.2.3 Los órganos de la articulación.**

¿Cuáles son las cavidades supraglóticas o articulación? Cuando el hablante comienza a pronunciar algunos sonidos, el aire pasa por la faringe. Estas son las siguientes:

En cuanto a las acciones del velo paladar ocasionan una gran división de la producción del sonido articulado.

Orales, si el velo está adherido a la pared faríngea, y el aire pasa por la cavidad bucal; nasal, si el velo cierra el paso a la cavidad bucal, y el aire pasa por la cavidad nasal. Si están abiertas simultáneamente la cavidad oral y la nasal, los sonidos resultantes vocales nasales. La cavidad oral cambia enormemente de forma y tamaño, gracias a la gran movilidad de varios de sus órganos (otros no son móviles). El paladar tiene dos zonas: Paladar duro, subdividido en prepaladar, mediopaladar y postpaladar; paladar blando o velo del paladar, subdividido en dos zonas: prevelar y postvelar. También, la lengua tiene tres zonas: El ápice o punta; el dorso o parte superior, subdividido en predorso, mediodorso y postdorso. La raíz, en el extremo posterior. Los incisivos superiores e inferiores cierran la cavidad bucal (Gonzales, 2012, p. 28).

La zona alveolar es el lugar transicional entre los dientes superiores y el inicio del paladar. Además, los labios tienen una gran flexibilidad que facilita para la articulación de los fonemas, las palabras y el discurso oral y escrito.

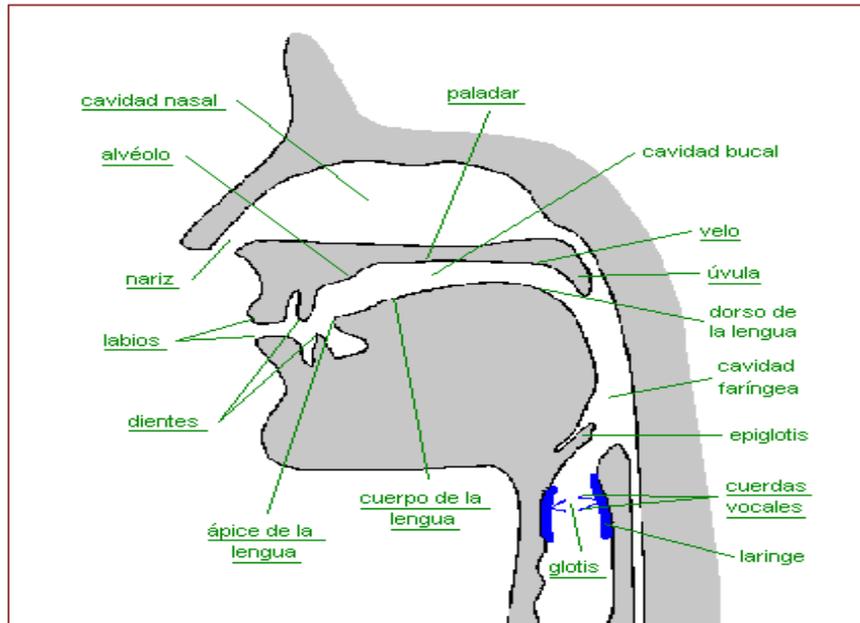


Figura 4. El prototipo alude los órganos de la articulación. Fuente. Recuperado de <http://paginaspersonales.deusto.es/airibar/Fonetica/Apuntes/02.html>

La importancia de los órganos de la articulación como el labio, dientes, paladares y mandíbula, va últimamente a modelar esa columna de sonoridad transformándolo en sonidos y pronunciaciones del habla, vale decir, en alófonos, grafías, sílabas y vocablos.

En conclusión, las zonas de los órganos de la fonación son las siguientes: cavidad infraglotica, laringe y supraglótica. El primero está formado por el diafragma; el pulmón derecho e izquierdo y la tráquea; segundo la laringe, allí reside las cuerdas vocales; y tercero, las cavidades supraglóticas abarca supremamente la cavidad faríngea, nasal, que se cierra por el paladar blanco, y la cavidad oral, por la cual diferenciamos a los labios, la dentadura, las cavidades alveolares, los paladares duro y velar, la lengua y la úvula que se encuentra fraccionada por las zonas, la raíz, el ápice, y el dorso como el predorsal, mediodorsal y posdorsal.

## **Capítulo II**

### **Alteraciones que intervienen en el desarrollo del lenguaje**

Como se ha explicado en el primer capítulo, sobre la adquisición y producción del lenguaje en el aparato de la fonación para su respectivo perfeccionamiento progresivo del hablante, por eso al presentar algunas dificultades articulatorias en la adquisición de la expresión oral y escrita, puede provocar diferentes patologías.

Los trastornos de la articulación y del lenguaje son muy comunes desde la niñez y que preocupa a los progenitores, personal de salud y a los maestros de educación. Aproximadamente el 4 al 8% de preescolares y un 5 % de escolares presentan diversas patologías o trastornos de articulación y aprendizaje alterando la capacidad comunicativa del educando. A los escolares, estas anomalías obstaculizan mejorar sus aprendizajes de lectoescritura, ocasionando un aprendizaje pobre o deficiente y asociado a problemas conductuales y emocionales. Los problemas patológicos más comunes que podemos identificar en los niños, adolescentes y ancianos los trabajaremos detalladamente en este capítulo.

## **2.1 Los trastornos en el aprendizaje del niño**

El vocablo trastorno nace de la lengua romance o latina de “tras” que significa al otro lado y del verbo “tornare” que tiene un nivel de significancia como girar o tornear. En ese sentido, hace referencia a aquellas alteraciones del organismo o equilibrios psíquico o mental de los individuos.

### **2.1.1 Definición de trastornos en el aprendizaje escolar.**

En este apartado se estudiarán todas las alteraciones del aprendizaje, que ayudarán a la comprensión de dificultades de los mismos, éstos retroceden el rendimiento del aprendizaje del alumno por debajo de lo esperado para su edad, cultura y preparación académica, cuyas expresiones se extienden a otras áreas del conocimiento como son la lectura, escritura y cálculos. “Los trastornos de aprendizaje afectan a la habilidad articuladora del hablante para hablar, escuchar, leer, escribir, deletrear, razonar, recordar, organizar información o practicar las matemáticas” (Salgado, 2014, p. 93). Esta clase de trastornos no se debe mezclar con las otras discapacidades como la sordera, autismo y retraso mental.

El educando que presente esta discapacidad de trastorno de aprendizaje es un obstáculo psíquico o neurológico para la expresión oral y escrita, para la conducta perceptual, cognitiva o motora.

### **2.1.2 Factores en diagnóstico en dificultades de aprendizaje escolar.**

Existen varios factores que intervienen en el fracaso escolar, primero se evidencia como las condiciones internas que se puede especificar a los factores que tiene una relación con el aspecto neurobiológico y orgánico, vale decir, al sistema nervioso central y al cerebro. Por otro lado, se debe de percibir al aspecto psíquico, que en muchas ocasiones

se presenta como el fundamento adyacente a un bajo aprendizaje que se entiende quien aprende, el niño.

Desde otro punto de vista del factor externo, se debe de tomar en cuenta la condición social del niño que significa cómo y en qué se aprende. En efecto, las alteraciones del aprendizaje se deben a varios factores que intervienen en el desarrollo y adquisición del lenguaje del alumno. Los principales factores son los siguientes: orgánicos, específicos, emocionales y ambientales.

*Factores orgánicos:* para el aprendizaje escolar es esencial la integridad anatómica, sin embargo, las lesiones cerebrales pueden tener su origen en la etapa pre-natal, perinatal y postnatal. En la etapa prenatal, ingerir alcohol, droga o cualquier sustancia química durante el periodo embrionario es capaz de producir una alteración morfológica o funcional al cerebro del feto; perinatal, durante el nacimiento, el infante que no tenga suficiente oxígeno, esté bajo de peso o prematuro, puede a futuro tener algún trastorno de habla y aprendizaje; y posnatales, se refieren a los factores genéticos, por ejemplo que un padre tenga dificultades para escribir, puede que su hijo tengan un desorden en su expresión oral y escrita. Si la madre tiene dificultad para articular ciertos fonemas, el niño también adquiere esa dificultad articulatoria, por ejemplo: poyo por pollo.

*Factores específicos:* podemos identificar y reconocer al tipo de trastornos en la adecuación perceptible motora afectando el nivel de aprendizaje, su pronunciación y lectoescritura, problemas para cimentar la imagen clara de fonema, sílaba y vocablos. También otras dificultades como la capacidad para analizar e interpretar textos, hacer una síntesis de una lectura y en la capacidad sintáctica son que haya un daño cerebral.

*Factores emocionales:* la familia es el salón de clase principal para el aprendizaje del educando, es decir, el aspecto emocional puede influir de manera negativa en el proceso de adquisicional del aprendizaje. Siempre escuchamos el falso mito “ese alumno

se sacó veinte”, porque es inteligente, y no escuchamos que digan ese estudiante es inteligente, porque es amado y valorado por sus padres. El niño tiene un aparato fonador para articular las palabras, pero también necesita de sus progenitores que lo consideren capaz de pronunciar y articular correctamente los fonemas. Un desarrollo emocional sano es un factor principal para que tengan un aprendizaje exitoso y eficiente. Asimismo, la lectura es una de las tareas fundamentales desde la escolaridad temprana; pero los alumnos que han fallado en este campo podrían ser afectados en su autoestima. Vemos a niños abandonados, sobreprotegidos, con problemas familiares, peleas entre hermanos, la separación por parte de los padres, estos factores permiten que el educando no crezca en conocimientos o haga las tareas de la escuela.

*Factores ambientales:* la responsabilidad de los profesores y padres de familia es una responsabilidad compartida, por ello, se debe de llevar a la práctica la idoneidad del proceso de la enseñanza y el aprendizaje usando programas, redes sociales, plataformas virtuales adecuados o acordes a la edad de los niños y con supervisión constante.

### **2.1.3 Tipos trastornos en el aprendizaje.**

Según Salgado (2014) puntualiza que *la percepción* nos permite conocer “a los objetos a través de distintas modalidades sensoriales. Las gnosias es la capacidad que tiene el cerebro de reconocer información aprendida a través de nuestros sentidos: la vista, el oído, el olfato, el gusto o el tacto” (p. 111). Por ende, si los alumnos presentan dificultades en estos sentidos sensoriales, tendrían algunas alteraciones funcionales en el hemisferio derecho.

- Dificultades de la percepción.

Cuando un niño tiene dificultades en la percepción visual puede presentar las siguientes características principales: se pierde durante la lectura, no toma apuntes la nueva

información en el salón de clase, huye de los juegos visuales, dificultades de distinción entre las grafías y los vocablos, inversión de la b por d, dificultades para copiar el contenido de la pizarra, físicamente sus ojos se ven rojos y llenos de lágrimas, vocabulario paupérrimo y escribe lento.

Dificultades para la *discriminación visual* de la imagen y el fondo, puede observar objetos deseados, pero no lo percibe, no arma rompecabezas, se distrae con otros estímulos, cuando toma apuntes señala con su dedo para aislarse del texto, presenta errores en la suma, resta y división, comete errores de omisión, inserción y distorsión de fonemas en el momento de la construcción de las palabras.

Las dificultades con relación a la memoria son las siguientes: no reconoce de inmediato el material, tiene una retención baja, etc.

Dificultades de percepción auditiva, dificultad para distinguir un sonido del otro, estira la cabeza para oír a sus maestros, pide constantemente que le repitan los dictados, presenta anomalías para distinguir entre el vocablo “más” y “mes”, receptiva pobre, repetición de oraciones, se queda estático mirando cuando el hablante da su discurso y dificultades fonéticas.

Dificultades que se relacionan con la memoria: olvida la clase automáticamente después de haberlo adquirido, con frecuencia articula “Me olvidé”, no recuerda las fechas de sus cumpleaños de sus familiares y números telefónicos y pierde la ilación de su propia historia, no puede recordar y retener más de cinco dígitos.

- Trastornos psicomotrices.

A juicio de Salgado (2014) puntualiza que cuando articulamos sobre estos trastornos de motricidad “nos referimos a una serie de anormalidades leves a graves del tono muscular, postura, movimiento y adquisición de habilidades motrices. La motricidad se interesa por la construcción del cuerpo en sus tres dimensiones: motriz, emocional y

cognitiva” (p. 122). Por lo tanto, el cuerpo cobra existencia con el contacto, con el trabajo, las miradas, gestos, voz, posturas y con las mímicas. Cuando el niño tiene un trastorno de psicomotricidad, tiene un atraso en el progreso de la coordinación de los movimientos del cuerpo.

- Trastornos en la memoria.

Es uno de los procesos cognitivos más importantes del sistema de aprendizaje, ya que, sin ella, se olvidaría incluso hasta de nuestro nombre, las experiencias se perderían, los recuerdos, nuestras historias, el nombre de nuestros progenitores, por eso, que la memoria y el aprendizaje son dos caras de una misma moneda donde están intercalada la una hacia la otra. Sin embargo, al presentar al educando una memoria auditiva paupérrima, por lo general, tiene dificultad en recordar vocablos. En efecto, las dificultades de memoria se evidencian cuando el paciente presenta una audición pobre, la enfermedad llamada Alzheimer, etc.

- Trastorno en la atención.

La atención es un proceso cognitivo básico, ya que implica la disposición neurológica para la retención o capturar a los estímulos provenientes de la parte externa. Participa de forma activa en la conducta de las personas desde que ingresa el estímulo hasta la salida motora. El infante con trastornos de atención muestra los siguientes comportamientos: desatención, hiperactividad e impulsividad.

No presta atención a sus maestros durante la clase, es decir, se dedica a realizar otros quehaceres, no presta atención a lo que se está tratando, no cumple con reglas y normas en la escuela, no le gusta leer y muestra pesimismo, con frecuencia pierde sus útiles escolares: lápiz, reglas, borradores, libros y no sabe a quién lo prestó o que lo hizo. Se dedica a captar otros estímulos irrelevantes.

El niño hiperactivo también no presta atención a la clase o en su hogar. Se levanta constantemente de su carpeta y distrae a sus compañeros, corre, trepa excesivamente, tiene dificultades para jugar damas, ajedrez y otros juegos lúdicos.

El educando impulsivo, con frecuencia responde y contesta sin terminar las instrucciones de su formador, durante la formación tiene dificultad de estar atento o alineado unos minutos, constantemente interrumpe o se inmiscuye en los juegos de sus compañeros.

Tabla 3  
*Clasificación, diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*

<b>Clasificación</b>	<b>Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales</b>
Trastorno del lenguaje expresivo.	Influye en el vocabulario sumamente limitado. Comete errores en tiempos verbales. Interfieren al rendimiento académico, laboral y comunicacional. Retraso mental, déficit motor de habla y del lenguaje.
Trastorno del lenguaje receptivo – expresivo.	Dificultades para comprender palabras, frases y enunciados. La alteración del sonido de habla interfiere en la comunicación social, laboral y académica del educando. Retraso mental, déficit motor de habla y del lenguaje.
Trastorno fonológico.	Incapacidad para susurrar sonidos de habla esperable y lengua del paciente. La alteración del sonido de habla interfiere en la comunicación social, laboral y académica del educando. Retraso mental, déficit motor de habla y del lenguaje.
El tartamudeo	Alteración y fluidez del habla: repetición de sonidos de sílabas, prolongaciones de sonidos, uso constante de interjecciones, palabras fragmentadas con pausas, pausas en el habla, circunloquios (sustituciones), repeticiones de palabras monosilábicas (yo-yo-yo-le veo), la alteración del sonido de habla interfiere en la comunicación social, laboral y académica del educando.

*Nota:* La tabla 3 destaca la clasificación, diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Fuente: Salgado, 2014.

En conclusión, los educandos con trastornos de lenguaje, la alteración del sonido y de habla interfieren en la comunicación social, laboral y académica del educando. Dificultad para escribir cualquier narración o experiencia, diferencias objetos, tímido, léxico ilimitado, escoge a otros compañeros que hablen por él, responde brevemente, tiene destrezas en el deporte y construcción, se abstiene a leer a voz alta, etc.

### 2.1.4 Problemas de lenguaje en educandos de 3 a 6 años.

La falta de comunicación preescolar de los alumnos de 3 a 6 años es notoria para los progenitores, padres de familia y para el personal de salud. Estas dificultades alteran el sonido de habla e interfieren en la comunicación social, laboral, académica del educando y el diálogo entre escolares. Estas dificultades son las siguientes:

Tabla 4

*Problemas de lenguaje desde un punto de vista fonológico, sintáctico, semántico y pragmático en educandos preescolares.*

Aspectos	Descripción
Fonológico	Errores de omisión (abol por árbol); distorsión (casa por casha), trasposición (chocolate por cocholate).
Fonológico – sintáctico.	Retraso en el tiempo pasado: mañana viaje a Lima. Dificultades para expresar enunciados largos.
Semántico	Vocabulario pobre y atención pobre.
Pragmático	Entendimiento pobre en el acto comunicativo. Posee poco contenido para dar su punto de vista sobre su mensaje.

*Nota:* La tabla 4 destaca la clasificación, diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Fuente: Autoría propia.

### 2.1.5 Problemas de lenguaje en alumnos escolares mayores de siete años.

Las dificultades de lenguaje en los alumnos mayores de siete años ponen una gran desventaja frente a sus compañeros de aula en los estudios de la escuela. Las dificultades que pueden aparecer en esta etapa son las siguientes:

Tabla 5

*Problemas de lenguaje desde una perspectiva fonológica, sintáctica, semántica y pragmática en los alumnos escolares mayores de siete años*

Aspectos	Descripción
Fonológico – sintáctico.	Dificultades morfo gramaticales. Habla telegráfica (usa enunciado simple). Mal manejo en el tiempo pasado, presente y futuro.
Semántico	Comentarios parafrásticos y anomias. Comprensión paupérrima del lenguaje.
Pragmático	Retraso para entender la lógica gramatical. Poco entendimiento de modismos. Desagrado para el arte de leer y escribir. No participan en debates orales. Anomalías para explicar definiciones coherentes. Pronunciación pobre. Poca fluidez verbal y vocalización. Dificultades en recordar palabras.

*Nota:* La tabla 5 recalca los problemas de lenguaje desde una perspectiva fonológica, sintáctica, semántica y pragmática en los alumnos escolares mayores de siete años. Fuente: Autoría propia.

La lectura permite al educando crear un mundo nuevo, esa nueva información va almacenado en el cerebro: Para ello, se explica dos clases:

- El hemisferio izquierdo:
  - ordenamiento lógico,
  - reconoce las grafías y vocablos,
  - desarrollo de la habilidad de leer, escribir, hablar y escuchar,
  - desarrollo de habilidades lingüísticas: oral, auditiva, escrita y lector,
  - reconocimiento de sonido,
  - el control motor,
  - la lógica matemática,
  - memoria verbal.
- El hemisferio derecho:
  - reconoce las figuras geométricas,
  - reconoce el sonido ambiental y musical,
  - análisis del aspecto emocional del lenguaje,
  - control motor del cuerpo,
  - la memoria visual.

## **2.2 Los trastornos del habla o de la articulación**

Los trastornos articulatorios es una afección en el cual el ser humano tiene dificultades para articular sonidos de pronunciación importantes para interactuar con otras personas. Todo esto ocasiona que la articulación del infante sea complicada de comprender el mensaje o la lectura de una obra literaria.

### 2.2.1 La disfemia.

Desde un punto de vista etimológico, la palabra disfemia está conformada por raíces *dis* que significa dificultad; *phemi*, hablar y el sufijo *-ía*, cualidad. En ese contexto, se define como una dificultad o atranco en el arte de hablar con nuestros interlocutores.

Como lo hace notar Perelló (1990) define a la disfemia o tartamudez como “un defecto de la elocución caracterizado por la repetición de sílabas o palabras, que interrumpen la fluidez verbal, acompañada de la angustia” (p. 131). En ese sentido, se caracteriza por la interrupción involuntaria del habla.

Para Littre (1863) menciona a la disfemia como “una perturbación más o menos grave de la palabra, caracterizado por la duda, repetición, suspensión penosa o por el impedimento de la facultad de articular” (p. 112). Por lo tanto, son síntomas de trastornos emocionales, pensamiento, motricidad, y de efectividad.

Desde una perspectiva histórica, esta enfermedad dificultosa tiene su nombre en todos los idiomas, antiguos y modernos, que significa que existe en todos los continentes del universo. Todas las personas sufren de disfemia desde el momento que comienza a pronuncia palabras o vocablos.

Tabla 6  
*Causas de la disfemia*

<b>Causas</b>	<b>Se evidencian en:</b>
Genética	Los gemelos monocigóticos, que se originan a partir de un único óvulo y espermatozoide, si uno de los hermanos padece disfemia, el otro tiene un 77% de probabilidades de desarrollarla. Entre los dicigóticos (individuos gestados a partir de dos óvulos y espermatozoides distintos), la probabilidad es del 32%. De padres a hijos, las probabilidades se sitúan entre el 30% y el 40%.
Sexo	Con más frecuencia en el varón de un 75% que en mujeres 25%.
Psicolingüísticos	Problemas de articulación derivados de un déficit en el pensamiento lingüespecular (asociación de significado y palabra escrita) frente a un rápido procesamiento sensoactorial (asociación de significado e imagen).
Traumáticas	Puede estar provocada por estados de tensión prolongados.

*Nota:* La tabla 6 menciona las causas de la disfemia. Fuente: Perelló, 1990.

De acuerdo con Cullen (1710) puntualizó a la palabra disfemia como psellismus, a la alteración de la articulación sin que haya ninguna causa que signifique y, por eso, se aprecia los defectos de la respiración, articulación, pronunciación, psiconeurosis, en el sistema nervioso central y la motricidad. Las causas de esta dificultad articularia son innumerables que se han realizado para llevarse a cabo sobre los estudios de la etiología de la disfemia como por factores hereditarios, no es hereditaria solo se trasmite por línea de los progenitores e imitación, los más frecuentes se evidencia más en los gemelos monocigóticos que en los dicigóticos. Estos son los siguientes: puede ser por el factor genético, sexo, psicolingüístico y traumáticos.

Tabla 7  
*Los tipos y tratamiento de la disfemia*

<b>Tipos</b>	<b>Definición</b>	<b>Tratamientos</b>
Neurogenética	Lesión cerebral.	Apoyo psicoterapéutico.
Psicogenética	Trauma grave.	Aplicación estrategias
Disfemia evolutiva.	Recién el niño está asimilando hablar.	articulatorias y respiración.
Disfemia tónica.	Se detiene en la expresión oral.	Juegos lúdicos.
Disfemia clónica	Repetición involuntaria de sílabas.	
Mixta	Combinación de la tónica y clónica.	

*Nota:* La tabla 7 señala los tipos y tratamiento de la disfemia. Fuente: Autoría propia.

Los alumnos que presenten esta dificultad articularia como la disfemia debe recibir tratamiento de inmediato por una terapeutita experto en los problemas del lenguaje, de manera de prevención y superar algunas dificultades articularias, ya que esta patología no tiene cura y no hay ningún medicamento.

### **2.2.2 La dislalia.**

La palabra dislalia nace de dos voces griegas  $\delta\nu\sigma$  que significa dificultad o anomalía, y  $\lambda\alpha\lambda\acute{\iota}\alpha$ , que tiene un nivel de significancia al arte de hablar bien. Fusionando a los dos significantes podemos definir a la dislalia como una dificultad en la pronunciación

de los fonemas, grafías, palabras y oraciones, es decir, se trata de la incapacidad del hablante para articular algunos fonemas o vocablos por alteraciones de algunas palabras o textos en general.

Tabla 8  
*Los tipos de dislalia: funcional y orgánica*

<b>Tipos</b>	<b>Sintomatología</b>	<b>Tratamiento</b>
Dislalia funcional.	Omite uno o dos fonemas como en illa por silla; zapatilla por patilla. Inserta un sonido ajeno a la palabra como en esponja por esponja. Sustituye un fonema por otro como en lodo por loro (d por r). Distorsión, falta de claridad en la pronunciación del fonema.	Apoyo psicoterapéutico. Aplicación estrategias articulatorias y respiración. Juegos lúdicos.
Dislalia orgánica.	Alteración del lenguaje o deformación de los órganos articulatorios del habla. Frenillo lingual.	Operación de un especialista.

*Nota:* La tabla 8 da a conocer los tipos de dislalia: funcional y orgánica. Fuente: Autoría propia.

Desde el punto de vista de Perelló (1990) menciona que la dislalia es “un trastorno de la articulación, por funciones incorrectas de los órganos periféricos del habla, sin que haya lesiones o malformaciones de los mismos” (p. 283). Esto significa que, son más frecuentes en la niñez, en los niños que están en el nido y los discentes que están en primeros y segundo grado de primaria.

Las significativas causas de las dislalias son las siguientes. Desde un punto de vista funcional, mal manejo de aparato fonador; auditivo, el hablante no oye, y adquiere ciertos sonidos de forma incorrecta; y orgánicos, son aquellas dislalias denominadas disglosia orgánica que en el paciente se aprecia mal deformaciones en los órganos articulatorios del habla, otras personas lo conocen por frenillo.

Etiológicamente, el niño dislállico no es capaz de discriminar fonemas o grafías. Las perturbaciones en la motricidad se consideran la causa de una mala articulación y se presenta en estudiantes con poca habilidad motora y se les complica para articular los sinfones. Por eso, existen varios elementos para que el infante no pueda pronunciar las

palabras: Auditivos, la reproducción de fonemas deformados oídos a otros interlocutores; psicológica, los hablantes dislálicos son inteligentes, solo tiene una pequeña dificultad mental para pronunciar palabras y fonemas; motricidad, se presenta en infantes que poseen poca habilidad motora, las perturbaciones en esta área motora se han considerado como una pésima pronunciación; las mal formaciones de los dientes ocasionan una mala dicción, los mellizos son más dislálicos que los otros niños.

### **2.3 Los trastornos del lenguaje**

Los trastornos de la expresión oral y del lenguaje son dificultades patológicas muy frecuentes en la niñez y que preocupa a los progenitores, a los expertos de salud y a los maestros de las escuelas y colegios. El 5 al 8 % de prescolares y 4% de educandos de primaria y secundaria, en su mayor jerarquía reside que alteran la capacidad comunicativa del discente. Por ello, que los niños al pronunciar de manera incorrecta, también escriben con errores de omisión, inserción, sustitución en su escritura generando un cambio de conducta y emoción del niño.

#### **2.3.1 Retraso simple del lenguaje.**

Desde la perspectiva de Bolte y Rojas (2015) mencionan que el retraso simple de lenguaje “cuya adquisición se presenta cronológicamente retrasada, pero que evoluciona adecuadamente (cumple los hitos en forma adecuada) y que no compromete la comprensión y conducta del niño” (párr. 8). Es decir, no hay ninguna alteración, en su comienzo sería un simple retraso en la comprensión y conductual, luego va adquiriendo el desarrollo de la articulación y aprendiendo por igual el idioma más tarde que otros hablantes de la misma edad. No requiere ninguna terapia del lenguaje.

### 2.3.2 La disfasia.

Se define esta alteración o trastorno con características “cuya adquisición se presenta cronológicamente retrasada, y que además evoluciona sin progresos. Para plantear el diagnóstico se requiere indemnidad sensorial, motora e intelectual. Conducta: Derivación inmediata a especialista” (Bolte y Rojas, 2015, párr. 10). Por lo tanto, los afectados muestran unas alteraciones persistentes en la comprensión, procesamiento y uso del lenguaje y puesto que sería dificultoso para comunicarse con sus interlocutores de manera oral y escrita.

El hablante se caracteriza por la falta de coordinación de sus palabras en su discurso oral y escrito, pues, esto es motivo de una lesión del cerebro. En la siguiente tabla podemos apreciar a los tipos de afasia.

¿Cuáles son las principales causas de la disfasia?, estas son las comunes en los problemas de aprendizaje:

- la demencia,
- las enfermedades del Parkinson,
- los hablantes epilépticos,
- los individuos con alzhéimer,
- falta de oxígeno la hora de su nacimiento del infante,
- deformaciones de órganos implicados en la adquisición del lenguaje,
- factores genéticos (Salgado, 2014, p. 144).

Tabla 9  
*Los tipos de disfasia: expresiva, evolutiva y combinada*

<b>Tipos</b>	<b>Sintomatología</b>	<b>Tratamiento / estrategias</b>
Expresiva	Lenguaje poco fluido. Alteración en los sonidos. Pésima pronunciación.	Adiestramientos para diferenciar palabras. Trabajar
Combinada	Imposible de analizar e interpretar palabras.	Estimular la memoria acústica o el oído.

Evolutiva	Lenguaje incoherente.	Repetición de sonidos aislados de forma secuencial.
	Sordera verbal.	Ejercicios de ampliación del léxico.
	Dificultad para comprenderlo.	Ejercicios de la boca y la cara.
	Poca intensidad de comunicación.	Práctica, trabajar el campo semántico, etc.
	Poca riqueza de vocabulario.	
	Utiliza muchas gesticulaciones en su expresión oral.	
	Dificultades para recordar mensajes orales y escritos.	

*Nota:* La tabla 6 enfatiza los tipos de afasia y su tratamiento. Fuente: Autoría propia.

La disfasia es uno de los trastornos de tipos neurológicos, cognitivos, sensoriales, y afectivos. Este trastorno afecta a la expresión, fonética, fonología, morfosintaxis, comprensión: enunciados de estructura simple, compleja y explicación larga.

Tabla 10

*Clasificación de las disfasias en las alteraciones del lenguaje que afectan la comprensión oral y escrita*

<b>Tipos</b>	<b>Algunas ejemplificaciones:</b>
Déficit fonológico – sintáctico.	Aparición de las primeras palabras después de tres años; no puede entender enunciados largos, problemas de fluidez y uso de frases cortas; alteración en la pronunciación, no usa conectores e inadecuado nivel morfológico.
Déficit léxicos – sintáctico.	Dificultad para encontrar palabras apropiadas y entender enunciados complejos; poca alteración en la articulación; habla fluido con algunas alteraciones de ritmo; morfosintaxis inmadura y no tiene orden en su discurso oral y escrito.
Déficit semántico pragmático.	Repeticiones de sonidos y oraciones; está afectado el uso del lenguaje; y poca estructuración en las frases.

*Nota:* La tabla 10 resalta la clasificación de las alteraciones de lenguaje. Fuente: Salgado, 2014.

En conclusión, los únicos encargados de brindar el tratamiento a los pacientes afásicos es el logopeda, es decir, un profesional experto en Medicina Física y Rehabilitación.

### 2.3.3 La afasia.

Como afirman Risueño y Mota (2005) que la afasia es “una alteración adquirida del lenguaje, en el cual se observa un desarrollo previo normal, y posteriormente alteraciones en la comprensión y/o expresión. Puede ser secundaria a una lesión cerebral traumática, tumoral, malformativa o infecciosa” (p. 147). En efecto, el paciente afásico desde una

perspectiva conductual requiere tratamiento de inmediato con un especialista profesional o logopeda para su estudio.

En su libro dificultades de aprendizaje y autismo, Salgado (2014) define que la afasia como “una patología más grave dentro de los trastornos en la adquisición del lenguaje. Presenta un lenguaje poco fluido y una articulación deficiente” (p. 146). Esto nos quiere decir que, el niño es capaz de producir pocos vocablos, en algunos seres humanos se dan por la ausencia total de la expresión oral. No puede procesar el mensaje por la parte auditiva; sin embargo, este mismo contenido o imagen puede percibirse por medio de las vistas, si llega a comprender por cabalidad las características afásicas son los siguientes.

- Aparición del lenguaje oral a los 5 o seis años de edad.
- Vocablos cortos y expresión oral y escrita limitada.
- Posibilidades de ausencias del lenguaje.
- Presenta articulación alterada en caso hubiese lenguaje.
- Problemas severos de comprensión oral y escrito.
- Dificultad para conjugar verbos.
- Dificultad para articular la concordancia de género y número.
- Pronunciación de oraciones sin conectores de unión.
- Problemas asociados de comportamiento (Salgado. 2014, p. 146).

Para diagnosticar este trastorno de lenguaje es muy complicado. Para ello, se puede hacer por descartando algunas dificultades. Este trastorno del habla es de tipo neurológico, altera masivamente de la expresión comprensión.

- Síntomas:

El niño que presente esta conducta afásica presenta las siguientes cualidades: articula enunciados cortos e incompletos; emite mensaje sin fundamento; sustituye un

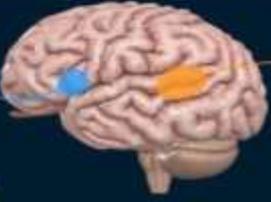
vocablo por otro; habla palabras irreconocibles; no comprende diálogos de otros individuos; y escribe oraciones sin coherencia.

- Patrones de afasia: expresiva, integral y global:

Los individuos con afasia tienen los siguientes patrones de fortaleza y debilidades. Afasia expresiva o Broca, el niño afásico le cuesta expresarse, usa enunciados cortos en su expresión oral (recorrer porque soy) donde que los emisores cabalmente pueden entender el mensaje o significado; sin embargo, el infante con esta dificultad están atento de su anomalía articular y se sienten tristes y deprimidos; afasia integral o Wernicke, pueden dialogar con facilidad y fluidez verbal, sin embargo, sin ningún sentido, es decir, un discurso innecesario, les cuesta entender el lenguaje oral; finalmente, la afasia global, el individuo se caracteriza por una pésima comprensión y problemas para construir palabras y enunciados. Tiene discapacidad grave de expresión oral y comprensión escrita.

Broca	Wernicke
Habla telegráficamente	Habla fluidamente
Tendencia a la repetición	Poca repetición
Mala sintaxis	Buena sintaxis
Mala gramática	Buena gramática
Estructura desordenada de las palabras	Palabras inapropiadas
Comprensión intacta	Mala comprensión

Alteración de la **Broca**  
No puede hablar, expresarse



Wernicke? No comprendo

**@yobioquimica**

Figura 5. El paradigma caracteriza al niño con afasia Broca y Wernicke. Fuente recuperado de <https://www.facebook.com/yobioquimica/photos/a.974154442790142/1037825029756416/>

Según García, González, Hernández, Sánchez y Zárate (2003) mencionan que la afasia de Wernicke como “los pacientes tienen alteración en la repetición de sonidos, pero son más fluidos en el habla que los pacientes de afasia Broca, el habla es completamente vacía y llena de jergas” (p. 26). Por lo tanto, el paciente tiene déficit para la expresión oral, la recuperación dependerá de la lesión, edad y estado del hemisferio.

La afasia del área de Broca, el niño no es un afásico afluente. “Habla pausadamente sin mucha entonación y tiene dificultad para producir el habla de manera espontánea para denominar y repetir. A menudo son hipofónicos. La dislexia profunda es típica, consiste de errores semánticos y especial dificultad para leer palabras imaginables” (García et al., 2003, p. 22). En ese contexto, el paciente presenta alteraciones para escribir, fonológico con una omisión y repetición constante de vocablos.

- Causas:

Las causas más frecuentes de la afasia son los accidentes que causen daños al cerebrovascular, o sea, produciendo un bloqueo o la ruptura de una vena o un algún vaso sanguíneo en las áreas de Wernicke o Broca del cerebro. La defunción de las células del cerebro debido a una mala circulación de la sangre, estas dificultades ocasionan daños a los que controlan el habla y el lenguaje.

Los daños cerebrales son el producto de una caída grave que afecta los hemisferios izquierdo y derecho del cerebro, un tumor o infección produciendo afasia.

- Cuándo consultar a un médico:

Como se ha mencionado en los temas anteriores que las afasias de Broca y Wernicke es una dificultad grave. Por ello, se recomienda hacer tratar al paciente de inmediato en caso presente dificultad para conversar, comprender el habla, recordar vocablos, leer o problemas para producir diversos tipos de textos escritos.

- Complicaciones sobre el niño con afasia:

El acto comunicativo es una herramienta muy importante para la vida del ser humano; ya que los problemas comunicacionales pueden afectar el bajo rendimiento escolar, pérdida de oportunidades laborales y estudio, las relaciones sociales y liderazgo. Estas anomalías lingüísticas causan tristeza, depresión, peligros sociales para comunicarse y vergüenza.

- **Tratamiento:**

En caso que el daño cerebral sea simple, el niño no necesita tratamiento, porque puede recuperar la habilidad del lenguaje con gran facilidad. “Sin embargo, la mayoría de las personas se somete a la terapia del habla y del lenguaje para recuperar sus habilidades y complementar sus experiencias de comunicación. Actualmente, los investigadores están estudiando el uso de medicamentos” (Salgado, 2014, p.144). Así, combinarlos con el tratamiento terapéutico del habla, para auto proteger a los pacientes afásicos.

Las terapias se deben hacer de manera grupal en ambientes seguros y bien ventilados, donde los pacientes puedan dialogar respetando los turnos, recordar conversaciones que se han olvidado por completo, volver aprender los fonemas, verbos y enunciados.

## **2.4 Alteraciones de órganos fonoarticulatorios**

Las alteraciones de los órganos fonoarticulatorios están formadas por las siguientes patologías del lenguaje: hipoacusia, diglosia y disartria.

### **2.4.1 Hipoacusia.**

Como plantea Gutiérrez (2010) enfatiza que la hipoacusia como “una pérdida de audición que altera la capacidad de discriminación y comprensión del lenguaje. Su etiología puede ser hereditaria o adquirida por alguna lesión. Dependiendo de los dos tipos

de hipoacusia: transmisión y percepción” (p. 7). Por lo cual, la alteración de transmisión es ocasionada por la lesión en el sentido de los oídos externos y perceptiva, ocasionada por lesiones en los oídos internos y centros auditivos.

- Tipos de hipoacusia:

El emisor que no puede percibir los sonidos a través de los oídos se le conoce como sordera parcial.

Esto significa que, hipoacusia neurosensorial: el problema reside en los órganos del oído interno, vinculados directamente al sistema nervioso; hipoacusia conductiva: la lesión se encuentra en el oído externo o en el oído medio, lo que impide detectar sonidos que provienen del exterior; e hipoacusia mixta: el problema se encuentra tanto en los órganos conductivos como en el sistema neurosensorial (Salgado, 2014, p.145).

Por otro lado, también tenemos la hipoacusia leve (el niño no entiende el mensaje en espacio de ruido); hipoacusia moderada, para el paciente se le complica comprender el habla, sin ninguna protección auditiva; y severa, el paciente por diversas razones o factores necesita que haga uso de una prótesis auditiva.

- Síntomas:

Las sintomatologías son varias dependiendo de la edad, las causas comunes son las siguientes: (a) el paciente puede oír diversos sonidos imaginarios, sin que se produzca ninguna; (b) dificultades para seguir con diálogos cuando dos o más individuos están interactuando; (c) problemas para diferenciar sonidos agudos; (d) prefiere entender los sonidos de las voces del varón que de la mujer; (e) sensaciones de presiones en los oídos, sensaciones de mareos; y (f) zumbidos constantes.

- Causas:

Las causas de estas patologías son varias, las más comunes son las siguientes: (a)

los individuos mayores de 60 años pueden sufrir la pérdida con la audición; (b) las exposiciones prolongadas pueden transigir pedida de audición; (c) el factor hereditario puede conjeturar dificultades hipoacústicos por motivos del conexina; (d) el virus y la bacteria puede afectar a los oídos, además de la otitis de la niñez no tratado; y (e) la enfermedad de la otosclerosis afecta a la movida del hueso y de los oídos específicamente del medio, disminuyendo la eficacia en la trasmisión de las vibraciones.

- **Prevención:**

Se debe de evitar las causas de riegos. Estos también dependen de las razones que se originan, con esto puedo afirmar, si la hipoacusia es hereditaria, la prevención no funciona. Es muy significativo de no escuchar la música o algunas maquinarias industriales con el volumen elevado, por ello, se debe usar proyección para cuidar nuestro sentido, de esa forma, velaríamos con obtener una higiene auditiva sana.

- **Tratamiento:**

Para tratar a esta patología, se deberá de tomar en cuenta la complejidad auditiva que presente el paciente, cuando el caso sea ligero o módico, se debe de proteger con un audífono; en caso que presente sordera profunda, se le puede hacer un tratamiento quirúrgico.

Esto significa que se puede realizar un implante de conducción ósea que transmite el sonido a través del hueso del cráneo hasta el oído dañado. Es importante seguir las indicaciones de un otorrinolaringólogo, como sucede con: las perforaciones timpánicas en las que se realizan miringoplastias; y las anquilosis de la cadena ósea que se tratan quirúrgicamente con una estapedectomia (Joanola, 2019, párr. 4).

En conclusión, para las hipoacusias completas de razones neurosensorial el tratamiento será sencillo, puede ser inalterable en etapas avanzadas; en ese fundamento es importante mencionar la clase más adecuada de prótesis acústica.

Como nos dice en su artículo la otorrinolaringóloga, Juanola (2019) mencionó que el primer punto para tratar a un paciente con hipoacusia, una otoscopia tendrá una solución leve, como los tapones de cerumen y una audiometría, ensayos de radiodiagnósticos.

#### **2.4.2 Disglosia.**

A continuación, estudiaremos sobre los trastornos de la pronunciación de los fonemas, Perelló (1990) define a la disglosia como “una alteración orgánica de los órganos periféricos del habla y de origen no neurológicos central. Antes eran denominadas dislalia orgánica, pueden ser varias, localizadas en diferentes órganos del habla, únicas o asociadas” (p. 422). El principal origen puede citarse en la malformación (de los labios, dientes, caras, paladar, incluso las cuerdas vocales), trastorno de crecimiento, parálisis periféricos y traumas, como resultado, son las cicatrices de la operación.

También, Perelló (1990) manifiesta que la disglosia de los órganos periféricos, la pronunciación o articulación se divide “en diglosias labiales, alveolares, mandibulares, linguales, palatinas y nasales” (p. 420). Por consiguiente, en cada división anatómica de los órganos de la articulación son tratados con cirugías para la erradicación de tumores y se debe de complementar con tratamientos de radioterapias y /o quimioterapias.



Figura 6. La imagen explica la clasificación de las disglосias. Fuente: Recuperado de <https://www.logopediaymas.es/blog/disglосia/>

Como plantean Galarza, Ortiz y Borja (2014) “la cirugía oncológica en lesiones extensas obliga a realizar resecciones amplias, siendo preciso efectuar reconstrucciones con colgajo libre periférico. La dinámica deglutoria en la fase oral y de transporte, como la comunicación hablada, están seriamente comprometidas tras la cirugía” (p. 8). Como resultado, después de la operación las cavidades orales modifican el perfil corporal de la persona, comprometiendo en la mejora de la imagen del paciente. Las dificultades son innumerables en la articulación y muy difíciles ya que se evidencia patologías de tipo orgánico.

- Síntomas:

Los principales síntomas son los siguientes: nucleares, alteración en la pronunciación de los fonemas, estas dificultades ocasionan malformaciones anatómicas de los órganos fusionados al habla del individuo; por otra parte, sintomatológicamente

asociada muestra rinofonías. Se retiene con la alteración de la expresión oral a causa que presentan lesiones tipo orgánico en la cavidad de resonancia. Esta anomalía presenta retraso en sus aprendizajes, problemas de lectoescritura, la fluidez verbal o sorderas.

- Causas:

Las principales causas se detallan a continuación: (a) la malformación congénita; (b) el trastorno del crecimiento; y (c) la parálisis periférica por lesiones; (d) frenillo corto; extirpación de la lengua; (e) lengua inmóvil; (f) separación del maxilar superior del inferior; (g) dificultad hereditaria por la malformación de las maxilas; (h) fisura palatina y submucosa; (i) malformaciones de los dientes por factores hereditarios y ortodoncia; (j) fisura del labio inferior y superior; (k) parálisis facial; labio leporino; (l) y por la nariz se produce un mal paso del aire a los pulmones

- Tratamiento:

Esta diversidad de patologías afecta a la expresión oral del niño y un obstáculo para articular los fonemas p, b, d, m, u, e, r, t, c, z, etc.

Esto significa que, la terapia miofuncional se utiliza como tratamiento de la disglosia de forma fundamental. Por ello, la terapia miofuncional consiste en la reeducación de los hábitos de deglución atípica, succión, respiración bucal.

También de los problemas de lenguaje o articulación que de éstos se derivan, ya que tienen una incidencia directa y negativa sobre la dentadura, estructura ósea y musculatura de la boca (Sánchez, 2001, párr. 15).

Para solucionar esta problemática de trastornos de habla de tipo orgánico, después de la operación podemos aplicar los siguientes ejercicios para poder mejorar la pronunciación:

- ejercicios lengua. Jugando con la tensión y relajación de la lengua. Buscaremos también la agilidad y trabajar para favorecer el alargamiento del frenillo lingual.

- ejercicios linguales. También la vibración y el hacer fuerza son ejercicios para la disglosia muy favorables;
- los ejercicios labiales. Es importante trabajar el cierre labial. Además, es importante realizar ejercicios de tensión y relajación. Por último, favoreceremos la agilidad de los labios;
- ejercicios del velo del paladar. Jugaremos con la sensibilización y adquiriremos agilidad para controlar la fuga nasal;
- tumor de tipo cáncer a la lengua (tratamiento con un especialista);
- tumores a los dientes (tratamiento con un especialista);
- los ejercicios con la mandíbula irán enfocados en la movilidad; y
- ejercicios con los mofletes. Donde se favorecerá adquirir una buena musculatura y autocontrol (Belloch, Sandín y Ramos, 2011, p. 16).

### 2.4.3 Disartria.

Desde la posición de Perelló (1990) precisa que la disartria como “un trastorno de habla de naturaleza motriz, como es lógico, a la expresión acústica de la misma. Para la buena articulación es preciso la acción coordinada de todo un conjunto de estructuras que gobiernan la respiración, fonación y articulación” (p. 3). En esa línea, la expresión oral del paciente se ve afectada a causa de las lesiones nerviosas de su núcleo motor por la incorrecta pronunciación del patrón fonético.

Tabla 11  
*Reducción de las deficiencias estructural-corporales*

<b>Mecanismos deficientes</b>	<b>Técnicas del método conductual-logopédico</b>	<b>Técnicas del método instrumental</b>	<b>Técnicas del método médico</b>
Respiración	Control postural Grupo fónico Facilitación neuromuscular propioceptiva	Manómetro tubo-U Tableros de empuje	
Fonación	Cierre glótico con esfuerzo.	Electromiografía	Inyecciones de

	Inicio de sonoridad dura. Incremento de la frecuencia de la voz. Técnica del masticado.	SpeechViewer Visipitch	colágeno, gel-foam, grasa Aritenoidopexia de aducción.
Articulación	Técnicas de relajación progresiva Ejercicios isotónicos e isométricos	Prótesis de aumento del paladar	
Resonancia	Incremento del esfuerzo fisiológico	Electromiografía Prótesis elevadora del paladar. Presión positiva continuada de aire	Faringoplastia

---

*Nota:* La tabla 11 destaca Reducción de las deficiencias estructural-corporales. Fuente: Hernández, 2007.

Teniendo en cuenta Hernández (2007) verifica sobre la deficiencia estructural – corporal “son aquellas alteraciones como la parálisis, espasticidad, hipotonía, temblores, restricciones del recorrido de movimiento e incoordinación”. (p. 187). Dentro de ese paradigma, de las musculaturas implicadas en el discurso oral que induce faltas en la articulación, fonación, inhalación y acústica.

- Síntomas:

La sintomatología de las disartrias puede variar dependiendo del origen del tipo de patología de la misma. Los más comunes son los siguientes:

- hablar extendiendo los vocablos;
- ritmo pausado al dialogar con sus interlocutores;
- inhabilidad de dialogar más fuerte que un susurro;
- ritmo ligero para conversar que es complicado de entender;
- voz nasal, insociable o forzada;
- ritmo anormal o extraño al platicar;
- volumen anómalo del lenguaje;
- ritmo simple de lengua;
- dificultad para mover la lengua o los músculos faciales (Mayo, 2021, párr. 5).

Estas patologías se asocian con las sintomatologías de enfermedades graves.

Consultar con un especialista si en caso muestre cambios repentinos o si aparenta sin origen en sus habilidades para dialogar.

- Causas y consecuencias:

Como se evidencia en los aportes de los escritores arriba mencionados, que el niño, con disartria presenta trastorno para mover los músculos de la boca, de la fisonomía y del aparato respiratorio que controla el habla. Los fundamentos son los siguientes: (a) lesiones cerebrales; (b) tumores cerebrales; (c) parálisis cerebrales; (d) lesiones en la cabeza, (e) enfermedades de Huntington; (f) esclerosis múltiple; (g) miastenia gravis; (h) enfermedad de Parkinson; (i) accidente cerebrovascular; y (j) enfermedades de Wilson.

- Tratamiento:

El tratamiento dependerá de los orígenes y de la intensidad de la sintomatología y de la clase de disartria que tenga el paciente: (a) ayudar al paciente a articular despacio; (b) mejorar la función respiratoria para ayudar a los individuos a poder dialogar con una voz más alta; (c) fortalecimiento de músculos; (d) incrementación de los movimientos de la boca; (e) mejorar la pronunciación de los vocablos para que los individuos puedan conversar con mayor albor; y (f) enseñar a los familiares estrategias de intervención para proteger a los pacientes con disartria.

En conclusión, debido a las dificultades del acto comunicativo que origina las disartrias, las complicaciones más comunes son los problemas sociales para comunicarse con sus interlocutores, ya que afecta el diálogo familiar, sobre todo, el bajo rendimiento escolar, debido a los tumores que evidencian trastornos para mover la boca, dientes, labios, paladares, etc. Desde un punto de vista psicológico, estas dificultades permiten al niño deprimirse, aislarse de los amigos, familiares y hundimiento para su desarrollo personal.

## **2.5 Trastornos psicolingüísticos**

El principal reto de los maestros, padres de familia y personal de salud que trabaja con educandos con patologías del lenguaje, es ayudarles a levantar la moral y generen conciencia en sí mismos. Las dificultades más comunes tenemos a la discapacidad intelectual, el autismo y mutismo selectivo.

### **2.5.1 El espectro autista**

Tal como los plantea Salgado (2014) plantea que el trastorno del espectro autista como “una afección relacionada con el desarrollo del cerebro que afecta la manera en la que una persona percibe y socializa con otras personas, lo que causa problemas en la interacción social y la comunicación” (p. 4.26). Cuando hablamos de espectro se refiere a la sintomatología y sus causas de gravedad que comprende patrones de conductas restringidas y repetitivas.

Suelen iniciarse en menores de tres años de vida, siendo 3-4 veces más frecuente en pacientes de sexo masculino. Se caracterizan por una alteración en la interacción social del individuo: con comportamientos compulsivos y rituales, y actividad motora estereotipada y repetitiva. Estos pacientes presentan trastornos del lenguaje, con un desarrollo del mismo alterado y atrasado, y presencia de ecolalia, mal uso de pronombres, voz monótona o atónica. En el 30% de los pacientes autistas se describe el fenómeno de "regresión autista", caracterizado por la pérdida de las capacidades lingüísticas adquiridas hasta el momento. Este fenómeno se presenta en 2 períodos etarios: entre el primer y segundo año de vida, y en la adolescencia (Narbona, 2006, p. 56).

Esta patología del lenguaje del espectro autista empieza en de cero a dos años de edad y, a futuro, induce dificultades para socializarse en la comunidad lingüística, como

referencia, en reuniones sociales, en el colegio o en los centros laborales. Los infantes tienen sintomatología autista en los primeros años de vida. Es decir, no hay cura para estos niños de esta clase autista, pero se puede hacer un tratamiento intensivo. A continuación, se especifica y se explicará los pasos a seguir.

- Síntomas:

Normalmente aparecen en los primeros años de vida, cuando se les llama por su nombre, se muestran cohibidos y no dan respuesta alguna; otros infantes tienen un buen comportamiento durante los primeros años, después se vuelven agresivos perdiendo las habilidades comunicativas que habían practicado. Algunos tienen discapacidad de aprendizaje; otros, tienen buena inteligencia normal o más alta.

Debidos a las diferentes combinaciones de sintomatologías que presenta cada infante, es un poco difícil establecer la gravedad. Por lo común, se enfoca en el nivel de deterioro y cómo impacta la habilidad para desarrollarse.

Los principales síntomas que podemos percibir en el infante con espectro autista son: (a) se muestra indiferente cuando le llamas por su nombre, parece no escuchar el mensaje de su hablante; (b) no acepta el cariño como un abrazo, prefiere jugar solo; (c) carece de expresiones corporales, por ejemplo, no da la cara; (d) no usa modales para comunicarse con sus familiares o amigos; (e) de le complica empezar con un acto comunicativo, solo menciona que tienen hambre o sed, es decir, nombra elementos específicos; (f) su fluidez verbal es anormal y tiene trastornos de articulación como repetición, omisión y sustitución de los fonemas; (g) no se entiende sus preguntas o sugerencias simples; y (h) tiene dificultades para identificar y reconocer señales no verbales, etc.

- Consultar a un médico:

Según Norbona (2006) menciona que se debe de consultar a un médico “si te

preocupa el desarrollo de tu hijo o sospechas que puede tener trastornos del espectro autista, coméntale tus inquietudes al médico. Los síntomas de estos trastornos también pueden estar vinculados con otros trastornos del desarrollo” (p. 22). En esa línea, el especialista puede recomendar si algunos patrones sobre el retraso del desarrollo cognitivo y afectivo del paciente autista. En el caso que el paciente no responda con una sonrisa o expresiones de alegría durante el transcurso de los seis meses de nacido, no hace gestos a los diez meses, no balbucea a los doce meses, no articula palabras a los dieciséis meses, no juega ni imita a sus amigos a los dieciocho meses y no dice frases a los veinticuatro meses.

- Causas:

Este tipo de patología del lenguaje no tiene un único principio conocido, porque varían los hechos de complejidad, el trastorno y los síntomas que presenta cada paciente. Por eso, hay muchas causas como la genérica y el medio ambiente que influyen significativamente en el paciente con espectro autista. “Los trastornos del espectro autista pueden estar asociados con un trastorno genético, como el síndrome de Rett, el síndrome del cromosoma X frágil. Para otros, los cambios genéticos (mutaciones) pueden aumentar el riesgo de padecer trastorno del espectro autista” (Narbona, 2006, p. 65). Por otro lado, también tenemos a los factores ambientales, como una infección viral, los medicamentos, la complicación durante el embarazo y nacimiento del niño, desempeñan en el brote del trastorno espectro autista.

- Dificultades de un niño con espectro autista:

A causa de este tipo de patología que afecta de forma significativa la modificación conductual, emocional, social y comunicacional del infante, obtendremos las siguientes consecuencias: (a) dificultades en sus aprendizajes; (b) dificultades en la socialización del trabajo; (c) incapacidad de autonomía para vivir de manera libre; (d) incomunicación

social; (e) estrés de autista y familiar; y (f) pasaría a ser una víctima y ser objeto de humillaciones.

El diagnóstico e intervención temprana es lo más útil, y puede mejorar el desarrollo del lenguaje, las habilidades y la conducta. Sin embargo, la intervención es útil a cualquier edad. Si bien, en general, los niños no dejan de tener los síntomas del trastorno del espectro autista cuando crecen, pueden aprender a desempeñarse adecuadamente (Narbona, 2006, p. 56).

En efecto, no hay forma de erradicar el trastorno de espectro autista, pero hay muchas opciones de tratamiento.

### **2.5.2 El mutismo selectivo.**

Según Martín (2014) define al mutismo como “la condición caracterizada por un lenguaje y habla normal, pero que, en determinadas situaciones, en el colegio, o frente a ciertas personas, con los hombres, se bloquea (p. 3). En ese paradigma, es un trastorno muy complejo de la infancia en la que el educando conversa solamente cuando se encuentra en un entorno seguro con sus familiares, sin embargo, no en otras conversaciones sociales con personas que desconoce. Se divide en dos clases.

- Retraso en la aparición del lenguaje:

Dificultades de habla, a causa de la falta de maduración de la habilidad motora, se produce una alteración fonética, dislalia evolutiva y funcional; y el retraso simple está asociado con áreas fonológicas, semánticas, morfológicas y pragmáticas.

- El mutismo adquirido:

Por un lado, el mutismo total, al paciente con esta patología sufre de una desaparición total del lenguaje. Estos individuos dejan de conversar, puede ser a causa que haya sufrido algunas experiencias traumáticas, depresivas o alguna dificultad psiquiátrica.

Por otro lado, Martín (2014) define que el mutismo selectivo como “la inhibición del habla en una, varias o muchas situaciones sociales, incluyendo la escuela, a pesar de tener capacidad para hablar y comprender el lenguaje” (p. 3). Dentro de ese marco, algunas personas con esta patología se pueden comunicar a través de gestos, miradas, movimientos de las manos, cabeza o pies; otros, expresan silabeando o articulan frases cortas poco entendibles dentro del idioma castellano, es decir, son manifestaciones de estados y comportamientos de ansiedad.

Estos síntomas aparecen cuando el paciente tiene seis años, pero es sorprendente cuando lo identificamos en el colegio, en caso los docentes y padres de familia no hacen tratamiento al niño en su debido momento o etapa, puede perdurar varios años si no se empieza con un tratamiento.

- Síntomas:

Las principales sintomatologías que se aprecian en los alumnos con patologías de mutismo selectivo son las siguientes:

- la sobreprotección por parte de los padres de familia;
- falta de estimulación lingüística;
- nivel de exigencia de los padres, exceso de preocupación;
- situaciones de bilingüismo mal integrado;
- los trastornos del habla y/o el lenguaje (dislalias, disfemias, rinolalias, retrasos del habla y el lenguaje);
- los retrasos mentales recuperables/límites;
- las emigraciones;
- la hospitalización;
- algunos traumas antes de los 4 años de vida;
- la entrada al colegio primario.

- las ansiedades (Olivares, 1994, p. 20).
- Intervención:

El principal propósito es que el infante con esta patología mutista selectiva sea capaz de dialogar, interactuar y pronunciar correctamente las palabras y enunciados con sus compañeros de clase, docentes, hermanos y con sus padres, de esa manera, mejoraría su rendimiento académico y a futuro sería un gran líder social. Para ello, se tienen que hacer terapia de lenguaje, haciendo gimnasia a los órganos articulatorios del habla, escenificación de obras, trabalenguas o cuentacuentos que le ayudaría a mejorar sus relaciones sociales y personales.

## **2.6 Los procesos cognitivos superiores que influyen en el lenguaje**

Estos procesos cognitivos superiores que influyen significativamente en la adquisición del lenguaje son los siguientes: la percepción, la atención, la memoria, la emoción, la resolución de problemas y el aprendizaje.

### **2.6.1 La percepción.**

Es la interpretación del signo mental que se lleva a cabo mediante procesos complejos como experiencias cotidianas, necesidades y resultados de unos procesos de elecciones, organizaciones e interpretaciones sensoriales.

Se trata, por tanto, de un proceso sensocognitivo. Por ejemplo, si uno toca una superficie muy caliente (sensación) y se quema, la interpretación (percepción) de dicha experiencia sensorial junto con el recuerdo (memoria) de sus consecuencias, le previene y le hace tomar precauciones. En todo proceso perceptivo, por tanto, son muy importantes las expectativas creadas y los conocimientos anteriores, así como también la influencia del contexto (Garayzábal y Codesido, 2015, p. 124).

El lenguaje perceptivo se aprende en los medios de comunicación, la naturaleza, las redes sociales, canales auditivas, por medios de estos canales adquirimos el lenguaje, también reforzamos nuestra memoria para poder comunicarnos con nuestro entorno social.

Por medio del sentido visual adquirimos el idioma esto se da cuando leemos un libro, periódico, noticias, contemplamos el universo, vemos un esquema o un diagrama; a través del canal auditivo percibimos a la música, las conversaciones incluso conocer a las personas a través de la redes sociales o por llamadas telefónicas; el lenguaje kinestésico, influye en los movimientos corporales: posturas, sonrisas, una abrazo, un guiño, una mueca o también cuando practicamos algunos deportes o saboreamos el almuerzo.

En conclusión, el ser humano aprende el lenguaje desde diversas maneras o multicanales, por ejemplo: Al ver una película con la familia, activamos el canal visual; auditivo, con los diálogos y los sonidos del ambiente; finalmente, el kinestésico, el sentir la emoción que nos provoca al ver dichas escenografías, de esa, manera adquiere o perfecciona su idioma.

### **2.6.2 La atención.**

Desde la perspectiva de Ballesteros (2000), cataloga seis tipos de atención como por ejemplos “el origen y naturaleza de los estímulos; actitud del sujeto; manifestaciones motoras y fisiológicas; interés del sujeto; modalidad sensorial; e intensidad del proceso atencional” (p. 138). A partir de ese modelo, es la capacidad de concentración para percibir los objetos internos y externos, ya que son unos mecanismos que controla y regula los procesos del conocimiento.

En efecto, la atención es el proceso o capacidad cognitiva que nos permite orientar, seleccionar, concentrarse en los estímulos notables, selectos y relevantes para fortalecer la comunicación.

### **2.6.3 La memoria.**

Es uno de los procesos cognitivos más importantes del sistema de aprendizaje, ya que, sin ella, olvidaríamos incluso nuestro nombre, las experiencias se perderían, los recuerdos, nuestras historias, el nombre de nuestros progenitores, por eso, que la memoria y el aprendizaje son dos caras de una misma moneda donde están intercalada la una hacia la otra.

Hay tres formas de retraer el recuerdo a la memoria: se realiza por medio del reconocimiento, reaprendizaje y reproducción.

Por otro lado, se puede reconocer a dos tipos de memoria: a corto plazo y largo. En la primera, la retención del contenido o el mensaje es breve, entre veinte a treinta segundos; y a largo plazo, es la retención prolongada y almacenada durante varias horas, años meses o eternamente. Contiene muchas ideas de la naturaleza, recuerdos, de realidad cultural y social, el lenguaje y el significado de algunos vocablos o conceptos donde que el contenido está bien organizado. Hay dos tipos de codificación: semánticamente, si el material es verbal y visual, si se trata de figuras o gráficas.

Otros tipos de memoria como la declarativa (almacena acontecimientos históricos como la independencia peruana; semántica (se almacena lenguaje y el conocimiento del mundo); memoria episódica, almacena experiencia; memoria explícita es el aprendizaje sobre los nombres de las personas, lugares y acontecimientos y la implícita, es incidental nos permite aprender contenidos sin darnos cuenta.

### **2.6.4 La emoción.**

Las emociones se manifiestan a través de las manifestaciones lingüísticas como las interjecciones que se destacan por ser relevantes. ¡Viva el Perú! ¡Qué gusto! Por figuras retóricas como son las mediciones; por el uso de diminutivos como amorcito, cariñito,

bebido y el uso de diminutivos hipocorísticos como Juancho, Panchito, Panchita, etc.; e interrogativos ¿podemos ir al mercado a comprar algo?, ¿tienes calor o frío?, etc.

### **2.6.5 Razonamiento y resolución de problemas.**

Para la resolución de la problemática se hayan implicados tres elementos básicos como son: un punto naciente, la meta, y conjunto de operaciones que estén ordenadas coherentemente para que puede dirigir a la meta a escenarios eficientes. Existen varias teorías que explican sobre la resolución de problemas:

- **Modelo conductista:** desde esta propuesta se entiende la resolución de problemas como un mero proceso asociativo por el que una respuesta idónea queda vinculada, y es evocada por, una situación o estímulo problema. El proceso de tránsito desde la situación actual hasta la meta pasa, pues, por seleccionar las respuestas por su grado de eficacia según se adecuen más o menos a los estímulos de la situación problema. La estrategia más empleada sería la de ensayo y error.
- **Modelo de la Gestalt:** este modelo entiende que la resolución de problemas es un fenómeno de reestructuración perceptiva de los elementos de que se compone el problema y que conduce, de repente, a la solución. Puede verse bloqueado por las fijaciones funcionales previamente aprendidas por la persona.
- **Modelo cognitivo:** el modelo más conocido y aceptado dentro del marco cognitivista es el de Newell y Simon (1972). Estos autores hacen girar su propuesta en torno a dos elementos clave interrelacionados: la representación mental del problema ("espacio-problema") y la búsqueda de procesos cognitivos ("operadores") que permiten solucionarlo. El concepto de espacio-problema implica que se codifican los rasgos esenciales del problema con el fin de

elaborar una representación interna del mismo. Estos rasgos o elementos definitorios son: el estado inicial de partida, la situación final, las limitaciones asociadas al problema y las habilidades cognitivas (operadores) necesarias para llegar desde la situación inicial a la meta (Garayzábal y Codesido, 2015, p. 180).

Existen varias estrategias para resolver la resolución de problemas como los contenidos analógicos, consiste en buscar la similitud entre esta realidad y contexto con otros parecidos que se hayan solucionado y que se encuentren plasmados en la memoria de largo plazo; el razonamiento por intuición, enfocarse a dar solución a la problemática a base de estrategias; la estrategia de la heurística que permita formar juicios y resolver problemas de manera eficaz; y los algoritmos, estos son los procedimientos metódicos y lógicos que garantiza cómo resolver los problemas, cabe recalcar que no son fiables. Por eso, las estrategias más importantes son la heurística y los algoritmos para resolver algunas dificultades garantizado el hallazgo de una solución.

#### **2.6.6 El aprendizaje.**

A partir de la manera de cada quien uno aprende surgen propuestas cómo mejorar la forma en que aprendemos ¿Usted cómo aprende? Viendo, escuchando o haciendo. Para ello, nos vamos a enfocar el aprendizaje asociativo.

Concluyó que los seres humanos aprenden o adquieren nuevas asociaciones mediante un proceso denominado de ensayo y error, en el cual estas asociaciones que son recompensadas, se fortalecen, mientras que aquellas que son ignoradas o no reforzadas, se debilitan y desaparecen gradualmente. Esta proposición, denominada ley del efecto, orientó durante varias décadas los estudios sobre el aprendizaje, que tuvieron como propósito tratar de determinar qué tipo de

asociaciones eran más fáciles de formar y cuáles más difíciles (Garayzábal y Codesido, 2015, p. 186).

En conclusión, el aprendizaje depende de la memoria para su procesamiento o viceversa ¿Qué es la memoria? Es la capacidad cognitiva que recibe y codifica la información almacenada durante alguna temporada y posteriormente recuperarla.

Tabla 12

*Las alteraciones del lenguaje y su relación con procesos cognitivos superiores*

<b>Categoría</b>	<b>Trastorno</b>	<b>Percepción</b>	<b>Percepción</b>	<b>Atención</b>	<b>Memoria</b>	<b>Aprendizaje</b>	<b>Pensamiento</b>
Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje.	Dislalia	x	X	x			
	TEL	x	X	x	x	x	x
	Déficit de percepción auditiva.	x	X	x			
	Sordera para las palabras.	<b>x</b>		<b>x</b>			
Otros trastornos que afectan al lenguaje.	TGD		X	x	x	x	x
	TDAH		X	x	x	x	x
Trastornos específicos del desarrollo de habilidades escolares.	Trastornos de desarrollo de la lectura (dislexia, retraso lector).	x	X	x			
	Trastornos de desarrollo de la escritura (dislexia, retraso escritor).	<b>x</b>	<b>X</b>	<b>x</b>		<b>x</b>	
Trastornos auditivos.	Sordera total	<b>x</b>				<b>x</b>	
	Hipoacusias	<b>x</b>				<b>x</b>	
Trastornos centrales.	Afasia motoras			<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>
	Afasia sensoriales			<b>x</b>	<b>x</b>		<b>x</b>
Alteraciones de la voz (de origen funcional).	Afonía total			<b>x</b>			
	Disfonías			<b>x</b>			
Otros trastornos del habla.	Mutismo selectivo			<b>x</b>			
	Farfalleo	<b>x</b>					

*Nota:* La tabla 12 clasifica las alteraciones del lenguaje y su relación con procesos cognitivos superiores. Fuente: Garayzábal y Codesido, 2015.

## 2.7 La evaluación y las estrategias de intervención para pacientes con dificultades de aprendizaje

A continuación, se detalla las estrategias de intervención y la evaluación para pacientes con trastornos de habla y lenguaje, para poder mejorar sus aprendizajes.

### 2.7.1 La evaluación de la expresión oral.

Los criterios e indicadores de evaluación son principales para evaluar el desempeño de los educandos. Puntualiza aquello que se quiere evaluar y el estudiante debe conseguir el conocimiento como en competencia, o sea, responde a los que se quiere conseguir.

Tabla 13  
*Los criterios e indicadores de evaluación*

<b>Criterios</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Puntaje</b>
Contenido	Conoce el contenido a mostrar en su video.	6
	Expresa en su video los temas designados para el concurso.	
Originalidad	Expresa con confianza y claridad los temas designados.	4
	Usa sus ideas para realizar un video vistoso y de interés.	
	Muestra en sus videos creatividad y el uso de recursos con ideas ingeniosas para su creación.	
Gesticulación y expresión corporal	Utiliza su creatividad para crear su video.	6
	Utiliza su cuerpo y su rostro para transmitir emociones.	
Puntualidad	Realiza gestos y movimientos corporales.	4
	Combina sus movimientos y expresiones para realizar videos enfatizando el mensaje que quiere transmitir.	

*Nota:* La tabla 13 subraya los criterios e indicadores de evaluación. Fuente: Casanny, 1994.

Trece estrategias didácticas para mejorar la expresión oral.

Tabla 14  
*Estrategia N° 01: Carreritas con bolitas*

<b>Procedimientos de la estrategia “Carreritas con bolitas”</b>	
Competencia:	Se comunica oralmente en su lengua materna.
Objetivo:	Ayudar a estimular los músculos que intervienen en el desarrollo del habla, labio, mejillas y lengua.

Descripción:	Es un ejercicio pre-articulatorio, indispensable para estimular los músculos que intervienen en el desarrollo del habla.
Estimulación del lenguaje:	Soplo – respiración
Evaluación:	1 <sup>er</sup> momento: se evalúa el entusiasmo, seguimiento de las normas y los ejercicios bien ejecutados. 2 <sup>do</sup> momento: se evalúa a largo plazo los cambios obtenidos con las estrategias realizadas en las sesiones.
Puntos estratégicos:	Atención, estimulación sensorial, estimulación de la memoria, relajación, coordinación espacial y coordinación temporal.
Recursos:	Papel blanco, tiza, periódico y paciente.
Desarrollo de la actividad:	Realizamos bolitas de papel con nuestras manos, de tal forma que queden uniformes. Luego trazamos en el piso una línea (1 m de largo) con la tiza dibujando un inicio y una meta final. Después ponemos la bolita de papel en el inicio de la línea trazadas y soplamos siguiendo la línea sin desviarnos hasta llegar a la meta.

*Nota:* La tabla 14 describe los procedimientos de la estrategia N° 01. Fuente: Autoría propia.

Tabla 15

*Estrategia N° 02: Apagando mi velita.*

<b>Procedimientos de la estrategia “Apagando mi velita”</b>	
Competencia:	Se comunica oralmente en su lengua materna.
Objetivo:	Ayudar a estimular los músculos que intervienen en el desarrollo del habla, labio, mejillas y lengua.
Descripción:	Es un ejercicio pre-articulatorio, indispensable para estimular los músculos que intervienen en el desarrollo del habla.
Estimulación del lenguaje:	Soplo – respiración.
Evaluación:	1 <sup>er</sup> momento: se evalúa el entusiasmo, seguimiento de las normas y los ejercicios bien ejecutados. 2 <sup>do</sup> momento: se evalúa a largo plazo los cambios obtenidos con las estrategias realizadas en las sesiones.
Puntos estratégicos:	Atención, estimulación sensorial, estimulación de la memoria, relajación, coordinación espacial y coordinación temporal.
Recursos:	Vela, fósforo y tiza.
Desarrollo de la actividad:	Trazamos cinco posiciones con diferentes medidas en la que deberá estar la vela, Luego prendemos nuestra vela y la pegamos con su misma cera en la primera posición, nos ponemos frente a nuestro objeto y soplamos hasta apagarla, la situación se va complicando cuando vamos aumentando la distancia de la vela.

*Nota:* La tabla 15 expresa los medios de la estrategia N° 02. Fuente: Autoría propia.

Tabla 16

*Estrategia N° 03: Improvisando mi día.*

<b>Procedimientos de la estrategia “Improvisando mi día”</b>	
Competencia:	Se comunica oralmente en su lengua materna
Objetivo:	Estimular la memoria para producir palabras y así ejercitar los músculos bucofaciales.
Descripción:	Ejercicio sensorial que ayudará en la autoestima y la relación lengua – habla.
Estimulación del lenguaje:	Fonética – fonología.
Evaluación:	1 <sup>er</sup> momento: se evalúa el entusiasmo, seguimiento de las normas y los ejercicios bien ejecutados. 2 <sup>do</sup> momento: se evalúa a largo plazo los cambios obtenidos con las estrategias realizadas en las sesiones
Puntos estratégicos:	Atención, Estimulación sensorial, estimulación de la memoria, relajación, coordinación espacial y coordinación temporal.

Recursos:	Pacientes, ruleta virtual y laptop.
Desarrollo de la actividad:	La profesora explica las normas a seguir y comienza contando una parte de su mañana divertida que pasó al despertarse (no importa si es inventada), los pacientes deben seguir la continuación del día cuando en la ruleta salga su nombre. No pueden parar y deben continuar hasta acabar el día improvisado.

*Nota:* La tabla 16 aborda los métodos de la estrategia N° 03. Fuente: Autoría propia.

Tabla 17

*Estrategia N° 04: Imitando a los animales*

<b>Procedimientos de la estrategia “Imitando a los animales”</b>	
Competencia:	Se comunica oralmente en su lengua materna.
Objetivo:	Ayudar a estimular los músculos bucofaciales de tal forma que su rostro muestre lo que habla.
Descripción:	es un ejercicio pre-articulatorio, indispensable para estimular los músculos bucofaciales.
Estimulación del lenguaje:	Percepción auditiva – atención.
Evaluación:	1 <sup>er</sup> momento: se evalúa el entusiasmo, seguimiento de las normas y los ejercicios bien ejecutados. 2 <sup>do</sup> momento: se evalúa a largo plazo los cambios obtenidos con las estrategias realizadas en las sesiones.
Puntos estratégicos:	Atención, estimulación sensorial, estimulación de la memoria, relajación, coordinación espacial y coordinación temporal.
Recursos:	Tarjetas de animales físicas o virtuales y pacientes
Desarrollo de la actividad:	La docente inicia separando a los grupos, luego los grupos eligen a un representante por ronda para salir e imitar al animal que la docente va a proponer. Los pacientes deben imitar tanto el sonido como el actuar de los animales mencionados. Ganará quien mejor trabaje al personaje.

*Nota:* La tabla 17 detalla las técnicas de la estrategia N° 04. Fuente: Autoría propia.

Tabla 18

*Estrategia N° 05: El teléfono malogrado*

<b>Procedimientos de la estrategia “El teléfono malogrado”</b>	
Competencia:	Se comunica oralmente en su lengua materna
Objetivo:	Modificación y asociación de la percepción de los sonidos y restaurar palabras mal pronunciadas.
Descripción:	La reconstrucción y percepción de palabras son herramientas muy útiles para la estimulación del lenguaje.
Estimulación del lenguaje:	discriminación de sonidos.
Evaluación:	1 <sup>er</sup> momento: se evalúa el entusiasmo, seguimiento de las normas y los ejercicios bien ejecutados. 2 <sup>do</sup> momento: se evalúa a largo plazo los cambios obtenidos con las estrategias realizadas en las sesiones.
Puntos estratégicos:	Atención y relajación. Estimulación sensorial y de la memoria. Coordinación espacial y temporal.
Recursos:	Sorbete, paciente, música y laptop.
Desarrollo de la actividad:	Se separa a los pacientes en grupos de cuatro y se solicita que saquen sus sorbetes. El grupo elige a un representante que será el encargado de pasar el mensaje mediante el sorbete a otro paciente, deberán llegar al último que tendrá que decir sin usar el sorbete la palabra correcta.

*Nota:* La tabla 18 propone los recursos de la estrategia N° 05. Fuente: Autoría propia.

Tabla 19  
Estrategia N° 06: Ejercitando mi lengüita.

<b>Procedimientos de la estrategia “Ejercitando mi lengüita”</b>	
Competencia:	Se comunica oralmente en su lengua materna.
Objetivo:	Fortalecer la lengua ya que es un órgano fundamental para el proceso del lenguaje.
Descripción:	La lengua es un órgano que siempre debe estar en movimiento y así poder hablar vocalizando correctamente las palabras.
Estimulación del lenguaje:	Ejercicios bucofaciales.
Evaluación:	1 <sup>er</sup> momento: se evalúa el entusiasmo, seguimiento de las normas y los ejercicios bien ejecutados. 2 <sup>do</sup> momento: se evalúa a largo plazo los cambios obtenidos con las estrategias realizadas en las sesiones.
Puntos estratégicos:	Atención y relajación. Estimulación sensorial y la memoria. Coordinación espacial y temporal
Recursos:	Paciente, cartillas de praxias y laptop.
Desarrollo de la actividad:	La docente comienza mencionando la importancia de poder pronunciar correctamente las palabras y así motivar a los estudiantes a que puedan realizar las praxias vistas en su pantalla mediante las cartillas que la docente ha preparado, se deberá realizar los ejercicios varias veces para obtener mejores resultados.

*Nota:* La tabla 19 emprende los paradigmas de la estrategia N° 06. Fuente: Autoría propia.

Tabla 20  
Estrategia N° 07: Técnicas para declamar

<b>Procedimientos de la estrategia “Técnicas para declamar”</b>	
Competencia:	Se comunica oralmente en su lengua materna.
Objetivo:	Fortalecer las técnicas corporales y bucofaciales para declamar con propiedad
Descripción:	La declamación es un ejercicio que ayuda a mejorar todos los aspectos, corrige respecto a las patologías del lenguaje.
Estimulación del lenguaje:	Lenguaje corporal y bucofacial.
Evaluación:	1 <sup>er</sup> momento: se evalúa el entusiasmo, seguimiento de las normas y los ejercicios bien ejecutados. 2 <sup>do</sup> momento: se evalúa a largo plazo los cambios obtenidos con las estrategias realizadas en las sesiones.
Puntos estratégicos:	Atención y relajación. Estimulación sensorial y de la memoria. Coordinación espacial y temporal
Recursos:	Paciente, poema, música y diapositivas.
Desarrollo de la actividad:	La docente con dos semanas de anticipación pide a los pacientes que aprendan un poema de dos estrofas lo más importante no es la cantidad que puedan aprender sino la calidad con la que declamarán. La maestra muestra los elementos paraverbales que deberán tener en cuenta e inicia declamando.

*Nota:* La tabla 20 detalla los métodos de la estrategia N° 07. Fuente: Autoría propia.

Tabla 21  
Estrategia N° 08: ¿Cómo me siento hoy?

<b>Procedimientos de la estrategia “¿Cómo me siento hoy?”</b>	
Competencia:	Se comunica oralmente en su lengua materna.
Objetivo:	Fortalecer los músculos faciales, promoviendo las emociones gestuales.
Descripción:	Mostrar con facilidad movimientos gestuales y articulatorios que permiten estimular las funciones del cuerpo y la mente.
Estimulación del lenguaje:	lenguaje imitativo.
Evaluación:	1 <sup>er</sup> momento: se evalúa el entusiasmo, seguimiento de las normas y los ejercicios bien ejecutados. 2 <sup>do</sup> momento: se evalúa a largo plazo los cambios obtenidos con las estrategias realizadas en las sesiones.
Puntos estratégicos:	Atención y relajación. Estimulación sensorial. Estimulación de la memoria. Coordinación espacial. Coordinación temporal.
Recursos:	Paciente, cartillas con emociones y laptop.
Desarrollo de la actividad:	Se muestra cartillas con caritas de diferentes emociones, luego pide a los pacientes que inventen en su mente una pequeña historia. Realiza el ejemplo contando una anécdota utilizando la emoción que se le presentó en la cartilla. Luego llama a voluntarios que quieran realizar la actividad.

*Nota:* La tabla 21 suscita la secuencia de la estrategia N° 08. Fuente: Autoría propia.

Tabla 22  
Estrategia N° 09: El trabalenguas

<b>Procedimientos de la estrategia “El trabalenguas”</b>	
Competencia:	Se comunica oralmente en su lengua materna.
Objetivo:	Mejorar la articulación de los fonemas y así adquirir fluidez y vocalización de las palabras.
Descripción:	Con ayuda de los trabalenguas, se estimula la lengua que dará como resultado una mayor fluidez en las palabras.
Estimulación del lenguaje:	Lenguaje dirigido.
Evaluación:	1 <sup>er</sup> momento: se evalúa el entusiasmo, seguimiento de las normas y los ejercicios bien ejecutados. 2 <sup>do</sup> momento: se evalúa a largo plazo los cambios obtenidos con las estrategias realizadas en las sesiones.
Puntos estratégicos:	Atención y relajación. Estimulación sensorial y de la memoria. Coordinación espacial y temporal.
Recursos:	Paciente, rimas, laptop y láminas.
Desarrollo de la actividad:	Se enseña un trabalengua a todo el grupo, se les da un tiempo prudente para que practiquen y luego la docente comienza dando el ejemplo, después pide voluntarios para que participen en la actividad.

*Nota:* La tabla 22 esboza el modélico de la estrategia N° 09. Fuente: Autoría propia.

Tabla 23  
Estrategia N° 10: La bolsa mágica.

<b>Procedimientos de la estrategia “La bolsa mágica”</b>	
Competencia:	Se comunica oralmente en su lengua materna.
Objetivo:	Fortalecer los músculos faciales, la retención de información y la creatividad.
Descripción:	Mostrar con facilidad movimientos gestuales, liberar la creatividad de los pacientes y promover el uso de la memoria a largo plazo.
Estimulación del lenguaje:	Lenguaje imitativo.
Evaluación:	1 <sup>er</sup> momento: se evalúa el entusiasmo, seguimiento de las normas y los ejercicios bien ejecutados. 2 <sup>do</sup> momento: se evalúa a largo plazo los cambios obtenidos con las estrategias realizadas en las sesiones.
Puntos estratégicos:	Atención y relajación. Estimulación sensorial. Estimulación de la memoria. Coordinación espacial. Coordinación temporal.
Recursos:	Paciente, recortes, bolsa, música y laptop.
Desarrollo de la actividad:	Se da las normas de convivencia a trabajar durante esta sesión. Luego la docente pone una música de fondo para estimular las emociones. Se muestra la bolsa mágica y pide a un paciente crear una pequeña historia con la figura que le tocó.

*Nota:* La tabla 23 desarrolla las sucesiones de la estrategia N° 10. Fuente: Autoría propia.

Tabla 24  
Estrategia N° 11: El debate.

<b>Procedimientos de la estrategia “El debate”</b>	
Competencia:	Se comunica oralmente en su lengua materna.
Objetivo:	Ayudar a expresarse con propiedad, correcta pronunciación y vocalización de las palabras.
Descripción:	Mostrar con facilidad movimientos gestuales y movimientos articulatorios porque permite estimular las funciones del cuerpo y la mente.
Estimulación del lenguaje:	Lenguaje dirigido.
Evaluación:	1 <sup>er</sup> momento: se evalúa el entusiasmo, seguimiento de las normas y los ejercicios bien ejecutados. 2 <sup>do</sup> momento: se evalúa a largo plazo los cambios obtenidos con las estrategias realizadas en las sesiones.
Puntos estratégicos:	Atención y relajación. Estimulación sensorial. Estimulación de la memoria. Coordinación espacial y temporal.
Recursos:	Paciente, laptop y diapositivas.
Desarrollo de la actividad:	La docente formará grupos de trabajo, luego dará un tema para ser debatido. Los pacientes tendrán que reunirse y pensar en ideas que apoyen su postura, cada paciente deberá defender sus ideas del grupo y refutar cuando sea necesario.

*Nota:* La tabla 24 moldea las series de la estrategia N° 11. Fuente: Autoría propia.

Tabla 25  
Estrategia N° 12: Cuentacuentos.

<b>Procedimientos de la estrategia “Cuentacuentos”</b>	
Competencia:	Se comunica oralmente en su lengua materna.
Objetivo:	Permite que se adquiera una correcta pronunciación por medio de la expresión oral, memoria auditiva y movimientos bucofaciales
Descripción:	Permitir que por medio del cuento, el mismo que será dramatizado se trabajen ciertos fonemas que muestran dificultades para ser pronunciados (/s/ /r/ /rr/).
Estimulación del lenguaje:	Lenguaje dirigido y espontáneo.
Evaluación:	1 <sup>er</sup> momento: se evalúa el entusiasmo, seguimiento de las normas y los ejercicios bien ejecutados. 2 <sup>do</sup> momento: se evalúa a largo plazo los cambios obtenidos con las estrategias realizadas en las sesiones.
Puntos estratégicos:	Atención y relajación. Estimulación sensorial y de la memoria. Coordinación espacial y temporal.
Recursos:	Paciente, aplicación de Tik Tok, laptop y música.
Desarrollo de la actividad:	Se inicia mencionando las normas para ser trabajadas en esta sesión, la docente comienza leyendo el cuento que todos los estudiantes tienen, lo hace de manera llamativa y dinámica, exagerando en ciertos fonemas (/s/ /r/ /rr/), luego da vuelta la ruleta y continuará el siguiente estudiante con la lectura.

*Nota:* La tabla 25 detalla los procesos de la estrategia N° 12. Fuente: Autoría propia.

Tabla 26  
Estrategia N° 13: Reto en Tik Tok

<b>Procedimientos de la estrategia “Reto en Tik Tok”</b>	
Competencia:	Se comunica oralmente en su lengua materna.
Objetivo:	La intención de este reto es que el educando fortifique su autoestima y superen los trastornos de habla, ansiedad y miedo.
Descripción:	Realizará un reto de talentos ocultos en la aplicación de Tik Tok,
Estimulación del lenguaje:	Lenguaje dirigido y espontáneo.
Evaluación:	1 <sup>er</sup> momento: se evalúa el entusiasmo, seguimiento de las normas y los ejercicios bien ejecutados. 2 <sup>do</sup> momento: se evalúa a largo plazo los cambios obtenidos con las estrategias realizadas en las sesiones.
Puntos estratégicos:	Atención y relajación. Estimulación sensorial y de la memoria. Coordinación espacial y temporal.
Recursos:	Paciente, aplicación de Tik Tok, laptop y música.
Desarrollo de la actividad:	La docente planteará el reto a los estudiantes y ellos tendrán que mostrar cualquier talento oculto que tengan para luego grabarse realizando la actividad y subirlo a la aplicación con todos los detalles que crean pertinentes, la docente dará el ejemplo mostrando su talento para el baile y así los pacientes se animarán.

*Nota:* La tabla 26 programa las fases de la estrategia N° 13. Fuente: Autoría propia.

## 2.8 Glosario

Para identificar los términos más relevantes de esta monografía, se tuvo que revisar algunas fuentes confiables de autores y en diccionarios de la Real Academia Española.

- **Disartria.** Desde la posición de Perelló (1990) precisa que la disartria como “un trastorno de habla de naturaleza motriz, como es lógico, a la expresión acústica de la misma. Para la buena articulación es preciso la acción coordinada de todo un conjunto de estructuras que gobiernan la respiración, fonación y articulación” (p. 3). En esa línea, la expresión oral del paciente se ve afectada a causa de las lesiones nerviosas de su núcleo motor por la incorrecta pronunciación del patrón fonético.
- **Disfemia.** Como lo hace notar Perelló (1990) define a la disfemia o tartamudez como “un defecto de la elocución caracterizado por la repetición de sílabas o palabras, que interrumpen la fluidez verbal, acompañada de la angustia” (p. 131). En ese sentido, se caracteriza por la interrupción involuntaria del habla.
- **Disglosia.** También, Perelló (1990) manifiesta que la disglosia se divide “en diglosias labiales, alveolares, mandibulares, linguales, palatinas y nasales” (p. 420). Por consiguiente, en cada división anatómica de los órganos de la articulación son tratados con cirugías.
- **El aparato fonador.** Según Gutiérrez (2010) define que el aparato fonador como “un conjunto de órganos que intervienen en la articulación del lenguaje donde que hace participes diferentes órganos de nuestro cuerpo” (p. 5). En ese contexto, los órganos que intervienen en el aparato fonador son los siguientes: órganos de la respiración, fonación y articulación.
- **Fisiología.** Como dice RAE (2015) destacó que el significante de fisiología simboliza a todo aquel conjunto de órganos articulatorios que intervienen el proceso del acto del habla.

- Hipoacusia. Como plantea Gutiérrez (2010) enfatiza que la hipoacusia como “una pérdida de audición que altera la capacidad de discriminación y comprensión del lenguaje. Su etiología puede ser hereditaria o adquirida por alguna lesión. Dependiendo de los dos tipos de hipoacusia: transmisión y percepción” (p. 7). Por lo cual, la alteración de transmisión es ocasionada por la lesión en el sentido de los oídos externos.
- La atención. Desde la perspectiva de Ballesteros (2000), cataloga seis tipos de atención como por ejemplos “el origen y naturaleza de los estímulos; actitud del sujeto; manifestaciones motoras y fisiológicas; interés del sujeto...” (p. 138). A partir de ese modelo, es la capacidad de concentración para percibir los objetos internos y externos, ya que son unos mecanismos que controla y regula los procesos del conocimiento.
- Lenguaje. Asimismo, a juicio de Ugalde (1989) define al lenguaje a manera de “un sistema de signos que utiliza el ser humano, para comunicarse con los demás. Este sistema se expresa por el sonido (signos articulados) o por medios gráficos (escritura)” (p.3). En ese sentido, el niño adquiere el lenguaje desde el vientre de la madre.
- Mutismo. Según Martín (2014) define al mutismo como “la condición caracterizada por un lenguaje y habla normales, pero que, en determinadas situaciones, en el colegio, o frente a ciertas personas, con los hombres, se bloquea (p. 3). En ese paradigma, es un trastorno muy complejo de la infancia en la que el educando conversa solamente cuando se encuentra en un entorno seguro con sus familiares.
- Percepción. Según Salgado (2014) puntualiza que la percepción nos permite conocer “a los objetos a través de distintas modalidades sensoriales. Las gnosias es la capacidad que tiene el cerebro de reconocer información aprendida a través de nuestros sentidos: la vista, el oído, el olfato, el gusto o el tacto” (p. 111). Por ende, si los alumnos presentan dificultades en estos sentidos sensoriales, tendrían algunas alteraciones funcionales en el hemisferio derecho.

## **Aplicación didáctica**

Cuando los docentes elaboran su planificación curricular realizan sus programaciones, donde se encuentran con la unidad didáctica, esta tiene una estructura completa, donde se establece explícitamente las intenciones de la enseñanza del docente y el aprendizaje del niño que se desarrolla durante el año escolar, con el objetivo de percibir el qué, quién, dónde y cómo educar al discente dentro de la planificación curricular.

- **Unidad didáctica:**

Etimológicamente, el vocablo didáctico (a) nace del idioma griego didaktos, que simboliza el arte de enseñar. “La unidad didáctica es la interrelación de todos los elementos que intervienen en el proceso de enseñanza aprendizaje con una coherencia interna metodológica y por un periodo de tiempo determinado” (Coll, 1991, 12). En ese sentido se comprende, que las unidades didácticas están conformadas por objetivos, contenidos, actividades e instrumentos de evaluación y un proceso completo de enseñanza – aprendizaje.

- **Sesión de aprendizaje**

Según Ibáñez (1992) define a las sesiones de aprendizaje como “un conjunto de situaciones que cada docente diseña organiza con secuencia lógica para desarrollar un conjunto de aprendizajes propuestos en la unidad didáctica” (p. 22). Por lo tanto, las sesiones de aprendizaje están estructuradas por un inicio (formado por los saberes previos y el conflicto cognitivo), desarrollo (donde se evidencian el impulso del proceso didáctico de acuerdo al curso y cierre (la coevaluación, autoevaluación y heteroevaluación).

La sesión de aprendizaje es importante para planificar y ejecutar de acuerdo al método, habilidades de cada profesor y promover estrategias pertinentes para los estudiantes transporten sus conocimientos a atmósferas nuevas sobre su propia cultura y aprendizaje.

## La unidad didáctica

	<b>COLEGIO PRIVADO “NUESTRO SEÑOR DE LA MISERICORDIA”</b> <b>R.D. N° 0894-00- UGEL-01- VILLA EL SALVADOR</b>
<b>UNIDAD DIDÁCTICA</b>	
<b>I. DATOS INFORMATIVOS</b>	
<b>1. Área curricular:</b>	Comunicación
<b>2. Ciclo:</b>	VI
<b>3. Grado y sección:</b>	1º “A”
<b>4. Horas semanales:</b>	5
<b>5. Duración:</b>	09-08-21 al 08-10-21
<b>6. Directora:</b>	Lic. Roxana Quinteros Correa
<b>7. Docente:</b>	Adalid Rosalinda Gutierrez Gamboa
<b>II. TÍTULO DE LA UNIDAD:</b> Producimos textos no literarios y literarios.	
<b>III.SITUACIÓN SIGNIFICATIVA</b>	
<p>El coronavirus (COVID-19) y el dengue siguen azotando al territorio peruano. El primero, se registró por primera vez en china en el año del 2019; el segundo, en Filadelfia en aquellos años de 1780. La Organización Mundial de la Salud (OMS) está colaborando con los presidentes de cada país para erradicar con la enfermedad del COVID-19 y el dengue. En ese sentido, las plataformas virtuales son importantes ya que están influyendo significativamente en los nuevos aprendizajes de los alumnos, donde muchas personas desconocían sobre el manejo del Google meet, Zoom, Microsoft teams, etc. Sin embargo, un mal uso de las plataformas o redes sociales pueden afectar la conducta y el aprendizaje del educando.</p>	
<p>Así pues, en cada etapa de la vida el niño origina cambios de comportamientos de opinar y sentir; no obstante, las adiciones a los juegos nacionales e internacionales, se debe a que el alumno está percibiendo varios días y noches frente a la pantalla de la PC o celular, a raíz de esto, no hacen las tareas de la escuela y no colaboran con los quehaceres en el hogar (cocinar, limpiar, planchar, etc.). Durante el día el estudiante duerme, de modo que no está siendo supervisado por sus progenitores y están noches enteras jugando en las redes sociales; otros, alumnos tiene diversas patologías de habla y lenguaje. Estas anomalías son un reto grande para los padres de familia, docentes y personal de salud.</p>	
<p>En relación con el tema mencionado, las plataformas y el buen uso del internet son herramientas fundamentales para mejorar el sistema aprendizaje – enseñanza. Por lo tanto, los padres de familia deben cerciorarse sobre los quehaceres cotidianos de sus hijos para erradicar el mal uso del internet o estén percibiendo imágenes o</p>	

videos indebidos.

A partir de la problemática mencionada, los padres de familia y docentes luchan para que el alumno haga un buen uso del internet y sus redes sociales. Por ello, promovemos el buen uso de la tecnología para poder mejorar los comportamientos negativos de las y los estudiantes.

A título ilustrativo, se especifica a continuación: (a) ¿cómo mejorar la articulación de nuestros estudiantes en el aula de clase? (b) ¿cuáles son las razones que algunos estudiantes son adictos a las redes sociales y tienen trastornos de habla y lenguaje? (c) ¿cuál es la sintomatología del niño adicto a los juegos en red? (d) ¿de qué forma podemos enseñarles la oralidad a nuestros estudiantes? (e) ¿cómo podemos enseñar a nuestros alumnos a pronunciar correctamente las palabras y enunciados? (f) ¿qué estrategias aplicamos para erradicar los trastornos de habla y lenguaje? En consecuencia, por todo lo mencionado en la situación significativa, a nuestros alumnos se les debe de enseñar una serie de estrategias didácticas y actividades lúdicas que promuevan la articulación correcta de los fonemas, palabras, enunciados y versos.

#### IV. LOS TEMAS TRANSVERSALES

**Tema trasversal:** Actitud positiva y /o evidencias palpables.

**Enfoque de orientación al bien común:** Los alumnos y maestros colaboran y defieren instrumentos de estudio, útiles escolares y ambientes limpios con igualdad y respeto.

**Enfoque de derecho:** Los profesores y alumnos comparten conocimientos, ideas, vivencias, opiniones en un ambiente de respeto, amor y solidaridad.

**Enfoque de igualdad de género:** Los profesores y los alumnos propician hechos y valores que promuevan el derecho de igualdad de oportunidades entre estudiantes.

**Enfoque ambiental:** Los docentes y alumnos mantienen las aulas, patios limpios y sin contaminación para la prevención del Covid. 19, la variante delta que es otra enfermedad contagiosa. Su sintomatología se caracteriza por la presencia de dolores de cabeza, garganta, fiebre con temperaturas elevadas, tos, pérdida de apetito y gusto de los alimentos, se presentan de diversos tipos de síntomas que algunos se pueden confundir con los resfriados y otros males que azotan al país.

#### V. EVALUACIÓN

N ° .	Objetivos	Contenidos	Competencias	Capacidades	Actividades	Recursos	Desempeños	Instr.
1	Identificar y reconocer los planos del lenguaje: lengua y habla.	El lenguaje y el acto comunicativo.	Lee diversos tipos de textos escritos en lengua materna.	Reflexiona y evalúa la forma, el contenido y contexto del texto escrito.	Introducción  Exposición grupal e individual.	Dispositivas  Plataformas virtuales.	Explica diferentes perspectivas sobre el uso del lenguaje y sus planos.	Rúbrica .
2	Identificar y reconocer las partes y la importancia del aparato fonador.	El aparato fonador.	Escribe diversos tipos de textos en lengua materna.	Organiza y desarrolla las ideas de forma coherente y cohesionada.	Una maqueta y afiches informativos virtuales.	Dispositivas  Plataformas virtuales	Organiza y jerarquiza secciones, y estableciendo diversas relaciones lógicas a través de un conjunto variado de conectores y utilizando	Rúbrica .

						Videos	recursos ortográficos.	
3	Reconocer los errores de omisión, inserción, sustitución y distorsión de las patologías del habla.	Los trastornos del habla.	Escribe diversos tipos de textos en lengua materna.	Organiza y desarrolla las ideas de forma coherente y cohesionada.	Organizadores visuales creativos.	Dispositivas Plataformas virtuales Videos	Organiza y jerarquiza secciones a través de un conjunto variado de conectores y utilizando recursos ortográficos.	Rúbrica .
4	Conocer las clases de trastornos: disfasia y afasia.	Los trastornos del lenguaje.	Lee diversos tipos de textos escritos.	Infiere e interpreta información del texto escrito.	Foro grupal Resúmenes	Dispositivas Plataformas virtuales, videos	Reflexiona y evalúa la forma, el contenido y contexto del texto escrito.	Rúbrica .
5	Conocer las clases, síntomas, causas, consecuencias y el tratamiento de la hipoacusia, disgllosia.	Las alteraciones de los órganos fonarticulatorios.	Escribe diversos tipos de textos en lengua materna.	Utiliza convenciones del lenguaje escrito de forma pertinente.	Pancartas Charlas informativas.	Dispositivas Plataformas virtuales, videos.	Organiza y desarrolla las ideas de forma coherente y cohesionada aplicando los signos de puntuación.	Lista de cotejo. Rúbrica .
6	Articula correctamente las palabras, enunciados o versos y el valor del lenguaje corporal para mejorar su expresión oral. Realiza diversos tipos de estrategias para mejorar el trastorno de habla y lenguaje.	Nos preparamos para declamar un poema en tik tok por nuestro aniversario.	Se comunica oralmente en su lengua materna.	Organiza y desarrolla las ideas de forma coherente y cohesionada.  Utiliza convenciones del lenguaje escrito de forma pertinente.	Videos interactivos	Escena de audios, separatas, colores, lapiceros, hojas, diapositivas, hojas de colores y diccionario.	Escribe textos de forma coherente y cohesionada. Utiliza recursos gramaticales y ortográficos (por ejemplo, el punto y aparte para separar párrafos) que contribuyen al sentido de su texto.	Lista de cotejo.  Rúbrica .
<b>VI.PRODUCTO(S) MÁS IMPORTANTE(S).</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposiciones grupales.</li> <li>• Elaboración de mapas y afiches.</li> <li>• Organizadores visuales creativos.</li> <li>• Foro grupal y resúmenes.</li> <li>• Pan cartas y charlas informativas.</li> <li>• Videos interactivos.</li> </ul>								



 <b>Colegio privado Nuestro Señor de la Misericordia</b> <b>R.D. N° 0894-00- UGEL-01- VILLA EL SALVADOR</b>		
<b>PLANIFICACIÓN DE SESIÓN DE APRENDIZAJE</b>		
<b>I. DATOS INFORMATIVOS</b>		
<b>UGEL:</b>	N° 01	
<b>Institución Educativa:</b>	I.E.P. Nuestro Señor de la Misericordia.	
<b>Nivel:</b>	Secundaria	
<b>Área curricular:</b>	Comunicación	
<b>Ciclo:</b>	VI	
<b>Grado y sección:</b>	1 <sup>RO</sup> A	
<b>Fecha:</b>	27 – 09 -2021	
<b>Unidad:</b>	6 <sup>TA</sup> unidad	
<b>Duración:</b>	80 minutos.	
<b>Director:</b>	Lic. Roxana Quinteros Correa	
<b>Docente del grado:</b>	Prof. Adalid Gutierrez Gamboa	
Nos preparamos para declamar un poema en Tik Tok por nuestro aniversario.		
<b>II. APRENDIZAJE ESPERADO</b>		
<b>COMPETENCIA</b>	<b>CAPACIDAD</b>	<b>DESEMPEÑOS</b>
Se comunica oralmente en su lengua materna (Minedu, 2016, p.146).	Utiliza recursos no verbales y paraverbales de forma estratégica (Minedu, 2016, p. 146).	Emplea gestos y movimientos corporales que enfatizan lo que dice. Mantiene la distancia física que guarda con sus interlocutores. Ajusta el volumen, la entonación y el ritmo de su voz para transmitir emociones, caracterizar personajes o producir efectos en el público, como el suspenso, el entretenimiento, entre otros (Minedu, 2016, p. 146).
	Reflexiona y evalúa la forma, el contenido y el contexto del texto oral (Minedu, 2016, p.146).	Evalúa la adecuación de textos orales del ámbito escolar y social y de medios de comunicación a la situación comunicativa, así como la coherencia de las ideas y la cohesión entre estas (Minedu, 2016, p. 146).
<b>III. SECUENCIA DIDÁCTICA</b>		
<b>INICIO</b>	<b>Tiempo: 15 Min.</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La maestra empieza la clase saludando a los y las estudiantes, luego especifica sobre el respeto, el amor y la solidaridad en estas épocas de pandemia, es decir, los valores que se tendrán en cuenta durante la clase. Así mismo toma asistencia.</li> <li>• La profesora les comenta a los estudiantes que están próximos a celebrar el tercer aniversario del colegio y que para homenajearlo harán algo especial.</li> <li>• A continuación, la docente muestra algunos videos de la aplicación de Tik Tok en la cual hay personas que hacen un reto viral titulado “Declaiming challenge”. Luego la maestra pide a sus estudiantes que respondan las siguientes preguntas: ¿Qué les pareció los videos presentados? ¿Conocen la aplicación de Tik Tok? ¿De qué se trataba el reto en Tik Tok? ¿Qué recursos utilizan los participantes? ¿Les gustaría unirse al reto de Tik Tok?</li> </ul>		

<b>DESARROLLO</b>	<b>Tiempo: 50 Min.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La docente presenta la sesión de clase “<i>Nos preparamos para declamar en Tik Tok por nuestro aniversario</i>”, donde desarrollarán las estrategias lúdicas, con el objetivo que todos los educandos mejoren su articulación, entonación y vocalización de las palabras.</li> <li>• Luego menciona la importancia de expresarse oralmente con propiedad y elocuencia, además de las características de un buen orador y aspectos relevantes sobre la temática de su actividad.</li> <li>• A continuación, pide a los estudiantes que se pongan de pie para realizar algunos ejercicios que ayudarán a perder el miedo a declamar y a realizar un buen pronunciamiento de las palabras de sus poemas elegidos. Así mismo, les pide sacar sus materiales solicitados con anticipación para realizar los ejercicios en clase.</li> <li>• Seguidamente, les da pautas para desarrollar la primera estrategia “<i>Carreritas con bolitas</i>”, donde los estudiantes harán una bolita mediana con papel para poder soplar hasta llegar a la meta.</li> <li>• Segunda estrategia “<i>Apagando mi velita</i>” consiste en apagar la llama de una vela, colocando esta a diferentes distancias del estudiante.</li> <li>• Tercera estrategia “<i>Improvitando mi día</i>” consiste en hacer que el estudiante continúe el hilo de la historia de un día no tan común sin detenerse. La docente comenzará contando el inicio de un día fuera de lo común para después pasarle el hilo de la historia a un estudiante.</li> <li>• Cuarta estrategia “<i>Imitando a los animales</i>” la maestra muestra una imagen al estudiante para que este pueda imitarlo con el sonido y la postura; quien mejor lo haga será el ganador.</li> <li>• Quinta estrategia “<i>Teléfono malogrado 2.0</i>” La docente divide a los estudiantes en grupos y pide que saquen sus sorbetes para tratar de pronunciar una palabra mediante la pajilla y así poder llegar hasta el último estudiante que tendrá que pronunciar correctamente la palabra.</li> <li>• Sexta estrategia “<i>Ejercito mi lengüita</i>” la docente mostrará imágenes en la pantalla haciendo uso de praxias bucofaciales con el fin de que los estudiantes relajen su lengua, labios y rostro.</li> <li>• Séptima estrategia “<i>Técnicas para declamar</i>” se menciona los elementos paraverbales que deberán tener en cuenta para la declamación.</li> <li>• Por último la docente muestra posturas corporales que el estudiante puede realizar durante su declamación y da las últimas recomendaciones para elegir un poema.</li> </ul>	
<b>CIERRE</b>	<b>Tiempo: 15 Min.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforzamiento de las estrategias que debemos tener en cuenta para nuestra declamación.</li> <li>• Reflexiones sobre la importancia de esta presentación para el aniversario del colegio.</li> </ul> <p><b>Metacognición:</b> Finalmente, la metacognición de las estrategias para la enseñanza – aprendizaje para la declamación es en función al nivel de adecuación a los datos plasmados en esta sesión de aprendizaje. Se hacen las siguientes preguntas: ¿Qué aprendimos hoy? ¿Qué estrategias realicé para nuestra presentación en el reto del “Declaming challenge en Tik Tok”? ¿Qué dificultades tuve para realizar los ejercicios propuestos? ¿Cómo lo hice?, ¿para qué me sirven los ejercicios realizados? ¿Por qué es significativa esta actividad? ¿De qué manera mejoré mi hablar? La maestra responde algunas dudas, si es que las hubiera, para ello pregunta a toda la clase. Ella agradece a sus estudiantes la atención y se despide con un breve ¡Hasta luego!</p> <p><b>EVALUACIÓN:</b> La evaluación será en dos momentos, el primer momento será cuando los estudiantes realicen los ejercicios en clase y serán evaluados con una lista de cotejo; el segundo momento será cuando realicen sus videos de tiktok y serán evaluados con una rúbrica.</p> <p><b>BIBLIOGRAFÍA:</b> Ministerio de Educación (2018) Cuaderno de trabajo de comunicación. Lima Ministerio de Educación (2017) Programa curricular de educación secundaria. Lima</p>	
<hr/> <p>Directora Lic. Roxana Quinteros Correa</p>	<hr/> <p>Profesora Adalid Gutierrez Gamboa</p>

Nota: La tabla 28 desarrolla la estructura de la sesión de aprendizaje. Fuente: Autoría propia.

## Síntesis

La presente monografía titulada “Alteraciones en el desarrollo del lenguaje”, es una investigación leal, potencia de atracción a los estudios sobre la fisiología de la fonación, sobre todo, al arte de hablar bien en la escuela, con el objetivo principal de plantear un conjunto de estrategias didácticas para mejora las dificultades de trastornos del habla, lenguaje, las alteraciones de los órganos fonoarticulatorios y psicolingüísticos.

Desde el punto de vista de Ugalde (1989) define al lenguaje a manera de “un sistema de signos que utiliza el ser humano, para comunicarse con los demás. Este sistema se expresa por el sonido (signos articulados) o por medios gráficos (escritura)” (p.3). En ese sentido, el niño adquiere el lenguaje desde el vientre de la madre, porque su progenitora se comunica a través del corazón y los movimientos corporales. Por esa razón, el infante nace con el lenguaje.

Cada vez que intentamos mencionar algo, hacemos uso de las funciones del lenguaje, estas son las siguientes: a través de la representativa, el hablante solo trasmite contenidos concretos; apelativa, el emisor emite ideas de mandato o emplea modales para poder comunicarse; expresiva, el niño emplea sus emociones y sentimientos; fática, el verboso, se cerciora si el acto comunicativo funciona o no -¿está ahí?, yo sí-, metalingüística, el infante usa el lenguaje para mencionar sobre el propio idioma; y poética, el emisor empela figuras literarias en su discurso oral o escrito con la finalidad de impactar a sus oyentes.

Como señala Escandell (2011) investiga a Saussure sobre el funcionamiento del lenguaje como “langue (lengua) y parole (habla), dentro de estas dos caras del lenguaje, están ligadas entre sí y constituyen las dos partes de un todo. Tal es así como la moneda, donde la lengua sería la cara y el sello el habla” (p.19). Por consiguiente, la lengua está

formada por un conjunto de signos lingüísticos basado normas de forma explícita por una determinada localidad lingüística.

Por otro lado, Gutiérrez (2010) define que el aparato fonador como “un conjunto de órganos que intervienen en la articulación del lenguaje donde que hace partícipes diferentes órganos de nuestro cuerpo” (p. 5). En ese contexto, los órganos que intervienen en el aparato fonador son los siguientes: órganos de la respiración, fonación y articulación.

Como se ha explicado en el primer capítulo, sobre la adquisición y producción del lenguaje en el aparato de la fonación para su respectivo perfeccionamiento progresivo del hablante, por eso, al presentar algunas dificultades articulatorias en la adquisición de la expresión oral y escrita puede provocar diferentes patologías.

Los trastornos de la articulación y del lenguaje son muy comunes desde la niñez y que preocupa a los progenitores, personal de salud y a los maestros de educación. Aproximadamente el 4 al 8% de preescolares y un 5 % de escolares presentan diversas patologías o trastornos de articulación y aprendizaje alterando la capacidad comunicativa del educando. A los escolares, esta anomalía obstaculiza mejorar sus aprendizajes de lectoescritura, ocasionando un aprendizaje pobre o deficiente y asociado a problemas conductuales y emocionales.

En este apartado se estudiarán todas las alteraciones del aprendizaje, que ayudarán a la comprensión de dificultades de los mismos, éstos retroceden el rendimiento del aprendizaje del alumno por debajo de los esperado para su edad, cultura y preparación académica, cuyas expresiones se extienden a otras áreas del conocimiento como son la lectura, escritura y cálculos. “Los trastornos de aprendizaje afectan a la habilidad articulatoria del hablante para hablar, escuchar, leer, escribir, deletrear, razonar, recordar, organizar información o practicar las matemáticas” (Salgado, 2014, p. 93). Esta clase de

trastornos no se debe mezclar con las otras discapacidades como la sordera, autismo y retraso mental.

Existe varios factores que intervienen en el fracaso escolar, primero se evidencia como las condiciones internas que se puede especificar a los factores que tiene una relación con el aspecto neurobiológico y orgánico, vale decir, al sistema nervioso central y al cerebro. Por otro lado, se debe de percibir al aspecto psíquico, que en muchas ocasiones se presenta como el fundamento adyacente a un bajo aprendizaje que se entiende qué aprende, el niño.

Según Salgado (2014) puntualiza que la percepción nos permite conocer “a los objetos a través de distintas modalidades sensoriales. Las gnosias es la capacidad que tiene el cerebro de reconocer información aprendida a través de nuestros sentidos: la vista, el oído, el olfato, el gusto o el tacto” (p. 111). Por ende, si los alumnos presentan dificultades en estos sentidos sensoriales, tendrían algunas alteraciones funcionales en el hemisferio derecho.

Asimismo, la falta de comunicación preescolar de los alumnos de 3 a 6 años es notoria para los progenitores, padres de familia y para el personal de salud. Estas dificultades alteran el sonido de habla, interfiere en la comunicación social, laboral, académica del educando y el diálogo entre escolares.

También, los trastornos articulatorios es una afección en el cual el ser humano tiene dificultades para articular sonidos de pronunciación importantes para interactuar con otras personas. Todo esto ocasiona que la articulación del infante sea complicada de comprender el mensaje o la lectura de una obra literaria.

Como lo hace notar Perelló (1990) define a la disfemia o tartamudez como “un defecto de la elocución caracterizado por la repetición de sílabas o palabras, que

interrumpen la fluidez verbal, acompañada de la angustia” (p. 131). En ese sentido, se caracteriza por la interrupción involuntaria del habla.

Desde el punto de vista de Perelló (1990) menciona que la dislalia es “un trastorno de la articulación, por funciones incorrectas de los órganos periféricos del habla, sin que haya lesiones o malformaciones de los mismos” (p. 283). Esto significa que, son más frecuentes en la niñez, en los niños que están en el nido y en los dicentes que están en primeros y segundo grado de primaria.

En otras palabras, los trastornos de la expresión oral y del lenguaje son dificultades patológicas muy frecuentes en la niñez y que preocupa a los progenitores, a los expertos de salud y a los maestros de las escuelas y colegios. El 5 al 8 % de prescolares y 4% de educandos de primaria y secundaria, su mayor jerarquía reside que altera la capacidad comunicativa del discente. Por ello, que los niños al pronunciar de manera incorrecta, también escriben con errores de omisión, aserción, sustitución en su escritura generando un cambio de conducta y emoción del niño.

Además, Bolte y Rojas (2015) define a la disfasia o trastorno específico del lenguaje como “cuya adquisición se presenta cronológicamente retrasada, y que además evoluciona sin progresos. Para plantear el diagnóstico se requiere indemnidad sensorial, motora e intelectual. Conducta: Derivación inmediata a especialista” (párr. 10). Por lo tanto, los afectados muestran unas alteraciones persistentes en la comprensión, procesamiento y uso del lenguaje y puesto que sería dificultoso para comunicarse con sus interlocutores de manera oral y escrita.

Como afirman Risueño y Mota (2005) que la afasia es “una alteración adquirida del lenguaje, en el cual se observa un desarrollo previo normal, y posteriormente alteraciones en la comprensión y/o expresión. Puede ser secundaria a una lesión cerebral traumática, tumoral, malformativa o infecciosa” (p. 147). En efecto, el paciente afásico desde una

perspectiva conductual requiere tratamiento de inmediato con un especialista profesional o logopeda para su estudio.

Con juntamente, las alteraciones de los órganos fonarticulatorios están formados por las siguientes patologías del lenguaje: hipoacusia, diglosia y disartria.

Como plantea Gutiérrez (2010) enfatiza que la hipoacusia como “una pérdida de audición que altera la capacidad de discriminación y comprensión del lenguaje. Su etiología puede ser hereditaria o adquirida por alguna lesión. Dependiendo de los dos tipos de hipoacusia: transmisión y percepción” (p. 7). Por lo cual, la alteración de transmisión es ocasionada por la lesión en el sentido de los oídos externos y perceptiva, ocasionada por lesiones en los oídos internos y centros auditivos.

También, Perelló (1990) manifiesta que la diglosia de los órganos periféricos la pronunciación o articulación se divide “en diglosias labiales, alveolares, mandibulares, linguales, palatinas y nasales” (p. 420). Por consiguiente, en cada división anatómica de los órganos de la articulación son tratados con cirugías para la erradicación de tumores y se debe de complementar con tratamientos de radioterapias y /o quimioterapias.

Desde la posición de Perelló (1990) precisa que la disartria como “un trastorno de habla de naturaleza motriz, como es lógico, a la expresión acústica de la misma. Para la buena articulación es preciso la acción coordinada de todo un conjunto de estructuras que gobiernan la respiración, fonación y articulación” (p. 3). En esa línea, la expresión oral del paciente se ve afectada a causa de las lesiones nerviosas de su núcleo motor por la incorrecta pronunciación del patrón fonético.

El principal reto de los maestros, padres de familia y personal de salud que trabaja con educandos con patologías del lenguaje, es ayudarles a levantar la moral y generen conciencia en sí mismos. Las dificultades más comunes tenemos a la discapacidad intelectual, el autismo y mutismo selectivo.

Según Martín (2014) define al mutismo como “la condición caracterizada por un lenguaje y habla normales, pero que, en determinadas situaciones, en el colegio, o frente a ciertas personas, con los hombres, se bloquea (p. 3). En ese paradigma, es un trastorno muy complejo de la infancia en la que el educando conversa solamente cuando se encuentra en un entorno seguro con sus familiares, sin embargo, no en otras conversaciones sociales con personas que desconoce.

Los criterios e indicadores de evaluación son principales para evaluar el desempeño de los educandos. Puntualiza aquello que se quiere evaluar y el estudiante debe conseguir el conocimiento como en competencia, o sea, responde a los que se quiere conseguir.

Esta monografía se divide en dos capítulos. El primero trata sobre el lenguaje, sus características, planos y los órganos que intervienen en el proceso articulatorio (órganos de la respiración, fonación y articulación); el segundo capítulo, estudia sobre los trastornos del habla, lenguaje, la alteración de los órganos fonoarticulatorios, los trastornos psicolingüísticos, los procesos cognitivos superiores y su relación con la alteración del lenguaje, las estrategias de intervención para mejorar el desarrollo.

Finalmente, a través de las estrategias didácticas de intervención explicamos los procedimientos de cómo intervenir en aquellos niños que tienen dificultades articulatorias. Posteriormente aplicarlo en la comunidad educativa, ya que esta investigación científica tiene diferentes paradigmas de autores confiables plasmado en el primer capítulo, segundo, en la unidad didáctica y en la sesión de aprendizaje.

### **Apreciación crítica y sugerencias**

- **Apreciación crítica:**

Para comenzar, el presente trabajo monográfico titulada “Alteraciones en el desarrollo del lenguaje”, conjetura una investigación leal, potencia de atracción a los estudios sobre la fisiología de la fonación, sobre todo, al arte de hablar bien en la escuela, con el objetivo principal de plantear un conjunto de estrategias didácticas para mejora las dificultades de trastornos del habla, lenguaje, las alteraciones de los órganos fonoarticulatorios y psicolingüísticos.

Segundo, la presente monografía titulada “Alteraciones en el desarrollo del lenguaje”, es una investigación leal, potencia de atracción a los estudios sobre la fisiología de la fonación, sobre todo, al arte de hablar bien en la escuela, con el objetivo principal de plantear un conjunto de estrategias didácticas para mejora las dificultades de trastornos del habla, lenguaje, las alteraciones de los órganos fonoarticulatorios y psicolingüísticos.

Tercero, el niño adquiere el lenguaje desde el vientre de la madre, porque su progenitora se comunica a través del corazón y los movimientos corporales. Por esa razón, el infante nace con el lenguaje. Además, dentro del acto comunicativo, cada vez que intentamos mencionar algo, hacemos uso de las funciones del lenguaje, estas son las siguientes: a través de la representativa, el hablante solo trasmite contenidos concretos; apelativa, el emisor emite ideas de mandato o emplea modales para poder comunicarse; expresiva, el niño emplea sus emociones y sentimientos; fática, el verboso, se cerciora si el acto comunicativo funciona o no -¿está ahí?, yo sí-, metalingüística, el infante usa el lenguaje para mencionar sobre el propio idioma; y poética, el emisor empela figuras literarias en su discurso oral o escrito con la finalidad de impactar a sus oyentes.

Cuarto, la lengua está formada por un conjunto de signos lingüísticos basado normas de forma explícita por una determinada localidad lingüística, es así, el hablante usa

el idioma haciendo uso de todos los órganos que intervienen en el aparato fonador: órganos de la respiración, fonación y articulación. Sin embargo, se ha observado en los alumnos de los colegios y universidades con diferentes trastornos de la articulación y del lenguaje, estos, son muy comunes desde la niñez y que preocupa a los progenitores, personal de salud y a los maestros de educación. Aproximadamente el 4 al 8% de preescolares y un 5 % de escolares presentan diversas patologías o trastornos de articulación y aprendizaje alterando la capacidad comunicativa del educando. A los escolares, esta anomalía obstaculiza mejorar sus aprendizajes de lectoescritura, ocasionando un aprendizaje pobre o deficiente y asociado a problemas conductuales y emocionales. Los problemas patológicos más comunes que podemos identificar en los niños, adolescentes y ancianos los trabajaremos detalladamente en este capítulo.

Quinto, en esta monografía se ha investigado todas las alteraciones del aprendizaje, que ayudaran a la comprensión de dificultades en el de los mismos, éstos retroceden el rendimiento del aprendizaje del alumno por debajo de lo esperado para su edad, cultura y preparación académica, cuyas expresiones se extienden a otras áreas del conocimiento como son la lectura, escritura y cálculos. Esta clase de trastornos no se debe mezclar con las otras discapacidades como la sordera, autismo y retraso mental.

Sexto, se ha verificado que existen varios factores que intervienen en el fracaso escolar, primero se evidencia como las condiciones internas que se puede especificar a los factores que tiene una relación con el aspecto neurobiológico y orgánico, vale decir, al sistema nervioso central y al cerebro. Por otro lado, se debe de percibir al aspecto psíquico, que en muchas ocasiones se presenta como el fundamento adyacente a un bajo aprendizaje que se entiende quien aprende, el niño. Por ende, si los alumnos presentan dificultades en estos sentidos sensoriales, tendrían algunas alteraciones funcionales en el hemisferio derecho.

Séptimo, la falta de comunicación preescolar de los alumnos de 3 a 6 años es notoria para los progenitores, padres de familia y para el personal de salud. Estas dificultades alteran el sonido de habla interfiere en la comunicación social, laboral, académica del educando y el diálogo entre escolares. Igualmente, los trastornos articulatorios es una afección en el cual el ser humano tiene dificultades para articular sonidos de pronunciación importantes para interactuar con otras personas. Todo esto ocasiona que la articulación del infante se complicado de comprender el mensaje o la lectura de una obra literaria. Estas patologías son las dislalias, disglosias, afasias, hipoacusias, etc.

Octavo, los criterios e indicadores de evaluación son principales para evaluar el desempeño de los educandos para que mejoren su expresión oral y escritura. Puntualiza aquello que se quiere evaluar y el estudiante debe conseguir el conocimiento como en competencia, o sea, responde a los que se quiere conseguir. Cuando los docentes elaboran su planificación curricular realizan sus programaciones, donde se encuentran con la unidad didáctica, esta tiene una estructura completa, donde se establece explícitamente las intenciones de la enseñanza del docente y el aprendizaje del niño que se desarrolla durante el año escolar, con el objetivo de percibir el qué, quién, dónde y cómo educar al discente dentro de la planificación curricular. Las unidades didácticas están conformadas por objetivos, contenidos, actividades e instrumentos de evaluación y un proceso completo de enseñanza – aprendizaje.

Finalmente, la sesión de aprendizaje es importante para planificar y ejecutar de acuerdo al método, habilidades de cada profesor y promover estrategias pertinentes para los estudiantes transporten sus conocimientos a atmósferas nuevas sobre su propia cultura y aprendizaje

- Sugerencias:

En primer lugar, mediante este trabajo de investigación me obliga a aportar las siguientes sugerencias, ya que servirá de paradigma para las futuras generaciones del siglo XXI y otros.

En segundo lugar, se debe promover los proyectos integrados sobre diferentes patologías del lenguaje, ya que tenemos muchos niños con trastornos de habla y dificultades de aprendizaje en las escuelas públicas y privadas, con el objetivo de mejorar la articulación y escritura de los alumnos.

En tercer lugar, leer el libro de trastornos habla de Jorge Perelló, ya que aporta una serie de conocimientos y soluciones sobre las dificultades de aprendizaje que azotan a la mayoría de niños a nivel nacional e internacional como son la dislalia, disartria, disfemia, disglosia, etc.

En cuarto lugar, leer el libro de dificultades de aprendizaje y autismo, de la escritora española María Salgado Gómez y a todos los escritores que está especificado en las referencias de este trabajo de investigación científica, porque contiene una serie de temas muy importante para trabajarlo en las aulas con nuestros estudiantes y padres de familia como el aprendizaje, el funcionamiento del cerebro, el procesamiento de la información, trastornos del aprendizaje, clasificación de las dificultades de aprendizaje, trastornos del aprendizaje en lectoescritura, patologías del lenguaje y autismo y estrategias de ayuda para mejorar los aprendizajes de los educandos.

Finalmente, para realizar una correcta intervención y enseñanza a los niños con dificultades articulatorias, se debe de planificar y realizar con tiempo nuestras unidades didácticas, sesiones de aprendizaje y los instrumentos de evaluación para no caer en la improvisación, ya que la innovación debe ser constante desde que empieza la clase hasta el final de la hornada.

## Referencias

- Ballesteros, S. (2000). *Psicología genera l: un enfoque cognitivo para el siglo XXI*.
- Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (2011). *Manual de psicopatología*. Madrid, España: McGraw-Hill.
- Bolte, L. y Rojas, P. (2015). *Trastornos del habla y del lenguaje infantil: ¿cómo los abordamos?* Recuperado de <http://medicinafamiliar.uc.cl/html/articulos/123.html>.
- Coseriu, E. (1986). *Introducción a la lingüística*. Madrid, España: Editorial Gredos.
- Galarza, I., Ortiz, L. y Borja, A. (2014). *Tratamiento de la disfagia y la disglosia tras glosectomía total y reconstrucción con colgajo libre fasciocutáneo anterolateral de muslo: a propósito de un caso*. Barcelona, España: ELSEVIER DOYMA.
- Garayzábal, E., Codesido. (2015). *Fundamentos de la psicolingüística*. Madrid, España: Editorial Síntesis, S. A.
- Gutiérrez, T. (2010). *Desarrollo del lenguaje*. Recuperado de [https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero\\_29/TANIA\\_%20GUTIERREZ%20HIDALGO\\_1.pdf](https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_29/TANIA_%20GUTIERREZ%20HIDALGO_1.pdf)
- Hernández, N. (2007). *Caso clínico Intervención logopédica en la disartria*. Madrid, España: AELFA y Grupo Ars XXI de Comunicación, S.L.
- Juanola, A. (2019). *¿Cuál es el mejor tratamiento para la hipoacusia?* Madrid, España: TOPDOCTORS. S.A.
- Martín, A. (2014). *Maestra pedagoga. Experta en terapia del lenguaje*. Madrid, España: FAMIPED.
- Mayo, C. (2021). *Descripción de las disartrias*. Florida, Estados Unidos: Mayo clinic.
- Narbona, J. (2006). *El lenguaje del niño y sus trastornos, Texto en prensa para la "Neurología Pediátrica"*. Madrid, España: Editorial Pirámide.
- Olivares, J. (1994). *El niño con miedo a hablar*. Madrid, España: Editorial Pirámide.

- Perelló, J. (1990). *Trastornos del habla*. Tarradellas, España: Masson, S.A.
- Risueño, A., Mota, I. (2005). *Trastornos específicos del aprendizaje*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Bonum.
- Salgado, A. (2014). *Dificultades en el aprendizaje y autismos*. Móstoles de Madrid, España: Cultural, S. A.
- Sánchez, B. (2001). *Manual de logopedia de la disglosia*. Barcelona, España: Masson.
- Sánchez, H., García, S., Hernández, M., González, A. y Zárate (2003). *Un trastorno del lenguaje de fisiopatología compleja y origen multifactorial*. Ciudad de México, México: ISSSTE.
- Coll, C. (1991). *Psicología y currículum*. Barcelona, España: Paidós.

## **Apéndices**

Apéndice A: Lista de cotejo

Apéndice B: Rúbrica

Apéndice C: Praxias



### Apéndice B: Rúbrica

RÚBRICA DE EVALUACIÓN				
“REALIZAMOS EJERCICIOS PARA NUESTRA DECLAMACIÓN EN TIKTOK POR NUESTRO ANIVERSARIO”				
Competencia		Se expresa oralmente en su lengua materna		
Estudiante				
Año y sección				
Criterios de evaluación		Logro esperado (5 - 6)	Proceso (3 – 4 puntos)	En inicio (1 – 2 puntos)
1	<i>Entonación y volumen de voz</i>	Utiliza entonación y volumen adecuado, por lo que el poema se escucha con claridad.	Utiliza entonación y volumen adecuado en algunos momentos del poema, por lo que en muchas ocasiones este no se escucha con claridad.	Utiliza un tono monótono y con un volumen bajo, por lo que el poema no se escucha con claridad.
2	<i>Fluidez</i>	El discurso se manifiesta de manera fluida, no hay pausas innecesarias ni rupturas de ritmo.	El discurso en su mayoría se presenta de manera fluida, pero en ocasiones existen pausas innecesarias, interrumpiendo el ritmo del mismo.	El discurso no presenta fluidez, debido a que constantemente se aprecian pausas innecesarias que cambian el ritmo del mismo.
3	<i>Modulación de la voz</i>	Declama su poema manteniendo una velocidad y pronunciación adecuada. Todo el discurso oral es entendible.	Declama su poema intermitentemente. Se entiende la mayor parte del discurso oral, pero hay momentos que la velocidad o la pronunciación no es la adecuada.	Presentan problemas para entregar la información. La velocidad del discurso no es adecuada y no poseen una buena pronunciación. El discurso se hace inentendible.
4	<i>Dominio del tema</i>	El y la alumna demuestra preparación del trabajo, por lo que su poema es entendido.	El y la alumna demuestra preparación del trabajo de manera parcial, presenta dificultades para que su poema sea entendido	El y la alumna no demuestra preparación del trabajo, por lo que lee o repite textualmente el poema.

5	<i>Material de apoyo</i>	El y la estudiante utiliza un material de apoyo adecuado a lo largo de todo el video.	El y la estudiante utiliza un material de apoyo, pero este no es adecuado o solo lo utiliza en algunos momentos del video.	El y la estudiante no utiliza material de apoyo o no hace uso adecuado de este (no sirve como apoyo)
---	--------------------------	---	--	--

*Nota:* La tabla 30 detalla sobre los criterios de evaluación de la rúbrica. Fuente: Autoría propia.

## Apéndice C: Praxias

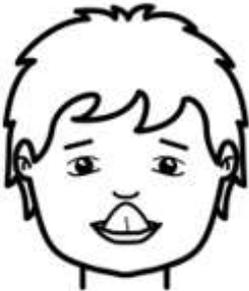
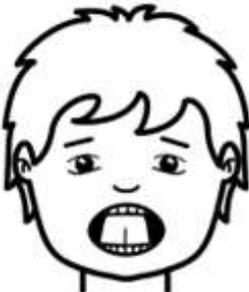
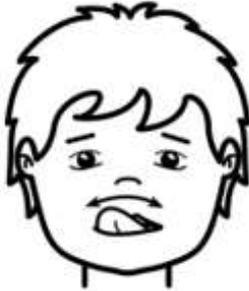
PRAXIAS LINGUALES		
		
SACAR LA LENGUA	TOCAR LA NARIZ	TOCAR EL PALADAR
		
LENGUA DE LADO	RELAMER LABIO INFERIOR	RELAMER LABIO SUPERIOR
		
CHASQUEAR LA LENGUA	LAMER UN HELADO	LENGUA DENTRO DE BOCA

Figura C1: Praxias linguales. Fuente: Recuperado de [https://compartindologopedia.files.wordpress.com/2013/11/ejercicios-praxias-tutores\\_eugenia-romero.pdf](https://compartindologopedia.files.wordpress.com/2013/11/ejercicios-praxias-tutores_eugenia-romero.pdf)

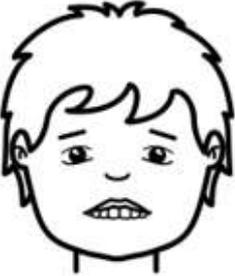
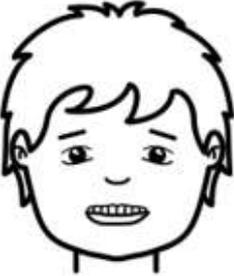
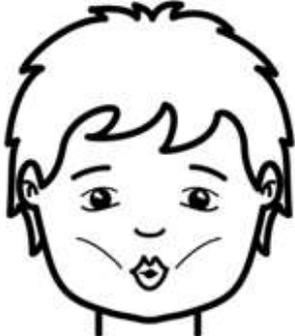
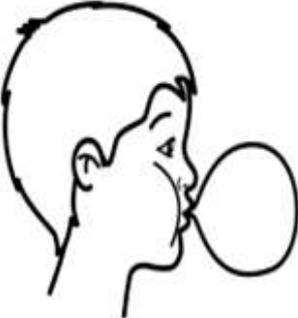
PRAXIAS LABIALES		
		
CERRAR LA BOCA	ABRIR LA BOCA	SONREIR
HINCHAR LAS MEJILLAS	ENSEÑAR LOS DIENTES	BESAR
		
MORDER LABIO INFERIOR	MORDER LABIO SUPERIOR	MOVER LABIOS
		
HACER MORRITOS	HACER LA MOTO	INFLAR UN GLOBO

Figura C2: Praxias labiales. Fuente: Recuperado de [https://compartindologopedia.files.wordpress.com/2013/11/ejercicios-praxias-tutores\\_eugenia-romero.pdf](https://compartindologopedia.files.wordpress.com/2013/11/ejercicios-praxias-tutores_eugenia-romero.pdf)

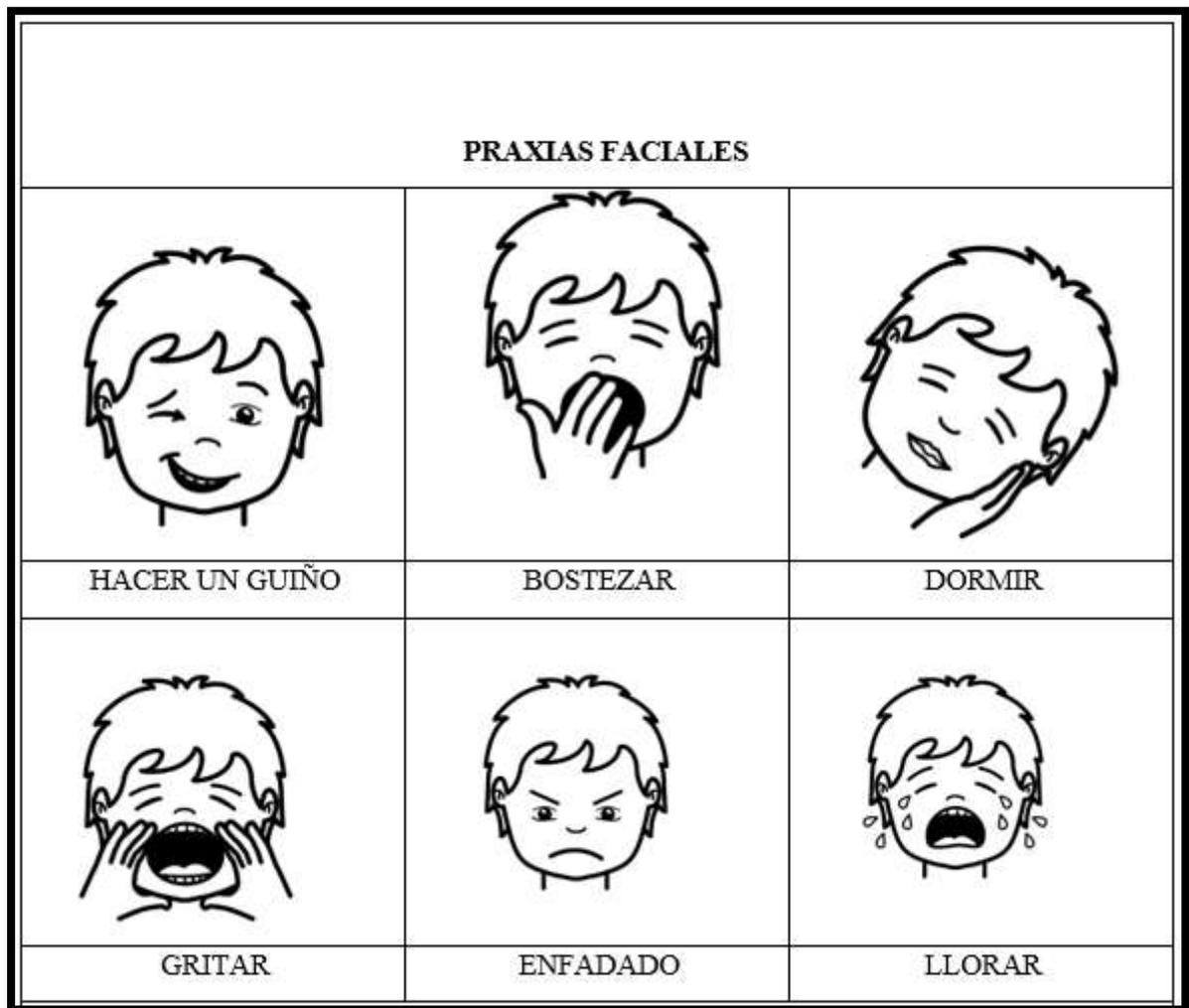


Figura C3: Praxías faciales. Fuente: Recuperado de [https://compartindologopedia.files.wordpress.com/2013/11/ejercicios-praxias-tutores\\_eugenia-romero.pdf](https://compartindologopedia.files.wordpress.com/2013/11/ejercicios-praxias-tutores_eugenia-romero.pdf)