

<https://doi.org/10.47460/uct.v28iSpecial.819>

Programa lúdico fonológico para mejorar la dislalia funcional en niños de educación inicial

Luisa Mercedes Mora Espinoza*
<https://orcid.org/0000-0002-0451-4530>
p7002322724@ucvirtual.edu.pe
Universidad Cesar Vallejo
Piura-Perú

Carmen de los Ángeles Mora Espinoza
<https://orcid.org/0009-0000-2862-0461>
carmencitamora0821@gmail.com
Investigador independiente
Guayaquil-Ecuador

Cynthia Verónica Quintero Espinoza
<https://orcid.org/0000-0003-0127-7741>
cquinterose@ucvirtual.edu.pe
Investigador independiente
Guayaquil-Ecuador

Wilmer Oswaldo Villon Gonzabay
<https://orcid.org/0000-0002-2525-0474>
wilvil1975@hotmail.com
Investigador independiente
Guayaquil-Ecuador

Verónica Vanessa Yagual Montoya
<https://orcid.org/0000-0001-5051-9810>
vyagual@ucvirtual.edu.pe
Universidad Cesar Vallejo
Piura-Perú

correspondencia: *p7002322724@ucvirtual.edu.pe

Recibido (01/04/2024), Aceptado (13/05/2024)

Resumen: El presente trabajo explora la dislalia funcional en niños en edad inicial. Para evaluar la hipótesis, se llevó a cabo un estudio experimental con un grupo de 38 niños para conocer el nivel de dislalia funcional. La metodología incluyó la implementación de un programa lúdico fonológico diseñado específicamente para abordar los problemas de articulación de estos niños. El grupo de estudio fue evaluado antes y después de la intervención utilizando pruebas estandarizadas de articulación y habilidades fonológicas. Los resultados mostraron una mejora significativa en la capacidad de los niños para articular correctamente los fonemas previamente afectados. Además, se observaron mejoras en las habilidades fonológicas generales, como la conciencia fonémica y la discriminación auditiva. Estos resultados resaltan la importancia de enfoques lúdicos en la intervención de trastornos del lenguaje y proporcionan una base sólida para futuras investigaciones y aplicaciones prácticas en el campo de la logopedia y la educación inicial.

Palabras clave: fonemas, lúdica académica, habilidades fonológicas, trastornos del lenguaje.

Playful phonological program to improve functional dyslalia in preschool children

Abstract.- The present work explores functional dyslalia in young children. To test the hypothesis, an experimental study was conducted with 38 children to determine the level of functional dyslalia. The methodology included implementing a phonological play program specifically designed to address the articulation problems of these children. Before and after the intervention, the study group was assessed by standardized articulation and phonological skills tests. The results showed a significant improvement in the children's ability to correctly articulate previously affected phonemes. In addition, improvements in general phonological skills, such as phonemic awareness and auditory discrimination, were observed. These results highlight the importance of play-based approaches in the intervention of language disorders and provide a solid basis for future research and practical applications in speech therapy and early childhood education.

Keywords: phonemes, academic play, phonological skills, language disorders.



I. INTRODUCCIÓN

La dislalia funcional es un trastorno del habla que se manifiesta por la dificultad en la articulación correcta de los fonemas, sin que exista una causa orgánica aparente. Este trastorno es particularmente común en niños de educación inicial, etapa crucial para el desarrollo lingüístico y comunicativo. En esta fase, los niños están en pleno proceso de adquisición y consolidación de los sonidos del lenguaje, por lo que cualquier alteración en este proceso puede tener repercusiones significativas en su desarrollo académico y social [1].

Diversos estudios han demostrado que la dislalia funcional puede influir negativamente en el rendimiento escolar y en la interacción social de los niños, afectando su autoestima y su capacidad para establecer relaciones interpersonales saludables [2], [3]. Es fundamental, por tanto, identificar y abordar tempranamente este trastorno para minimizar su impacto a largo plazo.

Estudios realizados en España indican que aproximadamente un 8-10% de los niños en edad preescolar presentan algún tipo de dislalia [1]. Mientras que, en Asia, investigaciones en China y Japón han demostrado que la prevalencia de este trastorno puede ser similar, aunque los tipos de errores fonéticos específicos pueden variar debido a las diferencias lingüísticas [4]. En los Estados Unidos, se ha reportado que alrededor del 5-7% de los niños en edad preescolar sufren de dislalia, y este trastorno es una de las causas más comunes de derivación a servicios de patología del habla y lenguaje [5]. La identificación y tratamiento de la dislalia en cada país dependen de múltiples factores, incluyendo la conciencia social sobre el trastorno, los recursos disponibles para su diagnóstico y tratamiento, y las políticas educativas y de salud pública.

Por otra parte, en América Latina, la dislalia es también un trastorno frecuente entre los niños en edad preescolar, con estudios que muestran una prevalencia significativa en varios países de la región [6]. En el caso de México, se estima que entre el 10-15% de los niños menores de seis años presentan algún grado de dislalia, afectando su rendimiento académico y social [2]. Mientras que, en Argentina y Colombia, las investigaciones han identificado tasas de prevalencia similares, subrayando la importancia de la detección temprana y la intervención adecuada para mitigar los efectos del trastorno [3], [7]. Se ha observado que, a nivel regional, la falta de recursos y la limitada formación de profesionales especializados en trastornos del habla representan desafíos importantes para el abordaje de la dislalia. No obstante, iniciativas y programas educativos en países como Chile y Brasil están comenzando a mejorar la situación, promoviendo la capacitación de logopedas y el desarrollo de estrategias pedagógicas integrales para apoyar a los niños con dislalia [8]-[10].

El presente trabajo tuvo la finalidad de analizar las características y manifestaciones de la dislalia funcional en niños de educación inicial, así como las estrategias pedagógicas y terapéuticas más efectivas para su tratamiento. A través de una revisión exhaustiva de la literatura y la evaluación de estudios de caso, se pretende ofrecer una visión integral de esta problemática y proporcionar recomendaciones prácticas para educadores, terapeutas del lenguaje y padres de familia.

II. DESARROLLO

En el escenario internacional [5], [11], manifiestan que el juego de palabras es un recurso valioso para mejorar las situaciones de dislalia en niños de 4 años. Mientras que otros autores [12], reconocen la importancia de intervenciones en línea para reconocer a los niños con problemas del habla y sus posibles situaciones de autoestima. Por otra parte, algunos investigadores [13], manifiestan que los problemas de dislalia son alteraciones en la pronunciación de fonemas y un problema de articulación, las cuales van a mejorar si se interviene a tiempo la ejecución de actividades que involucren el paladar, la mandíbula, los labios y la lengua, mejorando significativamente los problemas en la pronunciación de sonidos y palabras. .

Otras investigaciones [14], afirman que el trastorno del lenguaje se ve afectado tanto por factores lingüísticos como no lingüísticos, y esto podría ser favorable al momento de abordar el problema, ya que se ha visto que la música contribuye de manera importante al mejoramiento del lenguaje en los niños, además de contribuir con la memoria, la atención, y otros procesos cognitivos [15].

El trabajo de Noam Chomsky ha sido fundamental para comprender el desarrollo del lenguaje y, por ende, ofrece un marco teórico valioso para el estudio de la dislalia. Chomsky, con su teoría de la Gramática Generativa, postuló que los seres humanos poseen una capacidad innata para adquirir el lenguaje, conocida como el "Dispositivo de Adquisición del Lenguaje" (LAD, por sus siglas en inglés). Esta teoría sugiere que los niños nacen con una estructura mental predispuesta a aprender el lenguaje, lo que implica que los problemas en la adquisición y articulación del mismo, como la dislalia, pueden estar relacionados no solo con factores ambientales, sino también con posibles limitaciones o variaciones en esta capacidad innata [16]. Chomsky también destacó la importancia del input lingüístico adecuado y la interacción social en el desarrollo del lenguaje, factores que son cruciales en el diagnóstico y tratamiento de trastornos como la dislalia funcional. Su énfasis en la estructura subyacente del lenguaje ha influenciado significativamente las metodologías de evaluación y las estrategias de intervención utilizadas por los logopedas y terapeutas del lenguaje en todo el mundo.

A. Características de la dislalia

La dislalia es un trastorno del habla caracterizado por la dificultad para articular correctamente ciertos fonemas, lo cual no se debe a causas orgánicas o neurológicas evidentes [17]. Los niños con dislalia presentan errores en la producción de sonidos, que pueden manifestarse de diversas formas, como omisiones, sustituciones, distorsiones o adiciones de fonemas. Por ejemplo, un niño podría decir "tasa" en lugar de "casa" (sustitución) o "ato" en lugar de "gato" (omisión).

Este trastorno es particularmente frecuente en la infancia temprana, ya que durante esta etapa los niños están en pleno proceso de adquisición del lenguaje y es común que experimenten dificultades temporales en la articulación. Sin embargo, cuando estos errores persisten más allá de la edad esperada, es necesario prestar atención y considerar una intervención. La dislalia puede afectar tanto a consonantes como a vocales, aunque es más común en las primeras [7], [17]. Los sonidos más frecuentemente afectados suelen ser los que requieren una mayor precisión articulatoria, como la /r/, /s/, /l/ y /z/.

Los niños con dislalia pueden tener problemas para hacerse entender, lo cual puede llevar a frustración y problemas de comunicación. Esto puede impactar su autoestima y su capacidad para interactuar socialmente, además de influir negativamente en su rendimiento académico. A pesar de estas dificultades, la dislalia es un trastorno tratable, y con la intervención adecuada, la mayoría de los niños pueden mejorar significativamente su articulación y pronunciación.

El diagnóstico de la dislalia se realiza mediante una evaluación detallada del habla del niño, generalmente llevada a cabo por un logopeda o un terapeuta del lenguaje [10], [16]. Esta evaluación incluye la observación de la producción de fonemas en diferentes contextos, así como la identificación de patrones de errores específicos. Una vez diagnosticada, el tratamiento de la dislalia suele implicar terapia del habla, en la que se trabajan ejercicios específicos para corregir la articulación de los fonemas afectados. Además, el apoyo y la colaboración de padres y educadores son cruciales para reforzar los avances logrados durante la terapia y asegurar una mejora sostenida en el tiempo.

III. METODOLOGÍA

Este trabajo tuvo un carácter cuantitativo, experimental y aplicado. Se realizó con un grupo de 38 niños con edades comprendidas entre 4 y 5 años. En la figura 1 se describen los elementos y fases de esta investigación. Por otra parte, se enuncian a continuación las hipótesis del trabajo:

- H0: La aplicación de un programa lúdico fonológico no mejora la dislalia funcional en niños de educación inicial.
- H1: La ejecución del programa lúdico fonológico mejora significativamente la dislalia funcional en niños de educación inicial.

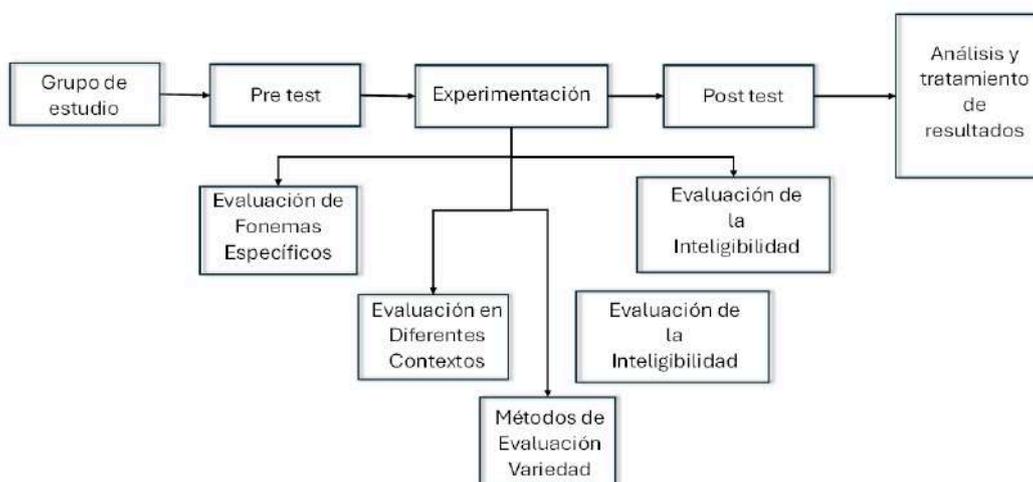


Fig. 1. Descripción de los elementos y fases de la investigación.

Por otro lado, en la tabla 1 se muestran los juegos empleados en el proceso experimental, con el fin de hacer una estrategia enriquecedora para los niños, descubrir sus actitudes sociales en el habla, su manera de relacionarse y sus debilidades en el lenguaje. .

Tabla 1. Juegos que conformaron la estrategia.

Juego	Objetivo	Descripción	Características Relevantes
Juego de Imitación de Sonidos	Evaluar la capacidad de los niños para reproducir sonidos específicos	Los niños deben imitar los sonidos que hace el educador, como animales, objetos, o instrumentos musicales	Permite observar errores de sustitución, omisión, y distorsión
Bingo de Sonidos	Identificar la pronunciación correcta de fonemas	Los niños reciben tarjetas con imágenes de objetos que contienen ciertos fonemas. Al escuchar el sonido, deben marcar la imagen correspondiente	Favorece la asociación entre fonemas y palabras; juego grupal
Cuentacuentos Participativo	Evaluar la producción de fonemas en contexto	Durante la lectura de un cuento, los niños participan repitiendo palabras clave o completando frases	Permite identificar errores en un contexto más natural y fluido
Carrera de Fonemas	Reconocer y corregir errores específicos	En un circuito con estaciones, cada estación tiene una imagen y los niños deben decir correctamente el nombre del objeto para avanzar	Estimula la corrección de errores a través del juego y la motivación
Memoria de Palabras	Evaluar la discriminación auditiva y articulación	Se juega como el clásico juego de memoria, pero las cartas tienen imágenes y los niños deben decir el nombre de cada imagen cuando hacen un par	Observa la articulación de palabras en un formato estructurado

A. Características del Pretest y Postest

Se realizó el pretest antes de comenzar la intervención con los juegos. Se registraron y analizaron los resultados para establecer una línea base de las habilidades de los niños. Mientras que, se realizó el postest después de completar la intervención con los juegos. Se compararon los resultados del pretest y el postest para evaluar los cambios y la efectividad de los juegos.

Las características de ambas evaluaciones fueron las siguientes:

1. Evaluación de fonemas específicos: El pretest y el postest incluyeron una lista de fonemas específicos que suelen ser problemáticos para los niños con dislalia, como /r/, /s/, /l/, /z/. Se evaluó la capacidad de los niños para pronunciar estos fonemas en diferentes posiciones dentro de las palabras (inicio, medio y final).
2. Evaluación en diferentes contextos: Se incluyeron palabras aisladas, así como frases y oraciones para evaluar la pronunciación de fonemas en contextos más naturales. Se evaluó tanto la producción espontánea como la repetición de palabras y frases.
3. Métodos de evaluación variedad: Se mostraron imágenes para que los niños digan el nombre de los objetos. Además, se les pidió a los niños que repitan palabras y frases después de un adulto.
4. Se les pidió a los niños que describan imágenes o cuenten pequeñas historias a partir de una serie de imágenes.
5. Registro de errores: Se registraron los tipos de errores (omisión, sustitución, distorsión, adición) y los fonemas afectados. Además, se evaluó la frecuencia y consistencia de los errores.
6. Evaluación de la inteligibilidad: Se midió la inteligibilidad general del habla del niño, es decir, cuán comprensible es su discurso para un oyente no familiarizado.

RESULTADOS

En la figura 2 se puede observar que la intervención fue muy efectiva en eliminar los casos graves de dislalia funcional, ya que el número de estudiantes con dislalia grave pasó de 8 (21%) a 0 (0%). Además, hubo una reducción significativa en los casos de dislalia moderada, pasando de 18 estudiantes (47%) a solo 2 estudiantes (5%). Los resultados sugieren que la intervención aplicada entre el pretest y el postest fue altamente efectiva en mejorar la articulación y reducir la dislalia funcional en los niños evaluados. La eliminación de los casos graves y la significativa disminución de los casos moderados indican una mejora considerable en la capacidad de los niños para articular correctamente los fonemas. Además, el aumento en el porcentaje de estudiantes sin dislalia funcional destaca la efectividad de los juegos y actividades implementadas durante la intervención. Estos resultados refuerzan la importancia de realizar intervenciones tempranas y adecuadas para tratar la dislalia funcional en niños de educación inicial.

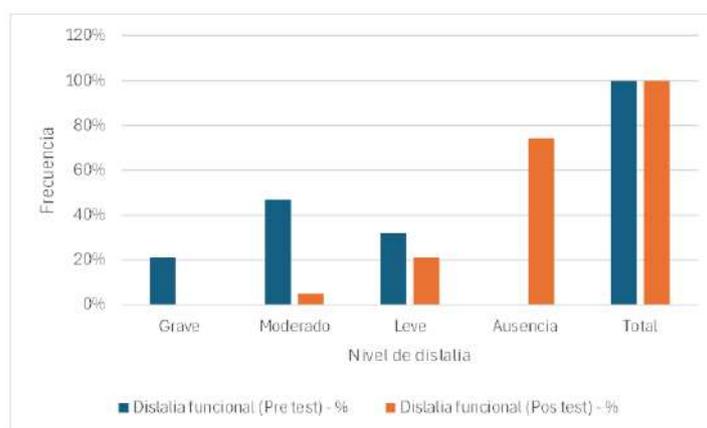


Fig. 2. Resultados del pre y post test para conocer el nivel de dislalia, luego de aplicar el experimento.

Además, se obtuvieron los resultados de la fig. 3 donde se presenta el análisis de los fonemas. Se puede apreciar que el gráfico muestra la comparación del dominio de fonemas en niños antes y después de una intervención, mediante la distribución de niveles de dislalia funcional (grave, moderado, leve y ausencia) en porcentajes. En el pretest, se observa que el 21% de los niños presentaban dislalia grave, el 47% moderada, y el 32% leve, con ningún niño libre de dislalia. Sin embargo, después de la intervención, los resultados del postest indican una mejora notable. No se encontraron casos de dislalia grave (0%), los casos moderados disminuyeron significativamente al 5%, y los casos leves también se redujeron al 21%. El cambio más destacado es en la categoría de ausencia de dislalia, que aumentó drásticamente del 0% al 74%. Este cambio sugiere que la intervención fue altamente efectiva, ya que la mayoría de los niños pasaron a no tener problemas de dislalia funcional. En general, el gráfico ilustra una mejora significativa en el dominio de fonemas entre el pretest y el postest, evidenciando la efectividad de las estrategias implementadas para mejorar la articulación de los niños.

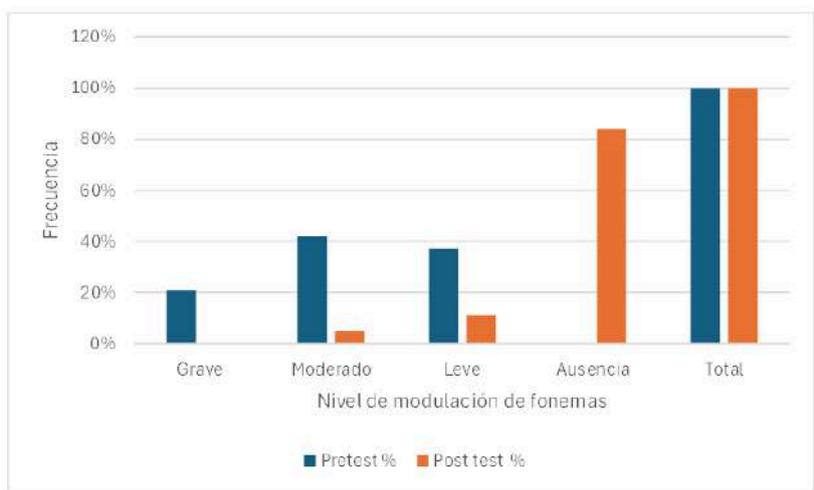


Fig. 3. Nivel de modulación de fonemas encontrados en el pre y post test.

Las mezclas son un componente esencial del desarrollo del lenguaje y pueden representar un desafío particular para los niños con dificultades en el habla. La identificación y el tratamiento temprano de problemas con las mezclas pueden mejorar significativamente la claridad y la fluidez del habla en los niños, facilitando una mejor comunicación y desarrollo académico y social. Algunas palabras utilizadas en el estudio de las mezclas fueron: Plátano, planta (Pl), Brisa, brazo (Br), Tren, tres (Tr), Grito, grande (Gr), Fresa, frío (Fr). Los resultados se muestran en la fig. 4.

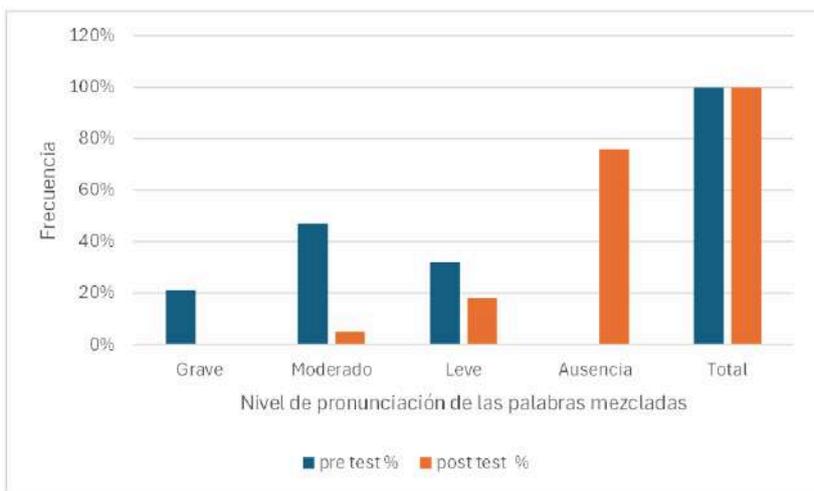


Fig. 4. Nivel de pronunciación de palabras mezcladas (pre y post test).

Se observa que el nivel de pronunciación de palabras mezcladas mejoró considerablemente entre el pre test y el post test, lo que indica que las estrategias empleadas arrojaron resultados significativos, aportando grandemente al mejoramiento de la dislalia en los niños. Se observa que la experiencia ha sido beneficiosa para el crecimiento académico y social de los niños, y que esto contribuye también a su desenvolvimiento en la vida familiar de ellos.

Además, se evaluó la producción de diptongos en los niños antes y después de la intervención, observando mejoras significativas. En el pretest, el 21% de los niños presentaba dificultades graves, el 42% moderadas y el 37% leves, con ningún niño libre de dificultades. Tras la intervención, los casos graves desaparecieron completamente, los casos moderados se redujeron drásticamente al 5%, y los casos leves disminuyeron al 18%. Notablemente, el 76% de los niños no presentó ninguna dificultad con los diptongos en el postest. Estos resultados subrayan la efectividad de la intervención, logrando una reducción significativa en la severidad de las dificultades y aumentando considerablemente el número de niños sin problemas en la producción de diptongos.

A. Análisis estadístico-Prueba de Shapiro Wilk

Se realizó un análisis de normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk, logrando los resultados de la tabla 3.

Tabla 2. Resultados de la prueba Shapiro-Wilk.

	Estadístico	gl	Sig.
Dislalia funcional	0,915	38	0,039
Fonemas	0,836		0,001
Mezclas	0,851		0,002
Diptongos	0,892		0,013

Esto indica que la gran parte de los valores de la mayoría de las variables no se aproximan a una distribución normal, ya que el coeficiente alcanzado es significativo ($p < 0,05$). La tabla presenta los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la normalidad de la distribución de los datos en diferentes aspectos del habla: dislalia funcional, fonemas, mezclas y diptongos. Un valor de gl (grados de libertad) de 38 se mantiene constante para todas las variables, indicando que la muestra incluye a 38 niños. Los valores de significancia (Sig.) son críticos para interpretar los resultados. Para dislalia funcional, el estadístico de Shapiro-Wilk es 0,915 con una significancia de 0,039, sugiriendo que los datos no siguen una distribución normal.

B. Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas

El objetivo de la prueba fue evaluar si hay diferencias significativas entre las puntuaciones del pretest y el postest para cada uno de los aspectos evaluados (dislalia funcional, fonemas, mezclas, diptongos). La prueba de Wilcoxon es una alternativa no paramétrica a la prueba t de muestras relacionadas y se utiliza para comparar dos muestras emparejadas o relacionadas para evaluar si sus medias son significativamente diferentes. La prueba arrojó un p-valor de 0,01, que es menor que el nivel de significancia (0,05), por tanto, se rechaza la hipótesis nula, indicando que hay diferencias significativas entre el pretest y el postest.

C. Prueba de Kruskal-Wallis

El objetivo fue comparar las puntuaciones de dislalia funcional, fonemas, mezclas y diptongos entre diferentes grupos, formados con los niños según su nivel de dislalia, para evaluar si existen diferencias significativas en la efectividad de la intervención entre estos grupos. La prueba de Kruskal-Wallis es una alternativa no paramétrica a la ANOVA de un solo factor y se utilizó para comparar tres o más muestras independientes para determinar si al menos una muestra es diferente a las demás. La efectividad de la intervención según la severidad inicial permitió afirmar que no hay diferencias significativas en la efectividad de la intervención entre los diferentes grupos de severidad inicial de dislalia funcional (Fig.5). Esto revela que el experimento fue efectivo para todos los grupos y niveles de dislalia.

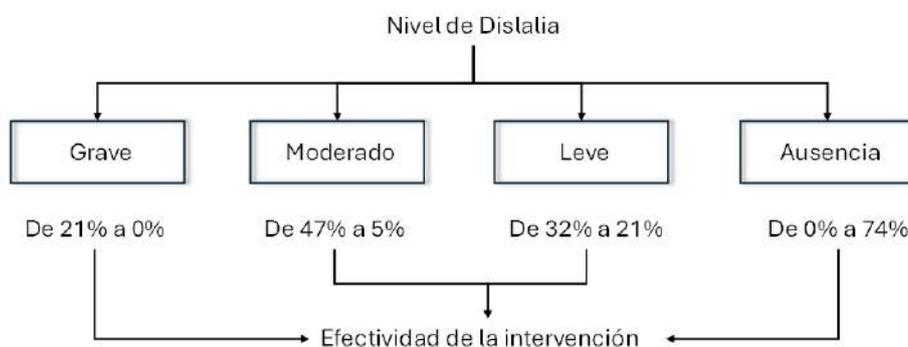


Fig. 5. Prueba de Kruskal-Wallis, con separación de grupos y verificación de la estrategia.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos de las evaluaciones pretest y postest demuestran que los juegos aplicados fueron altamente efectivos para mejorar la articulación de fonemas en niños de educación inicial con dislalia funcional. La reducción drástica en los casos de dislalia grave (de 21% a 0%) y moderada (de 47% a 5%) indica que los juegos no solo lograron disminuir las dificultades más severas, sino que también promovieron un ambiente de aprendizaje interactivo y motivador. Estos resultados sugieren que la intervención lúdica puede ser una herramienta poderosa en la terapia del habla, proporcionando una alternativa atractiva y menos estresante para los niños en comparación con métodos tradicionales. Una de las observaciones más destacadas es la mejora en la inteligibilidad del habla de los niños. Con un aumento significativo del porcentaje de niños que alcanzaron la ausencia de dislalia (de 0% a 74%), queda claro que los juegos utilizados no solo ayudaron a corregir errores de pronunciación, sino que también facilitaron una mejor comprensión por parte de los oyentes. Este aumento en la inteligibilidad es crucial, ya que impacta directamente en la capacidad de los niños para comunicarse efectivamente con sus pares y adultos, mejorando su integración social y académica.

Los datos resaltan la importancia de un diagnóstico temprano y la intervención adecuada en niños con dislalia funcional. Al identificar y abordar los problemas de articulación en una etapa temprana, los educadores y terapeutas pueden prevenir que estos problemas se agraven y se conviertan en obstáculos más difíciles de superar en el futuro. La intervención temprana, combinada con métodos lúdicos, no solo facilita una corrección más rápida y efectiva, sino que también apoya el desarrollo integral del niño, promoviendo su bienestar emocional y social. Los resultados muestran que los juegos fueron efectivos para niños con diferentes niveles de severidad de dislalia. Esto sugiere que los juegos pueden ser ajustados para abordar las necesidades específicas de cada niño, proporcionando actividades más desafiantes para aquellos con dificultades leves y ejercicios más básicos para los casos graves. La capacidad de personalizar la intervención lúdica es un aspecto crucial, ya que permite a los terapeutas diseñar programas de terapia del habla que sean adecuados y efectivos para cada niño individualmente.

Los resultados también destacan la importancia de la participación activa de los padres y educadores en el proceso de intervención. Al involucrar a los padres en los juegos y actividades terapéuticas, se puede asegurar una práctica constante y el refuerzo de las habilidades adquiridas durante las sesiones de terapia. Además, los educadores pueden integrar estas actividades lúdicas en el entorno escolar, proporcionando un apoyo continuo y consistente. Esta colaboración entre terapeutas, padres y educadores es esencial para maximizar los beneficios de la intervención y asegurar un progreso sostenido.

Los resultados obtenidos sugieren importantes implicaciones para la investigación futura y las prácticas educativas. La efectividad de los juegos en la corrección de dislalia funcional abre nuevas oportunidades para explorar otras intervenciones lúdicas y su impacto en diferentes trastornos del habla y lenguaje. Además, estos hallazgos pueden influir en la formación de terapeutas del habla y educadores, enfatizando la necesidad de incorporar métodos lúdicos y participativos en sus enfoques terapéuticos y pedagógicos. La investigación futura podría centrarse en desarrollar y evaluar nuevos juegos y actividades, así como en investigar la eficacia de estas intervenciones en diversas poblaciones y contextos educativos.

REFERENCIAS

- [1] N. Chomsky, "Aspects of the Theory of Syntax". Cambridge, MA: MIT Press, 1965.
- [2] N. Chomsky, "Knowledge of Language: Its Nature, Origin, and Use". New York, NY: Praeger, 1986.
- [3] D. Lightfoot, "The Development of Language: Acquisition, Change, and Evolution". Malden, MA: Blackwell Publishers, 1999.
- [4] M. Á. Borrero and K. Z. Ruiz, "Programa de intervención para mejorar la dislalia funcional en escolares," Revista colombiana de rehabilitación, vol. 16, no. 1, pp. 6-14, 2017.
- [5] C. A. C. Timoteo, "La dislalia funcional: un trastorno del lenguaje, en la escuela primaria," Doctoral dissertation, Universidad pedagógica nacional, 2010.
- [6] M. L. M. Gavilánez, K. D. H. Mite, and C. E. F. Goyburu, "Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica," Dominio de las Ciencias, vol. 3, no. 2, pp. 66-92, 2017.
- [7] M. R. Mamani LLanque, "Capacitación en diagnóstico e intervención psicopedagógica de la dislalia funcional," 2019.
- [8] E. Y. Q. Rivas and E. S. M. Poveda, "Mundo virtual interactivo con actividades de articulación de fonemas y sinfonemas para niños con dislalia funcional," Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación, no. 41, pp. 185-195, 2012.
- [9] M. E. R. Palomo and F. L. Ortega, "El trabajo rítmico realizado a través de la música: una herramienta para la rehabilitación de niños/as con dislalia funcional," Didácticas específicas, no. 12, 2015.
- [10] C. Abad Sandoval, "Evaluación y tratamiento de dislalia funcional en niño de 7 años," 2019.
- [11] M. E. ENRÍQUEZ PRADO, "Diseño de una guía digital para desarrollar el lenguaje en los niños/as con dislalia funcional," Master's thesis, Quito, 2019.
- [12] L. P. Gonzales Gabriel, "Desarrollo del lenguaje y dislalia funcional en estudiantes de 5 años del distrito de San Antonio, Huarochirí, 2022," 2022.
- [12] L. P. Gonzales Gabriel, "Desarrollo del lenguaje y dislalia funcional en estudiantes de 5 años del distrito de San Antonio, Huarochirí, 2022," 2022.
- [13] C. M. Mindiola Vera, "La dislalia funcional y su incidencia en el proceso de aprendizaje de la lectoescritura," Master's thesis, Guayaquil: ULVR, 2021.
- [14] K. J. Panta Adrian, "Dislalia Funcional y su incidencia en el Lenguaje Expresivo en Niños de 6 a 7 años en edad escolar," Master's thesis, 2022.
- [15] N. Castillo Pablo, "Dislalia en Educación Primaria: propuesta de intervención en dislalia funcional," 2022.
- [16] M. Auqui Tineo, "Dislalia funcional en niños de dos Instituciones Educativas de Lima-2018," 2019.