

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

**“GUÍA LOGOPÉDICA PARA EL ABORDAMIENTO DE LA DISLALIA EN
NIÑOS DE 4 A 7 AÑOS DE EDAD”**

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

**LILIAN LEONORA LÓPEZ RUANO
YVONNE SOLARES POZUELO**

PREVIO A OPTAR TÍTULO DE

TERAPISTAS DEL LENGUAJE

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICAS UNIVERSITARIAS

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DEL 2009.

MIEMBROS DE CONSEJO DIRECTIVO

Licenciada Mirna Marilena Sosa Marroquín

DIRECTORA

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes

SECRETARIA

Doctor René Vladimir López Ramírez

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo

REPRESENTANTES DEL CLAUSTRO DE CATEDRÁTICOS

Ninette Archila Ruano de Morales

Jairo Josué Vallecios Palma

**REPRESENTANTES ESTUDIANTILES
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Reg. 185-2009
CODIPs. 1288-2009

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

02 de octubre de 2009

Estudiantes

Lilian Leonora López Ruano
Yvonne Solares Pozuelo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a ustedes el Punto VIGÉSIMO TERCERO (23º) del Acta VEINTICINCO GUIÓN DOS MIL NUEVE (25-2009), de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 01 de octubre de 2009, que copiado literalmente dice:

"VIGÉSIMO TERCERO: El Consejo Directivo conoció el expediente que contiene el informe Final de Investigación, titulado: **"GUÍA LOGOPÉDICA PARA EL ABORDAMIENTO DE LA DISLALIA EN NIÑOS DE 4 A 7 AÑOS DE EDAD"**, de la carrera de Terapia del Lenguaje, realizado por:

LILIAN LEONORA LÓPEZ RUANO
YVONNE SOLARES POZUELO

CARNÉ No. 9217296
CARNÉ No. 200320238

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Irma Vargas Melgar, y revisado por la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce. Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los Trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Blanca Leonor Peralta Yanes
SECRETARIA



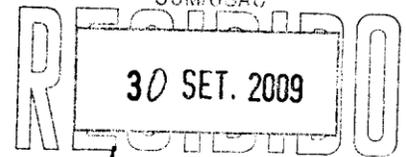
/Velveth S.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs.: 165-09
REG.: 029-09

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



Firma: *[Signature]* hora: 16:00 registro: 185-09

INFORME FINAL

Guatemala, 29 de septiembre del 2009.

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

**“GUÍA LOGOPÉDICA PARA EL ABORDAMIENTO DE LA
DISLALIA EN NIÑOS DE 4 A 7 AÑOS DE EDAD”.**

ESTUDIANTE:
Lilian Leonora López Ruano
Yvonne Solares Pozuelo

CARNÉ No.:
92-17296
2003-20238

CARRERA: Terapia del Lenguaje

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 22 de septiembre del 2009, y se recibieron documentos originales completos el 21 de septiembre del 2009, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

[Signature]
Licenciada Mayra Luna de Álvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-
“Mayra Gutiérrez”



/Sandra G.
CC. archivo



CIEPs. 166-09
REG. 029-09

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 29 de septiembre del 2009.

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs. - "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

**"GUÍA LOGOPÉDICA PARA EL ABORDAMIENTO DE LA
DISLALIA EN NIÑOS DE 4 A 7 AÑOS DE EDAD".**

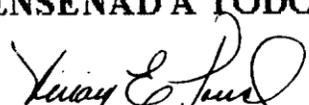
ESTUDIANTE:
Lilian Leonora López Ruano
Yvonne Solares Pozuelo

CARNÉ No.:
92-17296
2003-20238

CARRERA: Terapia del Lenguaje

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 10 de septiembre del 2009, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISOR



/Sandra G.
c.c. Archivo

Guatemala, 21 de septiembre de 2008

Licenciada
Mayra Luna
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPS-
"Mayra Gutierrez"
Su despacho

Licenciada Luna:

Por este medio le informo que asesoré y aprobé el Informe Final Titulado "Guía Logopédica para el abordamiento de la Dislalia en niños de 04 a 07 años de edad" elaborado por las estudiantes:

Lilian Leonora López Ruano
Yvonne Solares Pozuelo

Camé # 9217296
Camé # 200320238

De la Carrera Técnica de Terapia del Lenguaje. Y considero que dicho Informe Final llena los requisitos establecidos. Solicito se proceda al trámite que corresponde.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Irma Vargas Melgar
Colegiado 4244
Terapeuta del Lenguaje
Psicóloga



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO U.S.A.C.

9a. Avenida 19-97, Zona 14, Petenpeten, Guatemala
TEL: 2333 1000 FAX: 2333 1000
E-MAIL: psic@usac.edu.gt

REG. 058-08
CIEPs. 097-08

APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Guatemala, 28 de Agosto del 2008.

ESTUDIANTE:
Lilian Leonora López Ruano
Yvonne Solares Pozuelo

CARNÉ No.:
9217296
200320238

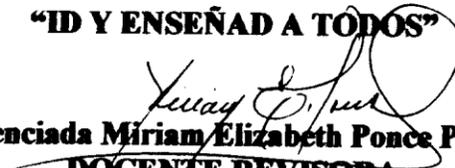
Informamos a ustedes que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, de la Carrera de Terapia del Lenguaje, titulado:

“GUÍA LOGOPÉDICA PARA EL ABORDAMIENTO DE LA DISLALIA EN NIÑOS DE 4 A 7 AÑOS DE EDAD.”

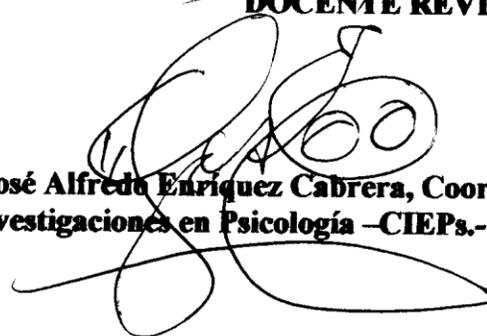
ASESORADO POR: Licenciada Irma Vargas.

Por considerar que cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.-, ha sido **APROBADO** por la Coordinación de Investigaciones, el 22 de agosto del año dos mil ocho y se solicita iniciar la fase de Informe Final de Investigación.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Miriam Elizabeth Ponce Ponce
DOCENTE REVISORA



Vo.Bo.

Licenciado José Alfredo Enriquez Cabrera, Coordinador.a.i.
Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.- “Mayra Gutiérrez”



MEPP/ab.
c.c.archivo



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - C.U.M.

C. U. M. - ZONA URBANA "A"
TEL. 2488-3001 EXT. 2380-2381
www.usc.edu.gt

Guatemala, 28 de agosto de 2009

Licenciada
Mayra Luna
Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPS-
"Mayra Gutierrez"
Su despacho

Licenciada Luna:

Por este medio hago constar que las estudiantes:

Lilian Leonora López Ruano
Yvonne Solares Pozuelo

Carné # 9217296
Carné # 200320238

Realizaron la aplicación de las entrevistas dirigidas a estudiantes de Segundo Año, de la Carrera Técnica de Terapia del Lenguaje, en total 20 participantes el día sábado 09 de Agosto del 2008 en horario de 10:30 a 11:00 a.m., así mismo a 8 Docentes y Supervisores el día jueves 21 de Agosto de 2008 a las 19:00 horas, en el Departamento de Carreras Técnicas. Las entrevistas contenían información sobre el tema de Dislalia en niños de 4 a 7 años y la información obtenida será de utilidad para su graduación como Terapistas del Lenguaje.

Para los usos que a las interesadas convengan, suscribo.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada **Irma Vargas Melgar**
Coordinadora Carrera Técnica de
Terapia del Lenguaje



PADRINOS

Lilian Leonora López Ruano

Licenciada Irma Vargas Melgar

Licenciada Geraldina Cordón

Yvonne Solares Pozuelo

Licenciada Irma Vargas Melgar

Doctor Salvador Solares Florián

AGRADECIMIENTOS

Gracias Dios, por darme la vida y permitirme culminar otra etapa más de todas las metas que me he propuesto en especial a mi esposo por su gran apoyo y paciencia en todo el proceso de mi carrera profesional como personal, gracias por estar siempre allí. Gracias también a mis dos grandes Amores mis hijos, Luis Rodrigo y Lucia por la paciencia, amor y comprensión que he tenido de ellos siempre. Y no podían faltar mis padres que me brindaron la vida, gracias por su ayuda moral y espiritual. A mis hermanos Cruz Rodolfo y Ledelso Leopoldo, por su apoyo incondicional. Y a mis amigos y amigas Gracias por su confianza y sinceridad. Y muy sinceramente le agradezco la gran paciencia y dedicación con la que nos guió a mi asesora licenciada Irma Vargas.

Lilian Leonora López Ruano

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

DEDICO ESTE ACTO

A Dios, luz divina que habita dentro de mí y me ha guiado para alcanzar ésta meta. Él permitió que mis padres Sonia Pozuelo Rodríguez y Salvador Solares Florián me dieran la vida y me apoyaran con sus sabios consejos, por lo que a ellos también lo dedico, así mismo a mis hermanos Doris, Liss, Salvador, Mauricio, Jacqueline, Vinicio y Rubí quienes me han brindado su apoyo y afecto, y a mi patria Guatemala a la que prometo engrandecer con mi profesión

AGRADEZCO

A la Universidad de San Carlos de Guatemala por ser mi alma Mater y a la Escuela de Ciencias Psicológicas que me brindó un espacio como estudiante.

A mis amigos y amigas con los que he compartido alegrías y tristezas y por ellos he sabido lo que es contar con su presencia en el momento exacto.

En especial a la Licenciada Irma Vargas por todo el apoyo y sus muestras de cariño.

Ser estudiante universitaria amplió mi horizonte, cultivó mi mente y me enseñó a servir a los demás con mi profesión, en especial a los niños con dificultades del lenguaje. Mi fuente de inspiración son todos aquellos a los que quiero, respeto y admiro, mi propositiva vida está llena de las estrellas que iluminan la oscuridad del universo.

Yvonne Solares Pozuelo

ÍNDICE

	Pág.
Prólogo.....	07
 <i>CAPITULO I</i>	
Introducción.....	09
Marco Teórico.....	11
Definición del lenguaje.....	12
Tipos y formas del lenguaje.....	13
Desarrollo y evolución del lenguaje en el niño de 0 a 6 años.....	15
Etapa Pre-Lingüística o Primitiva de 0 a 1 año.....	16
Etapa Inicial de 1 a 2 años.....	18
Etapa de Estructuración del Lenguaje de 2 a 3 años.....	19
Etapa de Estructuración del Lenguaje de 4 a 6 años.....	21
Trastornos de Articulación.....	24
Dislalia.....	24
Etiología.....	25
Dinámicas Terapéuticas.....	29
Sintomatología.....	30
Diagnóstico.....	31
Categorías de Análisis.....	34
Logopédica.....	34
Técnicas Lúdicas.....	34
Enfoque Lúdico.....	34
Dislalia.....	35

CAPITULO II

Técnicas e Instrumentos.....	36
------------------------------	----

CAPITULO III

Presentación, análisis e interpretación de resultados.....	38
--	----

Guía logopédica para el abordamiento de la dislalia en niños de 4 a 7 años de edad.....	49
--	----

CAPITULO IV

Conclusiones.....	85
-------------------	----

Recomendaciones.....	87
----------------------	----

Bibliografía.....	88
-------------------	----

ANEXOS

Entrevista dirigida a estudiantes de 2º año de carrera técnica de terapia del lenguaje.....	91
--	----

Entrevista dirigida a expertos y profesionales de la carrera técnica de terapia del lenguaje.....	94
--	----

Resumen.....	97
--------------	----

PRÓLOGO

La dislalia se define como una incapacidad para pronunciar o producir correctamente un fonema o grupos de fonemas, pudiendo afectar a cualquier consonante o vocal por lo que se refiere a un trastorno del lenguaje que afecta la comunicación humana. Este trastorno articulatorio tiene mayor incidencia en el sexo masculino y puede considerarse normal entre los cuatro y cinco años de edad dentro del contexto evolutivo del lenguaje. A partir de los cuatro años de edad la mayoría de los niños tienen una correcta articulación de los fonemas, nuestro país no es la excepción.

Los niños que presentan trastornos en la articulación y que no son atendidos suelen presentar numerosos problemas al iniciar su escolaridad en los grados de párvulos o primero de primaria debido a que el idioma materno castellano es fonético por lo tanto se pasa del lenguaje oral al escrito y se escribe como se habla. Por lo tanto debe considerarse que no deben pasar desapercibidas las dificultades de pronunciación en los niños ya que el desarrollo del lenguaje oral es clave en el desarrollo del lenguaje escrito. Las dislalias se agravan con la edad pues cuando el niño es pequeño puede ser motivo de gracia para los adultos que le rodean pero al ingresar a la escuela se le exige al niño un repertorio lingüístico básico para poder alcanzar un nivel de aprendizaje adecuado, lo que sitúa al lenguaje oral en un lugar privilegiado para el desarrollo global infantil.

Los especialistas en el desarrollo del lenguaje y sus trastornos pueden ayudar a mejorar las alteraciones que se presentan en el lenguaje oral como la dislalia. La importancia de una guía logopédica para el abordamiento de la dislalia estriba en que el tratamiento que estos niños reciban hará la diferencia en la superación de sus dificultades de articulación, por lo que es conveniente contar con la recopilación y sistematización clara y precisa de las áreas que

deben estimularse para brindar un tratamiento eficiente y eficaz.

El abordamiento de este tema se hace importante considerando que el motivo mas frecuente en la consulta de Terapia del Lenguaje es la dislalia, siendo conveniente solventar la preocupación y búsqueda del terapeuta del lenguaje de una guía que le ayude a brindar atención de alta calidad a los niños que atiende. Esperamos que esta experiencia sirva de fundamento a muchos profesionales interesados en la habilitación del lenguaje oral.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

Siendo la comunicación uno de los medios que se vale el hombre para establecer y sostener las relaciones sociales, se considera que cualquier anomalía en el lenguaje puede ocasionar serias frustraciones psíquicas en el individuo. Entendiéndose como lenguaje a la integración de la maduración neurológica que sigue el curso paralelo del crecimiento somático en relación con el sistema nervioso central, que se inicia con formaciones primitivas como el grito y el llanto en el infante hasta estructuras superiores de la lengua como el lenguaje articulado y estructurado.

En la base fisiológica del lenguaje intervienen diversas estructuras periféricas, vías nerviosas y centros encefálicos a través de una integración funcional altamente especializada y compleja, la comprensión de lenguaje depende de una unidad funcional de cerebro que tiene la capacidad de recibir, analizar y almacenar la información, esto permite la elaboración de conceptos mentales en relación a la palabra dándole a esta una significación propia y formando un lenguaje interior. El lenguaje sirve al ser humano como medio de expresión de sus pensamientos e ideas y a la vez le permite establecer una intercomunicación oral, gráfica o gestual con su medio social.

Se tomará en cuenta como definición del lenguaje el concepto citado por Alojuanine¹, que se transcribe a continuación: “el lenguaje es una actividad nerviosa, compleja que permite a las ideas, una expresión o una percepción mediante signos sonoros, gráficos o gestuales materializando en el interior del sujeto ciertos estados psicológicos o psico-afectivos para la utilización adecuada de funciones sensoriales o motoras que previamente no estaban especializadas

¹ Alojuanine Lourdes. “Neurociencia del Lenguaje”. Editorial Castillo. México. 1989. Pág. 34.

para el efecto.” Tomando en cuenta, que para llegar a describir la patología del lenguaje, debe definirse lo que es lenguaje normal desde las corrientes naturales y el punto de vista psicológico y sociológico que intervienen dando pautas de conducta y la forma de relación del individuo con el medio. Se dirá entonces que el lenguaje normal es la habilidad para la elaboración de conceptos concretos y abstractos, que darán un lenguaje interior y la expresión oral, desarrollándose de acuerdo a las características individuales de cada infante. La dislalia puede ser provocada por alteraciones congénitas o adquiridas en el aparato resonador – articulador, como veremos más adelante, lo que hará imposible la comprensión del lenguaje. Para la articulación de cualquier fonema, hay órganos que entran en acción, en actividad, acercándose o tocando a otros órganos activos; a los segundos dientes superiores, protuberancia alveolar y paladar duro, se le denomina pasivos².

El presente trabajo de investigación es una guía de apoyo para los estudiantes y profesionales de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje, dicha guía describe paso a paso las actividades logopédicas para el abordamiento de la dislalia, tomando en cuenta que se podrán utilizar para el tratamiento y reeducación fonemática, incluyendo los ejercicios para la movilización del velo palatino; ejercicios respiratorios, ejercicios de fonación y articulación de diferentes fonemas, presentados de forma lúdica para ser corregidos fácilmente sin mayor pérdida de tiempo y con gran beneficio para el niño y así proporcionar resultados provechosos.

² Tobías Corredera Sánchez. “Defectos en la Dicción Infantil”. Editorial Kapelusz, Buenos Aires. Octava impresión 1973. Pág. 75.

MARCO TEÓRICO

El lenguaje es una herencia inmensamente antigua, de la raza humana, se cree que antecedió a las manifestaciones más sencillas de la cultura material y ésta no fue posible hasta que el lenguaje como instrumento de expresión significativa se hubo formado³. Weirner, es el defensor de la primera teoría antropológica, sobre el origen del lenguaje. Para él fue el descubrimiento del fuego, cambios en la alimentación que tuvo el antropeide, además hubo cambios en la mano, cerebro, boca y que se debe a la unión de otros seres para la caza y la convivencia, y que aquí surgió la necesidad para la aparición del lenguaje. Los antropólogos, lingüistas, arqueólogos e historiadores, opinan que el lenguaje se creó y se formó junto con el hombre.

Posiblemente la instrucción, la emoción, el instinto de conservación e imitación casual explican los primeros intentos de la emisión fonética que por la interacción continua, da origen al lenguaje, cuya creación no fue ningún acontecimiento repentino y no se ha detenido jamás sino que prosigue su curso constante. El paso al lenguaje articulado se determina por una diferenciación de los órganos fonatorios, por la posición erecta del hombre que facilitó el funcionamiento motor de los músculos y sistemas que intervienen en la fonación y por los fenómenos sociales de la realidad circundante. De esta forma el lenguaje ha ido evolucionando hasta llegar a la formación de estructuración gramatical actual y sirve como manifestación psíquica, ya que brinda los medios de expresión, comunicación, ejerciendo una influencia de alto valor en la maduración de la psiquis, representando una condición indispensable para el desarrollo intelectual del ser social, el proceso de estructuración del lenguaje se inicia desde el nacimiento a través de etapas sucesivas, las cuales presentan características específicas de acuerdo a la individualidad del niño, y a la estimulación recibida del medio ambiente.

³ Nieto Margarita, Sapir Eduard. "Anomalías del Lenguaje su Corrección". Editorial Francisco Méndez Oteo 4ta edición. México, D.F. 1983. Pág. 3.

I. Definición del lenguaje:

El lenguaje es un sistema estructurado de símbolos vocales arbitrarios con cuya ayuda actúan entre sí los miembros de un grupo social⁴, en el desarrollo evolutivo del ser humano, el lenguaje es el proceso más complejo y elevado que alcanza, y le ofrece la posibilidad de comunicación y expresión facilitando su socialización, desarrollo afectivo y del pensamiento.

El lenguaje es, en principio distintivo del género humano, una característica de humanización del individuo. Surgió en la evolución del hombre a raíz de la necesidad de utilización de un código para coordinar y regular la actividad conjunta de un grupo de individuos, fundamentos biológicos para el desarrollo del lenguaje: por lo tanto el hombre, como especie, nace programado para el aprendizaje del lenguaje. Un individuo logra establecer el complejo sistema de combinaciones que le permite construir su lengua, armando un número infinito de palabras diferentes. Además todos los niños en los que el desarrollo lingüístico se produce naturalmente logran adquirir el dominio básico de su lenguaje entre los 18 y 30 meses sin importar razas ni grupos sociales⁵.

Desde el primer día de nacido el niño emite sonidos de carácter expresivo que son indispensables para su supervivencia, producto de sus primeras necesidades imperiosas: hambre, frío etc. Y a diferencia del primer grito mecánico, estos sonidos (que ya se pueden considerar expresivos), se producen como reacciones reflejas, útiles para la conservación de la vida humana. Poco a poco las vocalizaciones infantiles se van definiendo más y numerosos investigadores han estudiado la naturaleza de los primeros sonidos desde el punto de vista fonológico y fonético. La mayoría está de acuerdo que los fonemas que aparecen primero son los vocálicos, los cuales generalmente se

⁴ Bran Josep. "Lenguaje y Sociedad". Editorial Paidós Bs. As.. Buenos Aires Octubre 1967. Pág. 12.

⁵ María Laura Alessandri. "Trastornos del Lenguaje, Detención y Tratamiento en el Aula". Ediciones Landaria S.A. México. 2006. Pág. # 11.

producen en el siguiente orden: / a e u o i /. Naturalmente las primeras emisiones fónicas no se ajustan a las normas fonológicas de la articulación y los sonidos producidos presentan variaciones y modificaciones debido a la imprecisión de la dinámica motora y auditiva de su funcionamiento.

De este modo se producen sonidos intermedios, no definidos, que paulatinamente se van controlando mejor hasta que se producen los fonemas con mayor precisión articulatoria. Después de las vocales los primeros sonidos consonánticos que produce el niño son generalmente; /m/,/d/, después le siguen /p b t n/; un poco mas tarde aparecen los sonidos /g k/, la semivocal / w / y al final de la escala, de los fonemas que ofrecen mas dificultad de articulación, suelen ser / r s h f/ y / l r/.

El niño se enriquece notablemente y mejora su articulación a los tres años, según lo expresa Gessell⁶ puede darse a entender, aún por personas ajenas a la familia. En cuanto al número de palabras que el niño maneja espontáneamente en su vida cotidiana varía según el concepto de diversos investigadores; pero también deben considerarse las condiciones racionales, biológicas, sociales y lingüísticas de los niños.

Tipos o formas del lenguaje

El ser humano en su constante evolución y convivencia con la sociedad adquiere varios tipos de lenguaje, que dependen del analizador que actúa en ella o sirve de punto de referencia del proceso lingüístico. Estos son el lenguaje oído, pronunciado, visual y gestual, los cuales están estrechamente relacionados entre ellos, ya que no es posible pronunciar una palabra sin antes haberla oído, escuchado; la pronunciación del lenguaje está estrechamente unida a su percepción auditiva. Esta pronunciación del lenguaje hará referencias del

⁶ Gessell. "El Niño de 1 a 5 años." Editorial Paidós. B. Aires. 1963. Pág. 34.

lenguaje oral, siendo esta relación estrecha y unificada entre el lenguaje pronunciado o hablando y el escuchado, teniendo como características:

- a) Las palabras y oraciones se pronuncian en un tiempo determinado.
- b) Para que se produzca una palabra es necesario que los sonidos verbales se sustituyan unos por otros con intervalo de décimas de segundo.

Es decir que la pronunciación en voz alta exige una preparación anterior. En el lenguaje gestual se encuentra incluido la mímica y los gestos o expresiones faciales como medios auxiliares que entran en juego durante la emisión del lenguaje y que se aparecen sobre la base del idioma oral. El gesto se descubre en forma inicial como parte de un acto social y luego se convierte en símbolo significativo, cuando provoca implicadamente en el individuo una reacción común a la de los individuos de su grupo social, cuando ya ha adquirido este símbolo se convierte en el precursor del lenguaje, ocupando en éste, el lugar relevante desde que se originó el lenguaje y a través de todo su completo desarrollo dando al contenido real de su significado simbólico tendrá un papel limitado en las relaciones humanas⁷.

El lenguaje visual denominado también lenguaje escrito, agrupa tres tipos de manifestaciones por medio de la escritura siendo éstos:

- a) Cuando se lee para sí mismo
- b) Cuando se lee en voz alta
- c) Cuando se escribe.

Esto al igual que el lenguaje gestual se desarrolla sobre la base del lenguaje oral, el lenguaje escrito adquiere su forma más avanzada cuando el sujeto puede exponer sus pensamientos de manera congruente y coordinada.

⁷ Cuatecasas Juan. "Psicobiología del Lenguaje". Editorial Compañía General Editora 1990. México. Pág. # 7.

La pronunciación de las palabras facilitan su escritura y juegan un papel importante para establecer la relación existente entre la palabra hablada y escrita.

II. DESARROLLO Y EVOLUCION DEL LENGUAJE EN EL NIÑO DE 0 A 6 AÑOS

El desarrollo del lenguaje en el niño es un proceso complejo que tiene un orden cronológico. En el que intervienen elementos endógenos y exógenos, entendiéndose éstos como el ambiente que rodea al niño que puede influir en el adelanto o atraso de este desarrollo, pero sin cambiar su orden de apareamiento, pues éste es un proceso librado a sus propias leyes de desarrollo, con sus etapas principales y sus indicadores para éstas.

Tomándose en cuenta que cuando el niño nace presenta ya algunos procesos fisiológicos que luego van a participar en la función del lenguaje, éstos son: la capacidad de oír y la posición de un mecanismo motor adecuado para la producción de los sonidos, cuando el niño posee estas características está en buena disposición para adquirir el lenguaje. El aprendizaje desde todo punto de vista es un proceso de estímulo y reacción, con los que el niño va formando asociaciones, en el aprendizaje del lenguaje aparece en primer término el desarrollo del lenguaje interior, que se forma mediante estas asociaciones, luego cuando el niño ha adquirido ya una maduración de los órganos fonadores que le permiten emitir su primera palabra, ésta será un sustantivo.

Por su fácil utilidad, luego usará verbos, adjetivos, adverbios y pronombres, en este orden de aparición, los últimos en aparecer serán los artículos, las conjugaciones y las preposiciones⁸, por su carácter abstracto, siendo ésta la última fase del pensamiento que alcanza el niño, se dan aquí las

⁸ De Zyrkowky, Nancy. "El habla y el lenguaje en la infancia". Editorial del Montes. 1971. Paraguay. Págs. 3-4.

etapas de la evolución del lenguaje en el niño de 0 a 6 años, en su orden sucesivo de presentación, por edades cronológicas, lo que dará una pauta del desarrollo normal del lenguaje.

Etapa pre- lingüística o primitiva de 0 a 1 año

El lenguaje desde el nacimiento hasta que el niño cumple su primer año de vida, se encuentra en el llamado periodo pre-lingüístico, caracterizado por una actividad fonatoria, que no es el lenguaje en sí, pero juega un papel importante de preparación para el verdadero lenguaje⁹, el cual se presentará en la etapa sub-siguiente.

Este periodo comienza con el primer grito del neonato que representa el principio de la respiración pulmonar, y es un reflejo estimulado por las sensaciones completamente nuevas del nacimiento, el grito va acompañado inmediatamente del llanto al nacer, que es la primera vocalización del niño. El llanto y el vagido de las primeras semanas de vida, es un acto reflejo motivado por las necesidades básicas como frío, hambre, incomodidad, etc. Manifestando a través de él la necesidad de seguridad y atención¹⁰. Estos sonidos se van produciendo también gracias a las actividades innatas de respirar, succionar, tragar, gritar, chupar y los movimientos de los músculos de la cavidad bucal que se irán irradiando hacia la laringe. Hacia el segundo mes comienza el “balbuceo” que el recién nacido repite involuntariamente los movimientos que tanto placer le producen al satisfacer sus necesidades alimenticias e higiénicas y emite constantemente sonidos articulados, eructos y gorgoritos, hace sonidos labiales asociados a la succión de la lactancia¹¹.

⁹ Mendiguchia Quijada, Francisco. “Psiquiatría Infanto-Juvenil”. Editorial Tuya fuegoó E. 1980. México. Pág. 37.

¹⁰ Los Editores. “Revista nuestro bebé”. N° 3 Brasil. 2006. Pág. 69.

¹¹ Gesell, Arnold. “El niño de 1 a 5 años”. Editorial Fondo Xavier ITESO. B. Aires. 1971. Pág. # 51.

En la ejercitación del aparato fonador existe una expresión elemental de vocales y consonantes, las cuales comienzan por la repetición de sonidos reflejados por el movimiento de la deglución o los eructos, estos son: g/, k/, p/, r/, b/, m/, n/, t/, d/, Aparecen también conjuntos indeterminados de sonidos: gu/, agu/, ge/, bab/, ika/, ta/, etc.

En el tercer mes de vida se perfeccionan las consonantes elementales del segundo mes, entonces cuando aparece el parloteo y las vocalizaciones de placer, las cuales el niño escoge las que son útiles en su proceso de aprendizaje, dándose una articulación casual, donde las consonantes son repetidas con mas control y son completadas con otras.

Al cumplir el cuarto mes ya se ríe a viva voz en repuesta a un estímulo y vocaliza en ocasiones de acercamiento social siendo esto el producto de un aparato oral y respiratorio mas refinado que se prepara para el habla articulada, en esta etapa el bebé aprende con los ojos, relacionando fenómenos del ambiente social, visual y sonoro, se da cuenta cuando escuchan y preparan su comida, también reacciona ante palabras claves.

El niño cuya edad oscila entre cuatro y cinco meses comienza a recurrir al grito para recurrir a los adultos, no se puede hablar aquí de una premeditación, pero si puede afirmarse que el grito y el llanto se convierten en una forma de expresión e influencia en el adulto, el cual se percibe como solicitud de ayuda inmediata.¹² Hacia el sexto mes tienen lugar las primeras manifestaciones de comprensión del lenguaje, son los primeros pasos al segundo sistema de señales que es el lenguaje, comienza a reaccionar a los sonidos con gestos de molestia o de gusto y comienzan las primeras actividades del “juego vocal”¹³ que incluye la repetición incesante y aparentemente sin motivo de sonidos vocales. En el séptimo y octavo mes aparecen las vocalizaciones de

¹² Merari L., Alberto. “Psicología y Pedagogía”. Edit. Educador de Educadores. 2004. Bogotá D.C. Pág. # 97.

¹³ Insero, Ob. Cit.

reconocimiento, el niño empieza a unir sílabas localizadas en frecuencias largamente repetidas, /ma, ma, ma, ma, ma/ /da, da/ /ta.ta.ta/ las cuales lo llevarán a decir sus primeras palabras.

A esta edad ya reconoce los tonos de voz y reacciona ante ellos pero aun no distingue su significado. Al noveno mes la adquisición de palabras y el aumento de comprensión del lenguaje va en rápido desarrollo, el cual está estrechamente ligado a objetos concretos, sus palabras a esta edad contienen la primera y última sílaba¹⁴, su respuesta es clara a las palabras que escucha, mostrando reacción ante los tonos jocosos o autoritarios o a las prohibiciones de carácter urgente, hace diferencia entre amigos y extraños, e imita gestos, expresiones faciales y sonidos, obedece a la palabra “NO” y hace eco de sílabas /da, da/ /la, la, etc.

Es posible que ya haya adquirido una palabra además de papá y mamá, antes de un año todos los niños del mundo emiten sonidos como mamá, dada, papá etc. De los diez a los doce meses se observan nuevos refinamientos en la mecánica de masticación, los labios demuestran mayor adaptación y la lengua opera con mayor eficacia, al cumplir el año de edad el niño tendrá un vocabulario de diez a veinte palabras con significado concreto y familiar.

Etapas inicial de 1 a 2 años

1 año

El niño expresa sus deseos con gestos, su lenguaje tiende a ser más receptivo o pasivo que expresivo o activo, entendiéndose como lenguaje pasivo aquel que es capaz de interpretar las palabras dentro de su real significado, y el

¹⁴ Perelló Jorge, Mas José. “Exploración audiolingüística”. Editorial Paidós. Argentina 1980. Págs. 396-7.

activo está compuesto por palabras de las cuales hace uso para hacerse comprender por los demás¹⁵.

Alrededor del año de edad el niño es capaz de pronunciar las primeras palabras por combinación de fonemas del juego bucal, e inicia la etapa del primer nivel lingüístico que culmina con la formación del lenguaje oral. A los dieciocho meses es capaz de pronunciar sesenta o más palabras bisílabas, pasados los dieciochos meses el niño atraviesa por un periodo del lenguaje llamado pre-frase que consiste en la utilización de una palabra simple para referirse a acciones complejas, la construcción de frases es todavía difícil por ejemplo: si el niño dice “gua gua” está diciendo “ese es un perro”. Este periodo incluye el uso de onomatopeyas las cuales juegan un importante papel en el desarrollo del lenguaje.

De dieciocho a veinte meses de edad el niño empieza a utilizar la palabra frase que constituye la unión de dos vocablos expresando de una manera mas adecuada sus deseos, pero sin utilizar el verbo, debido al nivel de madurez del niño no ocurre la unión de varias palabras frases para formar estructuras lingüísticas mas superiores por ejemplo: dice “Mamá agua” que significa “Mamá quiero agua” a los dos años utiliza un promedio de cincuenta a cien palabras con significado concreto y familiar.

Etapa de estructuración del lenguaje de 2 a 3 años

2 años

Es a los dos años cuando comienza a desaparecer la jerga y el niño emite un lenguaje en forma de juego, el cual constituye la imitación que ocupa un papel importante, aunque su expresión no se da en forma perfecta el niño dice

¹⁵ Los Editores Revista nuestro Bebé. “Los Primeros Dieciocho Meses”. N° 4 Brasil. 2006. Pág. # 69.

oraciones de tres a cuatro palabras dominando la estructura elemental del lenguaje. Es aquí cuando se da inicio a la utilización de frases y se observa la yuxtaposición de tres palabras cambiando su orden en la composición gramatical, suprime los verbos ser y estar, emplea nombres y verbos en modo infinitivo, artículos y nombres propios como “Yo” “Tu” “Mi” que son de carácter activo es capaz de obedecer y comprender ordenes sencillas, dice su nombre y apellido e identifica cinco imágenes conoce algunas partes del cuerpo, algunas prendas de vestir y algunos animales.

Es frecuente que el niño a esta edad utilice constantemente la palabra “No” como negativa a una actividad compuesta y la palabra “Que” como una interrogante. Se observa la influencia del sexo en el lenguaje y es cuando la curva de las niñas sobrepasa la de los varones al finalizar los dos años el niño tiene un vocabulario aproximado de cien a trescientas palabras que por lo general se refieren a personas, objetos concretos familiares y de su interés.

3 años

A los tres años de edad el niño adquiere un mejor dominio de su lenguaje principalmente en su expresión oral, es en este periodo en el que el lenguaje se realiza de manera satisfactoria y permite que pueda ser determinado de manera objetiva y cuantitativa. En esta etapa ya se encuentra bien desarrollada la comprensión, entiende mas palabras de las que aun puede decir, dice su nombre, edad, sexo, el nombre de sus padres, aprende el nombre de otros niños con los que comparte el juego, obedece órdenes de carácter complejo, reconoce dos y tres colores diciendo su nombre, identifica ocho imágenes.

A los tres años de edad el niño emplea los interrogativos ¿Por qué?, ¿Cómo?, ¿Dónde?, ¿Cuándo? Y ¿Para qué sirve? Pero en forma elemental, utiliza frases de seis a ocho palabras, haciendo uso de los adjetivos, son comunes las oraciones largas de estructuración completa y compleja.

El niño a esta edad habla mucho y le basta cualquier motivo u objeto para iniciar el diálogo, habla él solo y parece como que no fuera capaz de pensar en forma interiorizada si no que solo razona verbalmente¹⁶. A partir de los tres años el vocabulario se enriquece mucho y mejora su pronunciación aunque algunos niños tienen todavía pronunciación infantil pero comprensible para las personas ajenas a la familia. Durante este periodo de vida se ha podido verificar que muchos niños no pueden relatar un cuento sencillo y tienen dificultad en la pronunciación de consonantes como /r/, /rr/, /l/, /ll/ y /s/ y las sustituyen por otras. El niño a esta edad posee un vocabulario de seiscientas a mil palabras con significado concreto abstracto.

Etapas de estructuración del lenguaje de 4 a 6 años

4 años

Puede decirse que la edad de cuatro años es el periodo más floreciente del lenguaje del niño¹⁷ a esta edad el niño tiende a verbalizar todas las situaciones, demuestra actitudes y opiniones de autocrítica y autoestimaciones de tipo social, comenta acciones realizadas tanto por él como por otras personas tales como “lo hice pronto” “ No se si está mamá”, juega con palabras sin sentido y le agrega ritmo al igual de que le son de mucho agrado las palabras nuevas y diferentes combina hechos, ideas y frases para reforzar su dominio en las palabras y oraciones, a veces es evidente que conversa solo y con compañeros imaginarios para ganar beneplácito social y atraer la atención especialmente si están más personas con él, ya que además de divertidas, él se divierte con desatinos dichos deliberadamente nada más que por puro sentido del humor, ejemplo: “dice me voy a Perdis” en lugar de “ me voy a París”.

Piaget en sus estudios realizados sostiene que entre los cuatro y cinco años se da un porcentaje elevado de habla egocéntrica, sus frases están

¹⁶ Enciclopedia océano. Tomo VI. México D. F. 1994. Pág.# 1123

¹⁷ Gesell, Arnold. Ob. Cit.

saturadas en pronombre en primera persona, en su conversación utiliza gran cantidad de adverbios y adjetivos, existe la comprensión en primer grado, responde a preguntas como ¿Qué se hace cuando tenemos sueño?, comprende el adjetivo de semejanza e igualdad, designa la mayor de dos líneas cuando se le pide¹⁸.

Al cumplir cuatro años el niño posee un promedio de mil quinientas palabras aproximadamente con significado concreto-abstracto.¹⁹

5 años

A los cinco años el niño ya ha adquirido gran parte del lenguaje, posee todos los patrones que el ambiente que le rodea es capaz de proporcionarle, a pesar de ello sigue experimentando, probando, inventando o haciendo combinaciones de palabras. Habla sin articulación infantil en esencia el lenguaje ya está compuesto en estructura y forma, se expresa con frases correctas y terminadas.²⁰

Trata de manejar el vocabulario de los mayores y además los conceptos, aunque todavía no los usa adecuadamente en sus conversaciones usa toda clase de oraciones, incluyendo oraciones complejas, subordinadas, hipotéticas y condicionales; el uso de conjunciones se hace presente en este periodo, al conversar por momentos parece existir el diálogo práctico, sin embargo gran parte de la conversación es poco más que un monólogo colectivo, debido al egocentrismo aún existente en su pensamiento.²¹

El niño a los cinco años ha superado la mayor parte del habla infantil y las dificultades de articulación, muestra rápidos progresos en la adquisición de palabras que se pueden observar cada dos o tres meses teniendo ya al finalizar

¹⁸ Perelló, Jorge y Mas, José. Ob. Cit.

¹⁹ Miro y otros. "Psicología General". Catedra Ediciones. Valencia. 1981. Págs. 303.

²⁰ Piaget, Jean y Otros. Traducción por Elba Mandolia "El Lenguaje y pensamiento del niño pequeño". Editorial Paidós. 1990. México. Pág. # 78.

²¹ Gesell, Arnold. Ob. Cit. Pág. 13.

los cinco años un promedio de dos mil setenta y dos palabras y una comprensión amplia de todo lo que le rodea.²² Con respecto al lenguaje comprensivo distingue y nombra mañana, tarde y noche, ayer, hoy y mañana aunque aun no comprende los meses del año, inicia a distinguir la derecha y la izquierda²³.

6 años

El niño a los seis años trae consigo cambios fundamentales tanto en el aspecto biológico como psicológico, debido a que se producen cambios corporales y la adaptación de dos mundos, el de su casa y el de la escuela. Se dice que es una edad de transición debido a que comienza a abrirse paso a una zona ulterior de aprendizaje.

A esta edad el vocabulario del niño ha alcanzado un gran incremento, habla correctamente y pierde características infantiles que hacia un tiempo aun persistían, es muy conversador especialmente por teléfono, su pronunciación es muy buena y la forma gramatical es correcta, posee un vocabulario alrededor de dos mil quinientas sesenta palabras.

Demuestra creciente capacidad para diferenciar la fantasía y la realidad, evidenciando un decidido interés por la magia, tanto varones como mujeres se sienten ingenuamente orgullosos de perder sus dientes y muestran mucha fé en las hadas, enanos, duendes, moustros y otros agentes. Sus procesos intelectuales son concretos y animistas pero inicia el camino a los símbolos semiabstractos²⁴.

El niño coincide en esta etapa con la etapa pre-escolar y puede decirse que si ha adquirido correctamente el lenguaje oral está en condiciones óptimas para aprender el tercer sistema de señales, que es el lenguaje lecto- escrito e

²² Gesell, Arnold. Ob. Cit. Pág. 4.

²³ Perelló, Jorge. Más, José Ob. Cit. Pág. 8.

²⁴ Gesell, Arnold. Ob. Cit. Pág. 9.

iniciarse en la lecto-escritura, que es de gran importancia en el desarrollo de su escolaridad posterior.

III. TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN

Dislalia

Etimológicamente el término Dislalia significa “Hablar mal” o “Hablar con dificultad”. Consideramos que en la dislalia se presenta una alteración en la articulación de un fonema o grupo de fonemas aislados, es decir, que el sujeto manifiesta una incapacidad para pronunciar o formar correctamente cierto fonema o grupo de fonemas. Es uno de los trastornos del habla más frecuentes, sus aproximaciones terapéuticas son variadas, aunque algunas de ellas presentan un escaso fundamento teórico, y muchas veces solo reflejan la ansiedad del terapeuta por recuperar o desarrollar el fonema afectado. En el presente artículo expondré desde una perspectiva multifactorial una de las formas de abordar esta patología tomando en cuenta consideraciones teóricas y de experiencia profesional. ²⁵

La dislalia puede afectar a cualquier consonante o vocal, pudiendo darse también en asociación de consonantes o en omisión de algunas de ellas; las dislalias son más frecuentes y conocidas de todas las alteraciones del lenguaje. En la edad escolar destacan por su relativa frecuencia, teniendo la inmensa mayoría de veces una etiología funcional. Es un trastorno del habla, de base funcional (práxico, hábitos inadecuados) u orgánica (malformaciones, hipoacusias no centrales), que afecta a la coordinación, fuerza y precisión de la musculatura de los órganos del habla para articular o pronunciar adecuadamente

²⁵ Martín Pérez M. y col. “Los métodos para el tratamiento fonoaudiológico”. Editorial de libros para la educación. Ciudad de La Habana. 1982. Pág. 89-93.

los fonemas del idioma²⁶. Su característica principal es que es sistemática con el o los fonemas involucrados, es decir, el fonema nunca se presenta en el lenguaje. El fonema afectado puede ser omitido, sustituido o distorsionado.

Etiología

La etiología de la dislalia funcional es diversa, generalmente son varias las causas de esta alteración articulatoria²⁷. Algunas de las posibles causas son: la escasa habilidad motora del niño para ejecutar los movimientos necesarios para una articulación correcta, dificultades en la percepción del espacio y el tiempo, déficit en la discriminación auditiva, actitudes familiares carentes de afecto, pobreza cultural en el ambiente en los que se desenvuelve el niño, etc.

1. En el caso de la dislalia es conveniente explorar las siguientes bases causales:

a. Indemnidad anatómica: en este ámbito podemos encontrar frenillo sublingual corto, úvula parética, fisuras submucosas, alteraciones de la mordida, paladares ojivales, características de respirador bucal y otros que de no controlarse pueden mantener una dislalia.

b. Audición normal: es importante determinar que el menor no presenta alteraciones auditivas (hipoacusias).

c. Adecuada identificación, percepción y discriminación auditiva: ¿El niño percibe adecuadamente los sonidos? ¿Discrimina entre dos sonidos semejantes? se debe determinar claramente sus habilidades auditivas (procesamiento auditivo).

²⁶ Cabanas CR.; y otros. Dislalias y espasmofemia funcional. Relaciones específicas. Rev. Cubana de Ped. 1973, Págs.193-8.

²⁷ Pialoux Patricks, Manual de logopedia. Toray masón, Barcelona, 1978. Pág.24.

d. Funciones pre-lingüísticas adecuadas (especialmente deglución y respiración): esto es muy importante. Algunos menores con dislalias resistentes a las terapias presentan alteraciones en su deglución o deglución atípica. Muchas veces al restaurar la deglución normal se restauran los fonemas afectados.

e. Hábitos inadecuados (uso de chupetes, mamadera/biberón, succión de dedo pulgar): la eliminación de chupetes y mamaderas debe hacerse antes del abordaje terapéutico, ya que este mal hábito potencia la deglución atípica.

f. Destrezas motoras deficientes (gruesa y fina): generalmente las terapias de habla abordan inmediatamente las habilidades prácticas que involucran destrezas motoras finas de precisión, coordinación y fuerza, sin considerar que muchos menores aún no consiguen los niveles mínimos de destrezas motoras gruesas, sin este dominio es muy difícil tener éxito a nivel práxico.

2. Acciones a seguir según la causalidad.

a. Indemnidad anatómica: en este punto podemos encontrarnos con dos alternativas: la primera es que no hayan alteraciones anatómicas de consideración y por ende la eliminaremos como base causal, o por el contrario encontremos frenillo sublingual corto o respiración bucal. En este punto debemos derivar al profesional otorrinolaringólogo (ORL) para subsanar las alteraciones y ver si la dislalia ha remitido después de ello. Generalmente después de una intervención del ORL es necesario restaurar la tonicidad de la musculatura orofacial (respirador bucal) o dar funcionalidad a un frenillo sublingual operado.

b. Audición normal: obviamente este punto es muy importante. Debemos estar seguros de que los menores presentan una audición normal, para lo cual es conveniente contar con una evaluación auditiva (audiometría e impedanciometría). Al igual que en el punto anterior, la existencia o no de una

alteración auditiva determinará incluirla o no incluirla como base causal. De haber deficiencias auditivas, estas deben ser tratadas para posteriormente recurrir a terapia en entrenamiento auditivo.

c. Habilidades auditivas: todo menor debe contar con habilidades auditivas básicas, tales como identificar, comparar y diferenciar estímulos auditivos, especialmente del entorno que le rodea. En este punto podemos encontrar que muchos menores mantienen dislalias no por deficiencias práxicas específicas, sino por un mal procesamiento del material auditivo al que están expuestos.

d. Funciones pre-lingüísticas: generalmente la prolongación de una deglución atípica modifica los puntos articulatorios y repercute en la sonoridad de los distintos fonemas. Así mismo puede generar posturas que hacen insostenible la emisión correcta de los sonidos del habla. Debido a lo anterior no se debe forzar la aparición de un fonema sin estar seguros de la indemnidad de los puntos articulatorios.

e. Hábitos inadecuados: estos son los primeros factores a eliminar antes de instaurar cualquier estrategia terapéutica. Tal vez sean los más difíciles de controlar debido a que dependen de la voluntad de los padres de los menores. Es muy importante hacer conciencia a las familias acerca de lo nocivo que es mantener estas conductas a lo largo del tiempo.

f. Destrezas motoras deficientes: uno de los primeros consejos que el especialista debe dar a la familia de un menor con trastorno de habla o de lenguaje, es de practicar algún deporte. ¿Por qué? Bueno hay un factor fisiológico muy importante que apoya esto: la gran mayoría de las teorías del aprendizaje destacan la importancia del desarrollo motor en los procesos de aprendizaje, en los cuales está involucrado el lenguaje. El conocimiento se inicia a través de actividades motoras coordinadas e intencionales que se ejecutan a

nivel cortical superior. A medida que dichas actividades motoras intencionales se automatizan la corteza superior libera espacio, por así decirlo, para que otros procesos de aprendizaje sean ejecutados por dichas áreas. Cualquier retraso en la asimilación y automatización de las habilidades motoras podría ser perjudicial para el posterior desarrollo de habilidades de aprendizaje y lenguaje²⁸.

Finalmente al controlar los posibles factores etiológicos antes mencionados se produce el inevitable resultado: “eliminación de la dislalia”. Más del 90% de las dislalias son mantenidas por algunos de estos factores.

3. Determinar la estrategia terapéutica:

La estrategia terapéutica correspondiente debe necesariamente derivarse de la hipótesis etiológica, es decir, de la posible base causal. Delimitaremos nuestros esfuerzos a dos estrategias que abarcan los factores antes mencionados y que satisfacen los requerimientos de las hipótesis de causalidad antes expuestas.

a) Habilidades de procesamiento auditivo:

Los menores con trastornos de la comunicación presentan deficiencias para procesar el material auditivo. Estas deficiencias se reflejan en dificultades de identificación, comparación, retención y diferenciación de estímulos auditivos. Estas habilidades básicas deben ser restauradas antes de cualquier intervención práctica verbal, ya que un número significativo de dislalias son producto de un deficiente procesamiento.

²⁸ Martín Pérez M. y col.: Los métodos para el tratamiento fofonológico. Editorial de libros para la educación. Ciudad de La Habana. 1982. Pág. 56.

Dinámicas terapéuticas:

1. Identificación de sonidos: esta dinámica terapéutica fue propuesta por (Spirkin, 1962). Los sonidos que el hombre primitivo emitía reiteradamente en una situación determinada provocaban una actividad analítico - sintética diferenciada de los analizadores auditivo y fónico - motor. La satisfacción de sus necesidades, posterior a tal conducta, reforzaba la correspondiente reacción vocal, así como la adecuada imagen acústica, afianzando en la corteza las asociaciones útiles. Y consiste en categorizar los objetos por medio de los sonidos, haciendo posible no solo la representación de objetos separados, reforzando la correspondiente reacción vocal, así como la adecuada imagen acústica.

2. Pares mínimos o Terapia de Contrastes Mínimos: esta dinámica terapéutica fue propuesta por (Bruna Radelli, 1986). Consiste en oraciones que ponen de manifiesto un contraste gramatical, comprendiendo la diferencia entre las oraciones. No es suficiente conocer el significado de las palabras que las componen, sino es necesario ver también la información sintáctica que contienen. Esta es la información no lexical que es transmitida por medio de la estructura de la oración misma. Por ejemplo: "Dame un lápiz", "Para qué sirve un lápiz", "Dónde está el lápiz".

3. Segmentación silábica y rimas: esta dinámica terapéutica fue propuesta por (E.G. Dauer, 1983) y consiste en: la segmentación de palabras, siendo un recurso que se utiliza al escribir, para separar una palabra en sílabas cuando no cabe completa al final del renglón. Consiste en contar sonidos silábicos de una palabra, representarlos en tiras gráficas o mediante círculos, identificar sonidos silábicos empezando por la posición inicial, siguiendo por la final, para terminar con la posición media de la misma.

4. Identificación de sonido inicial: esta dinámica terapéutica fue propuesta por (Bailey, 1983) donde dice que los fonemas de una lengua no son sonidos, sino conjuntos de rasgos sonoros que los interlocutores se hallan adiestrados que producen y reconocen la corriente sonora del habla. Y consiste en identificar el objeto por medio del sonido (Onomatopeyas).

Sintomatología

En las dislalias pueden cometerse diversos tipos de errores articulatorios que son debidos a **omisiones, sustituciones, distorsiones e inserciones** de fonemas durante la emisión.

Sustitución: se produce cuando el niño manifiesta dificultad para articular correctamente un fonema y lo reemplaza por otro incorrecto, que le es más fácil emitir. El error de sustitución puede darse al principio, al medio o al final de la palabra.

Omisión: se manifiesta por el hecho que el niño no articula los fonemas que no domina, y por lo tanto los omite. Este tipo de error es característico en el retraso en el desarrollo del lenguaje, aunque también se da con frecuencia en niños de capas desfavorecidas, como consecuencia de fenómenos de privación afectiva y cultural.²⁹

Distorsión: es aquel error articulatorio que comete un niño cuando emite sonidos de una forma incorrecta o deformada, es decir, de forma aproximada a la correcta pero sin llegar a serlo. Se le considera el error articulatorio mas frecuente en niños después del error por sustitución.

²⁹ Perelló J, et.al. "Audiofoniatría y logopedia. Vol VIII. Trastornos del habla." Editorial científico médica, Barcelona, 1973. PAG. #89-90.

Inserción: es aquel que el niño manifiesta por insertar junto a un fonema dificultoso otro sonido que no corresponde a esa palabra, siendo menos frecuente que los anteriores.³⁰

Diagnóstico

Teniendo en cuenta la clasificación inicial, las dislalias orgánicas, pueden afectar los diferentes órganos articulatorios, la dislalia labial puede verse en los casos de parálisis facial y en el labio leporino.

La parálisis facial unilateral de los músculos de la cara produce en el paciente una dificultad subjetiva para articular las sílabas que contienen las consonantes labiales. La mayoría son de origen periférico, y pueden curar ya sea espontáneamente o mediante tratamiento médico. Cuando esto no ocurre, el trastorno articulatorio suele alcanzar una efectiva y espontánea compensación funcional por acción de los músculos vecinos homo o contralaterales. Solamente en contados casos el timbre vocal queda algo deformado y habrá que recurrir a la atención logofoniatría, practicándose iguales técnicas que en el labio leporino,³¹ el labio leporino como malformación congénita, se caracteriza por una fisura paramediana uni o bilateral que divide el labio superior en 2 y en algunos casos en 3 partes asimétricas. Esto interesa todos los tejidos que constituyen el labio superior, siendo interrumpido el anillo muscular, que como esfínter limita y regula la abertura bucal y constituye el músculo orbicular de los labios. Se comprende así que todos los movimientos a este nivel resultan deformados especialmente para la articulación correcta de los fonemas bilabiales.

³⁰ Juan de Dios Martínez Agudo, Juan Manuel Morena Manson, María José Rabazo Méndez y Ángel Suárez Muñoz. "Intervención en Audición Y Lenguaje". Editorial EOS. Madrid España. 2da edición 2006. Págs. # 99 – 101.

³¹ Peterson Fatzone, G.I.: "Alteraciones fonéticas vinculadas con anomalías dentomaxilofaciales." Editorial Arch Speech, 1990 pags. # 68-69.

Las dislalias de origen dental y maxilofacial, están en igual grupo, porque la conducta a seguir es muy parecida. Las malformaciones de las arcadas alveolares o del paladar óseo y las mal oclusiones dentales, traducen trastornos del habla.

Su interferencia sobre el mecanismo de la palabra es mucho más evidente en la infancia. Si la normal articulación fonética se encuentra ya bien automatizada, cuando aparece la patología odontomaxilar, las alteraciones del habla serán menores o transitorias, pero de cualquier manera desaparecerán solamente con la intervención del ortodoncista o del cirujano maxilofacial.

En el adulto, la caída de múltiples piezas dentarias, la mala oclusión de las arcadas dentales por fractura o luxación de una o ambas articulaciones temporomandibulares, influyen poco en los fonemas; la lengua, los labios, los arcos alveolares, los carrillos, etcétera compensan o pueden sustituir bastante la zona dentoalveolar.

En el niño las condiciones anatómicas anteriormente mencionadas, determinan en forma refleja y secundaria una imperfecta posición o movilidad de la lengua, y es precisamente ésta la que al final empeora la articulación de la palabra y hasta puede agravar la dismorfia maxilodental.

En los niños más pequeños, la patología odontomaxilar puede modificar también la función deglutoria de la lengua (deglución atípica), alterando a su vez la función articulatoria; lo mismo sucede con la incidencia de hábitos deformantes.

Dentro de las dislalias de origen lingual debemos mencionar al frenillo sublingual, pues se le atribuye, aun entre personas cultas, ser el responsable de las dislalias más variadas, así como también otras afecciones del habla como la tartamudez y la disartría; se ha demostrado que pocas veces el frenillo es tan corto como para dificultar la articulación, y cuando sucede sólo están

comprometidos los fonemas /r/ y /l/.

Las dislalias nasales y palatales, pueden incluirlas en el mismo grupo pues sus patologías se caracterizan por modificar la resonancia de los fonemas, por aumento (rinolalia abierta), o una disminución (rinolalia cerrada). En los casos más leves no se trata en realidad de dislalias, porque no está afectada la articulación, sino sólo en los casos más acentuados hay verdadera dislalia (fisura palatina); en la rinolalia cerrada, las causas fundamentales son por obstrucción de la cavidad nasofaríngea (pólipos, vegetaciones adenoideas, tumores, etcétera), mejorando en la mayoría de las veces con el tratamiento quirúrgico correspondiente. En las dislalias funcionales, el defecto articulatorio no depende de una alteración anatómica de los órganos que intervienen en este proceso.

CATEGORIAS DE ANÁLISIS

Logopedia:

Reeducación y tratamiento de los trastornos del lenguaje, permite estimular, desarrollar, mantener y recuperar las funciones correctas de la comunicación humana. Esta ciencia evalúa, diagnostica y trata los problemas del lenguaje, la voz y la deglución. La logopedia tiene como finalidad: la prevención, el diagnóstico, el pronóstico, el tratamiento y la evaluación integral de los trastornos de la comunicación humana: ya sean éstos trastornos del habla o del lenguaje. También tratan problemas orofaciales aplicando terapia miofuncional. El área de actuación de la logopedia y el ejercicio de la profesión se desarrolla en varios entornos: atención temprana, gabinetes privados, centros de especialidades médicas, hospitales, grupos de investigación lingüística, etc.

Enfoque lúdico:

Aprender jugando implementando diversas técnicas del juego para la motivación del niño, con creatividad, haciendo uso de materiales concretos, gráficos etc. Para propiciar la asimilación y acomodación de nuevos aprendizajes. El niño debe saber el porqué y para qué realiza una actividad.

Se caracterizan por:

Técnicas lúdicas:

-Ser divertidas: deben presentar situaciones de moda y de interés para los alumnos. Estos no se interesarán en situaciones fuera de su área de interés, es bueno que los temas varíen entre lo dramático y lo jocoso.

-Ser competitivas: sin duda, desde la más tierna edad, los seres vivos tienden a competir, de una manera u otra, a ser el rey de la montaña, o el más veloz, el que salte más alto, o el más fuerte.

Las competencias deben ser calificadas tanto en velocidad de trabajo, como en precisión. Entre equipos seleccionados al azar: Las competencias entre equipos tienen varias virtudes:

- Promueven las capacidades de trabajar en equipo y el liderazgo.
- Los compañeros más preparados ayudan a los que no lo están, por eso es al azar.
- Se asemeja más a la práctica de la vida real, en la que se trabaja en equipos.

-Trabajo intensivo continuo: el método educativo no debe dejar que existan "tiempos muertos" en los que los niños se aburran y divaguen.

Dislalia:

Es el trastorno de algún o algunos fonemas, ya sea por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos del habla, o por la sustitución de estos por otros, de una manera inadecuada, improcedente, en personas que no muestran patologías comprendidas con el Sistema Nervioso Central, ni en los órganos fonoarticulatorios a nivel anatómico. Suele haber dificultades de percepción y organización espacio –temporal y también una insuficiente diferenciación acústica, sin llegar a ser un diagnóstico de hipoacusia.

CAPITULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la presente investigación se entrevistó de forma colectiva a los estudiantes de segundo año de la carrera técnica de Terapia del Lenguaje y a siete profesionales, para recolectar datos sobre las técnicas que conocen o reconocen para el tratamiento de la dislalia, así como las dificultades que han encontrado en adquirir material que les ayude en la rehabilitación de este trastorno del lenguaje, el cuestionario constó de diez preguntas semiabiertas con observación.

En la presente investigación se utilizó como base la investigación de Diseño en la cual se tratará de sintetizar la experiencia empírica y la teoría respecto a la organización de un modelo para nuestra guía la cuál constará de ocho ejercicios como mínimo para cada fonema con instrucciones para cada actividad y una ilustración creativa, aquí se ejemplificaran los fonemas mas comunes para la dificultad de este trastorno del lenguaje.

A nivel general, las fases en las que se llevó a cabo la presente investigación son cinco; la primera fase consistió en la investigación documental, durante esta fase se recopiló información en diversas fuentes para especificar el tema del cual se abordaría la investigación y se inició la recopilación de información teórica.

La segunda fase consistió en la selección de población que participó en la investigación, siendo veinte estudiantes de segundo año de la Carrera técnica de Terapia de Lenguaje de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que realizan práctica en los cuatro diferentes centros, el Hospital San Juan de Dios, la Iglesia San Cristóbal, el Centro de Salud #1 y el Centro de Servicios Psicológicos “Mayra Vargas Fernández”

Censep's, y ocho profesionales supervisoras de práctica de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En este caso, no trabajamos con niños que están diagnosticados con dislalia, si no que con las terapeutas ya que nuestra guía va dirigida a ellas como apoyo en el tratamiento de dicho trastorno.

La tercera fase consistió en la elaboración y aplicación de la entrevista conteniendo diez preguntas semi abierta (*ver anexos*) a dicha población para conocer la necesidad de la creación de una guía logopédica para el abordamiento de la dislalia en niños de 4 a 7 años de edad.

La cuarta fase fue el análisis de la información obtenida en las entrevistas y la elaboración de la guía logopédica para el abordamiento de la dislalia en niños de 4 a 7 años de edad, tomando en cuenta los datos recabados.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

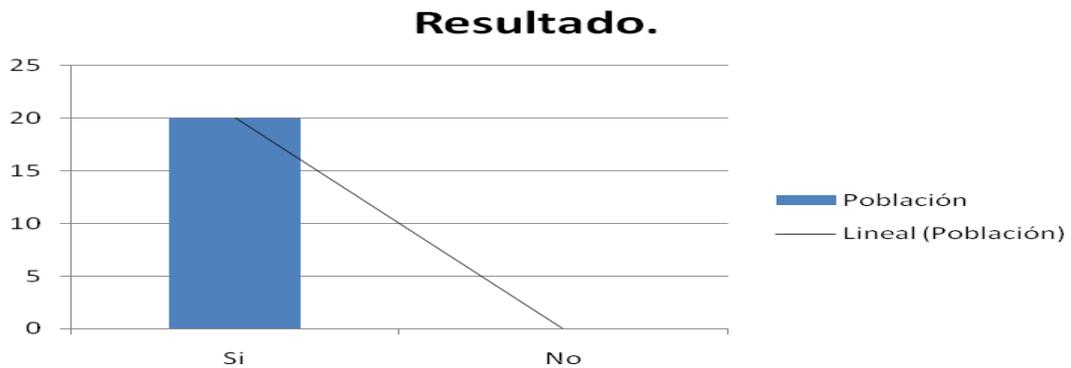
En la presente investigación no se planteó hipótesis estadística que comprobar, tomando en cuenta que es una investigación de diseño; por tanto se presenta a continuación un análisis cualitativo, de la información obtenida dicho análisis se elaboró basado en las entrevista aplicadas a la población de estudiantes y profesionales en Terapia del Lenguaje.

En esta sección se presentan los cuestionamientos que fueron dirigidos específicamente a veinte estudiantes de segundo año de la carrera de Terapia de Lenguaje de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que realizan práctica supervisada en los cuatro diferentes centros, Hospital San Juan de Dios, Iglesia San Cristóbal, Centro de Salud # 1 y Centro de Servicios Psicológicos “Mayra Vargas Fernández” Censep’s.

Las estudiantes en estos centros de práctica cumplen con el programa establecido, por lo que atienden niños que presentan diferentes trastornos del lenguaje entre ellos la dislalia por lo tanto formaron parte de la población del estudio. Los niños que asisten a estos centros son llevados a la consulta generalmente por la madre debido a su mala pronunciación sustituyendo, omitiendo, distorsionando o adicionando fonemas al hablar.

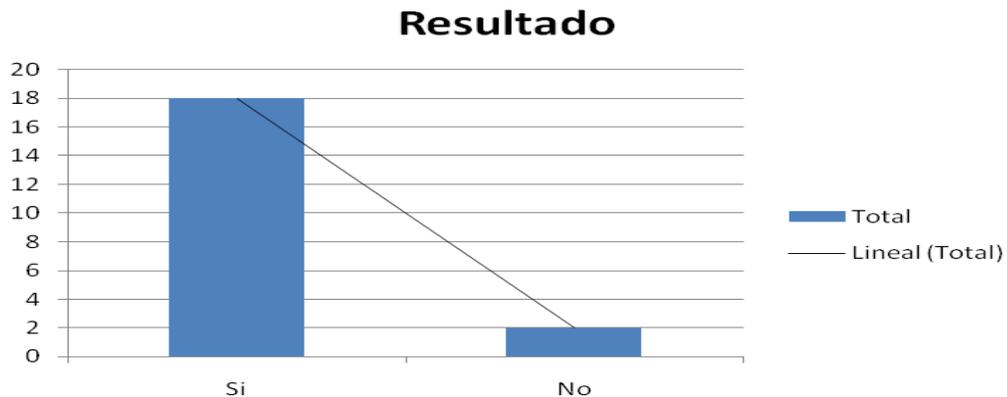
Por lo anterior las estudiantes fueron cuestionadas al respecto de la dislalia como un trastorno frecuente que presentan los niños que ellas atienden desde la definición de la misma pasando por el la evaluación, diagnóstico y tratamiento que aplican.

1. ¿Sabes que es la dislalia?



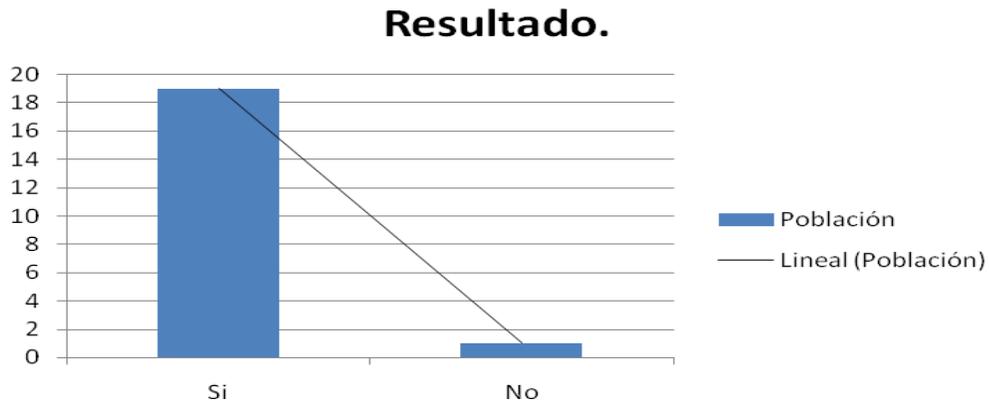
Interpretación: todas las estudiantes entrevistadas tienen un concepto adecuado de lo que es la dislalia, ya que las respuestas fueron que la dislalia es el trastorno de algún o algunos fonemas, ya sea por ausencia o alteración de los sonidos del habla, o por la sustitución de estos por otros, de una manera inadecuada, impropia, en personas que no presentan patologías del sistema nervioso central, ni en los órganos fonarticulatorios a nivel anatómico.

2. ¿Sabes que es el enfoque lúdico para el tratamiento de la dislalia?



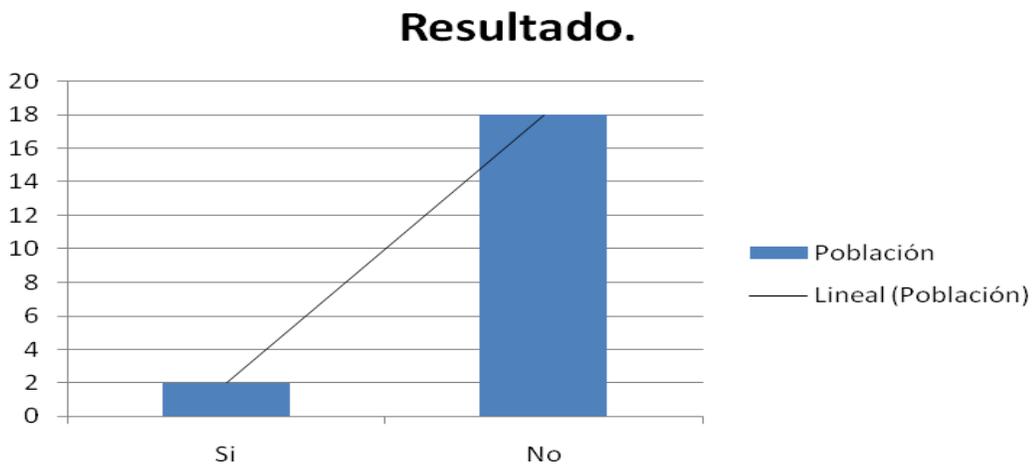
Interpretación: se puede observar que de todas las estudiantes entrevistadas la mayoría tiene conocimiento de lo que es el enfoque lúdico, las respuestas más significativas dadas por varias estudiantes es que es un tratamiento o método que se basa en actividades utilizando el juego como instrumento para el tratamiento y corrección de la dislalia, en este método se utilizan una diversidad de dinámicas en las cuales debe de ponerse en movimiento el cuerpo.

3. ¿Conoces actividades para el tratamiento de la dislalia?



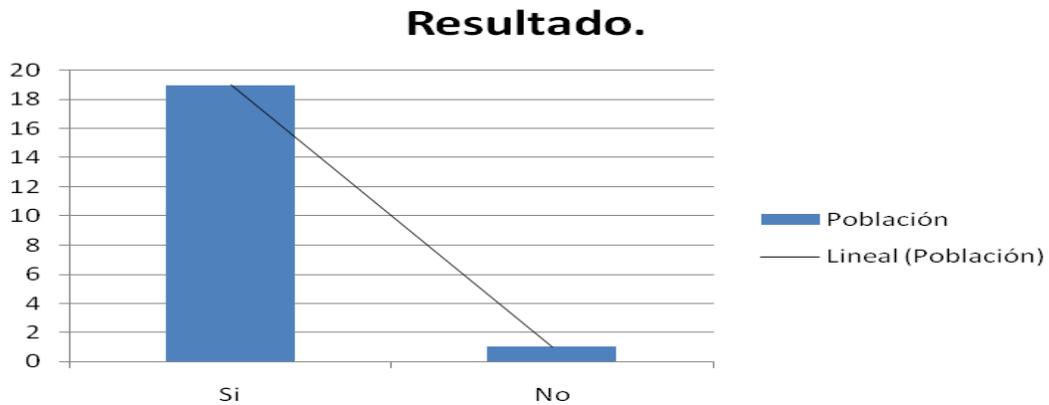
Interpretación: la totalidad de las estudiantes entrevistadas conocen este tipo de actividades y muchas dieron como respuestas praxias (ejercicios para el aparato fono articulador) que son actividades que pueden encontrar en el libro de Margarita Nieto, también debe ponerse énfasis en los fonemas afectados por medio de cuentos, canciones y rondas estos pueden corregir el modo de articulación de los niños. También afirmaron conocer métodos como la imitación de onomatopeyas de animales y objetos, juegos de expresión verbal, ejercicios de discriminación auditiva, equilibrio, viso percepción entre otros.

4. ¿Conoces alguna guía que te ayude al abordamiento lúdico de la dislalia?



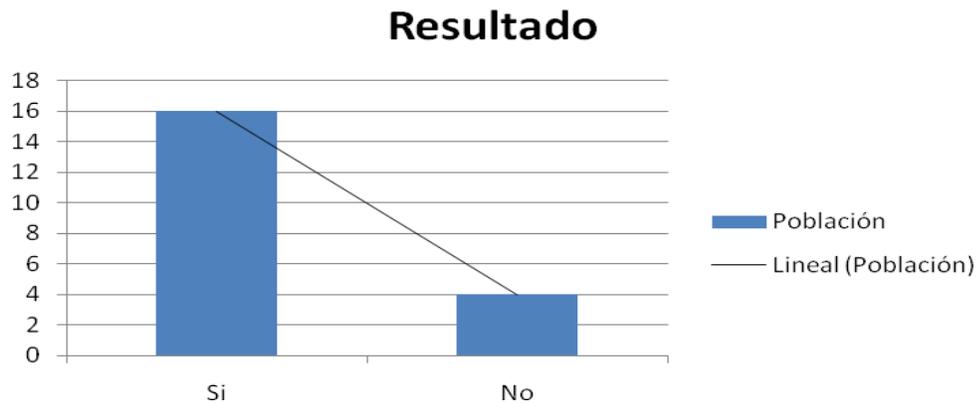
Interpretación: la mayor parte de las entrevistadas no conocen guías para el abordamiento lúdico de la dislalia, aunque quienes contestaron de forma positiva mencionaron libros como del autor Tobías Corredera que no es una guía lúdica pero indica el punto y modo correcto de articulación, otra bibliografía es las 600 actividades de lectoescritura de Marian Baqués, que no es específico para la corrección de la articulación.

5. ¿Consideras que es necesaria la elaboración de un guía para el abordamiento lúdico de la dislalia?



Interpretación: esta representación gráfica explica que las entrevistadas están de acuerdo que es necesario la creación de una guía de abordamiento lúdico para tratar la dislalia ya que en Guatemala es mucha la población que presenta este problema pero no existen técnicas que ayuden a establecer un diagnóstico pero sobre todo no existen técnicas que respalden un tratamiento adecuado.

6. ¿Si contaras con una guía de tratamiento de la dislalia, crees que los resultados serian mejores?



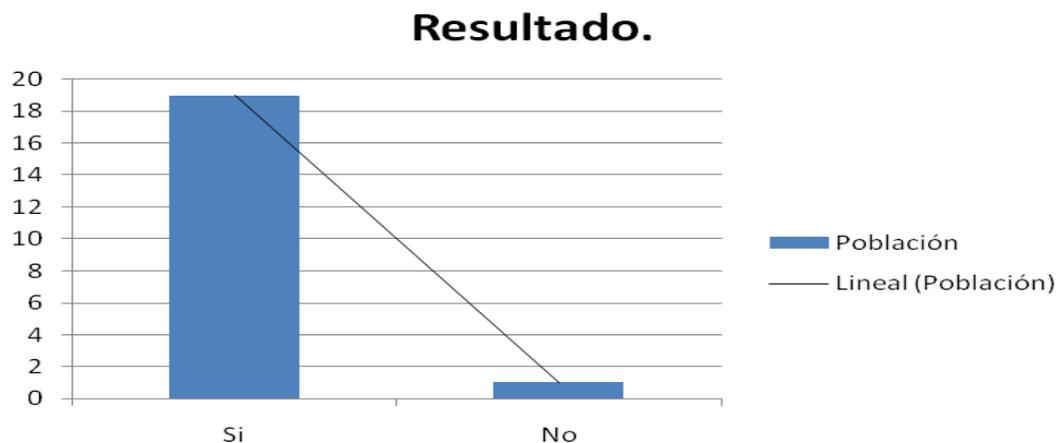
Interpretación: aquí se observa un contraste con respecto a la opinión de las entrevistadas ya que las que están de acuerdo afirman que habrá más seguridad en el manejo de actividades lúdicas, existirá más organización en los juegos y ayudará a mejorar las técnicas y creatividad de terapeuta además de que los resultados serán más rápidos y efectivos. Por el contrario, las que no están de acuerdo piensan que la efectividad de la terapia depende de la creatividad y la eficiencia del terapeuta no tanto de la existencia de una guía de tratamiento.

7. ¿Son suficiente las actividades que has aprendido para el tratamiento de la dislalia?



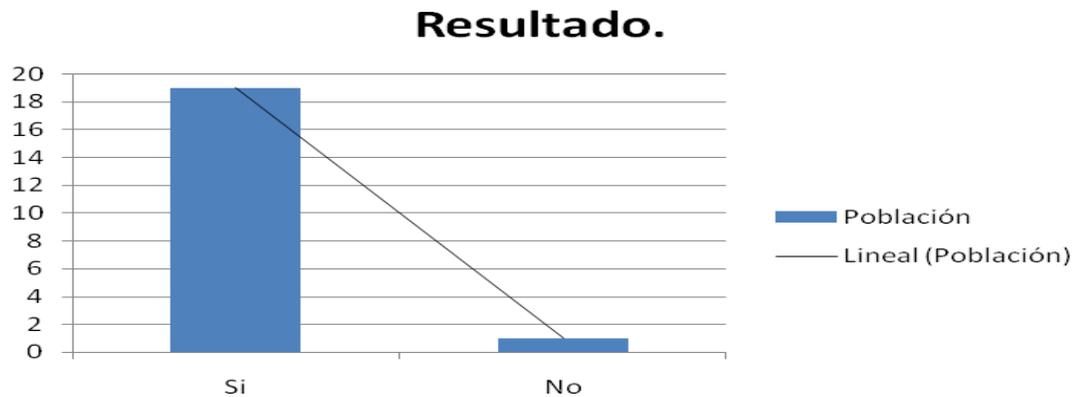
Interpretación: la mayor parte de las entrevistadas opinan que las actividades que aprenden durante la carrera son muy escasas, principalmente que no todas funcionan, ni dan resultados satisfactorios ya que en los niños existen diversidad en cuanto a trastornos de lenguaje y no todos los niños llegan con la misma problemática.

8. ¿Crees que el enfoque lúdico en las actividades de tratamiento de la dislalia es adecuado?



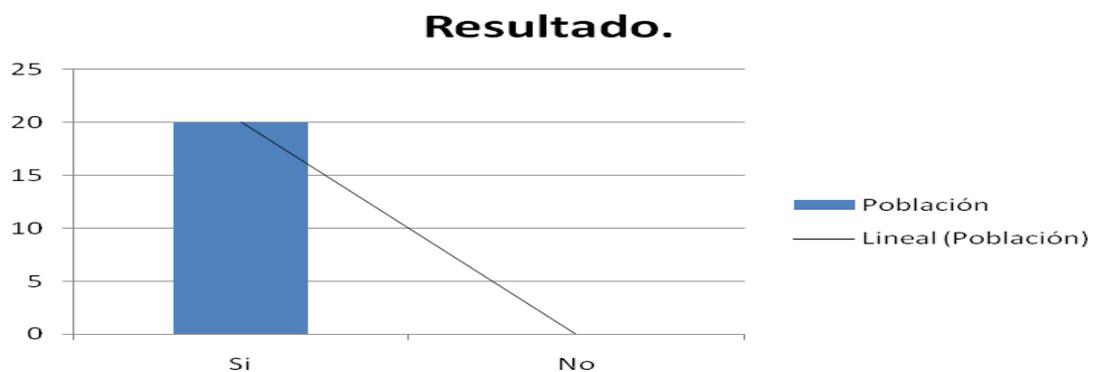
Interpretación: con respecto a la pregunta la mayoría de entrevistadas está de acuerdo en que la terapia lúdica es adecuada para el tratamiento de la dislalia, aquí se tiene una de las respuestas obtenidas “el niño aprende mejor cuando la enseñanza es pragmática, ya que a través de las actividades lúdicas el niño imita cuando se da cuenta que el tratamiento es divertido, para el niño interactuar con el terapeuta y otras personas se vuelve benéfico”.

9. ¿Crees que son necesarias las estrategias especiales en el tratamiento de los trastornos de lenguaje?



Interpretación: la gráfica anterior muestra los siguientes resultados: la mayoría de las entrevistadas opinaron estar de acuerdo con la necesidad de estrategias especiales, opinan que si estas estrategias existieran; serian benéficas para el tratamiento de la dislalia ya que proveerían de ejercicios apropiados para abordar adecuadamente la problemática.

10. ¿Consideras necesaria la participación de los padres o encargados en el tratamiento de este trastorno del lenguaje?



Interpretación: esta gráfica indica que todas las estudiantes entrevistadas están de acuerdo en la intervención de los padres durante el tratamiento, los padres son los encargados de trabajar en casa los ejercicios que el terapeuta indica al niño hacer durante la terapia; de esta forma se reforzará la conducta, los padres son la herramienta más importante, si no se cuenta con su participación es imposible que las técnicas que el terapeuta utiliza en el trabajo con el niño den resultados satisfactorios.

En la siguiente presentación se observan los resultados de las entrevistas realizadas a ocho profesionales entre ellas supervisoras y docentes de la carrera técnica de Terapia de Lenguaje de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

1. ¿Ha utilizado el enfoque lúdico para el tratamiento de la dislalia?



Interpretación: en este cuestionamiento todas las entrevistadas dieron como respuesta, que si utilizan el enfoque lúdico, ya que muchos mencionan que el juego es la actividad favorita de los niños, las entrevistadas señalan que los niños se sienten más motivados y experimentan muchas emociones al momento de practicar los ejercicios de esta forma lúdica ayudando a la articulación y/o aprendizaje del lenguaje.

2. ¿En cuantas ocasiones ha utilizado técnicas lúdicas para el tratamiento de dislalia?



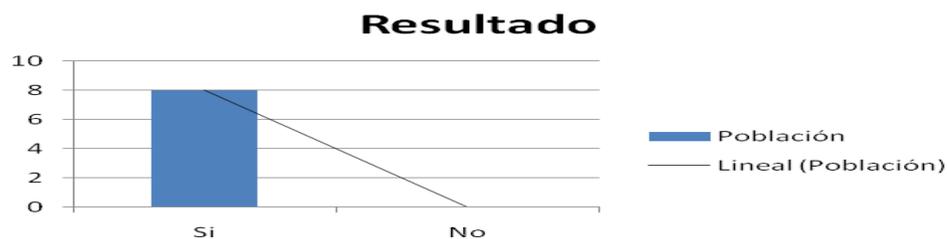
Interpretación: esta representación se observa que todas las entrevistadas indican que siempre ponen en práctica las técnicas lúdicas al momento de iniciar las terapias con los niños afectados, esto demuestra la realidad de este tipo de técnicas y su impacto en la evolución del paciente.

3. ¿Conoce alguna guía que ayude al abordamiento lúdico de la dislalia?



Interpretación: las respuestas a esta pregunta son controversiales ya que quienes contestaron afirmativamente mencionaron los siguientes libros: bibliografías específicas de Terapia de Lenguaje y Guía de Actividad lúdica para estimular el Lenguaje en niños de 0 a 5 años, otros mencionaron la habilidad de la terapeuta en la intervención de la terapia. Los que contestaron de forma negativa no especificaron respuesta.

4. ¿Considera necesaria la elaboración de una guía logopédica para el abordamiento de la dislalia?



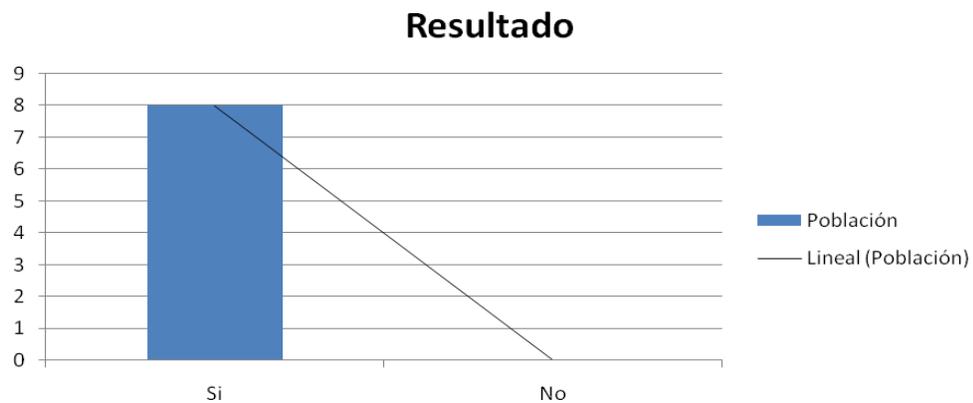
Interpretación: todas las entrevistadas apoyan la creación de una guía logopedia para el tratamiento de la dislalia, mencionan que es necesaria ya que por una parte; se ofrecería un mejor tratamiento, ayudaría mucho según el enfoque del que se trate y lo más importante se orientará la labor de los estudiantes y de los profesionales terapeutas.

5. ¿Si contara con una guía de tratamiento de la dislalia cree que los resultados serían mejores?



Interpretación: todas las entrevistadas están de acuerdo que si existiera una guía logopedia habría sistematización, el trabajo tendría una base práctica con objetivos claros y se establecería un tratamiento más preciso y ordenado.

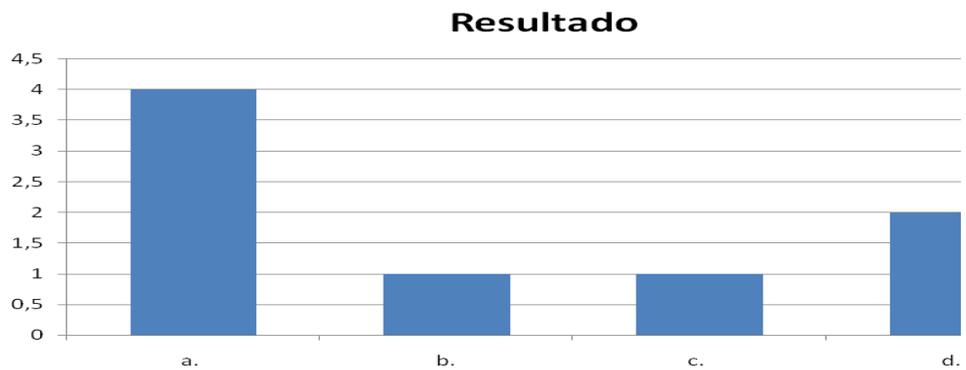
6. ¿Considera que el enfoque lúdico es adecuado en el tratamiento de la dislalia?



Interpretación: evidentemente todas las entrevistadas piensan que hay efectividad en las terapias cuando se utiliza el enfoque lúdico, ya que si los ejercicios son significativos para el niño, los resultados son más favorables de modo que los cambios se dan en un tiempo más corto pero hay que tomar en cuenta la edad del paciente.

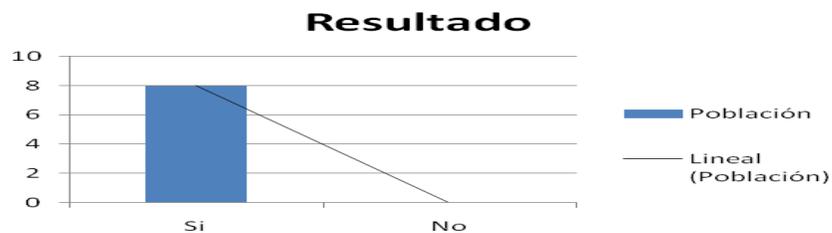
7. ¿Cuál de las dificultades terapéuticas ha encontrado para el tratamiento de las dislalias?

- a. Escasez de técnicas adecuadas.
- b. Desconocimiento de técnicas existentes.
- c. Desconocimiento de abordaje y aplicación de técnicas lúdicas para la dislalia.
- d. ¿Otras?



Interpretación: entre las principales dificultades encontradas al momento de trabajar con este tipo de pacientes la mayor parte de los entrevistados respondieron que la dificultad radica en que las técnicas para el tratamiento de la dislalia son escasas, el resto ha respondido que desconoce las técnicas existentes o que este tipo de técnicas son muy anticuadas o poco usadas.

8. ¿Considera que es necesaria la participación de los padres o encargados en el tratamiento del trastorno del lenguaje?



Interpretación: las respuestas fueron que son necesarias las intervenciones de los padres durante las terapias por las siguientes razones: ayudan a reforzar la conducta aprendida, los resultados son más efectivos si hay continuidad de ejercicios y porque el trabajo debe ser una integración entre padres, maestros y terapeuta.

9. ¿Ha impartido orientación a padres y maestros de niños con dislalia, sobre la rehabilitación de la misma?



Interpretación: se observa en la gráfica que la mayoría de las terapeutas entrevistadas trabaja con frecuencia con padres y maestros de niños que sufren problemas de dislalia, por lo tanto es imperativa la utilización de una guía para el abordamiento de este trastorno ya que es necesario que ellos demuestren ejercicios a los padres y maestros de cómo trabajar en casa y/o escuela con los niños que sufren este padecimiento.

10. ¿Cuál ha sido su experiencia en cuanto la aplicación del tratamiento en pacientes con dislalias?



Interpretación: con respecto a este cuestionamiento muchas de las entrevistadas respondieron que ha sido satisfactorio su trabajo con este tipo de pacientes, ya que en muchas ocasiones han demostrado cambios significativos durante la rehabilitación, pero también manifestaron que el trabajo sería más efectivo con la existencia de una guía para el abordamiento de la dislalia.

“GUÍA LOGOPÉDICA PARA EL ABORDAMIENTO DE LA DISLALIA EN NIÑOS DE 4 A 7 AÑOS DE EDAD”

Guía dirigida a estudiantes y profesionales de Terapia del Lenguaje.

INTRODUCCIÓN

La presente guía es un apoyo a la elaboración de un plan de tratamiento para niños que presentan dislalia, contiene fundamentación teórica de este trastorno del lenguaje oral y ejercicios lúdicos para el abordamiento de la sustitución, omisión, distorsión y adición de diferentes fonemas.

El terapeuta o estudiante de terapia del lenguaje encontrará una serie de ejercicios de fácil aplicación con los que trabajados sistemáticamente podrá obtener resultados satisfactorios.

La guía tiene como objetivo general:

- Contribuir a la rehabilitación de los niños que presentan dislalias desde un enfoque lúdico.

Y como objetivos específicos:

- Sistematizar el conocimiento teórico, las técnicas y métodos de reeducación del lenguaje oral, en las dislalias.
- Elaborar una guía del abordamiento logopédico para dislalia que sea de uso práctico para los (as) terapeutas del lenguaje.

- Innovar con una guía para el abordamiento de las dificultades del lenguaje llamadas dislalias.

Se espera que esta guía sea de utilidad para los terapeutas del lenguaje y los estudiantes, que la tomen como referencia y contribuya a obtener resultados exitosos, en los niños atendidos y puedan superar sus dificultades del lenguaje.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El lenguaje es un sistema estructurado de símbolos vocales arbitrarios con cuya ayuda actúan entre sí los miembros de un grupo social³², en el desarrollo evolutivo del ser humano, el lenguaje es el proceso más complejo y elevado que alcanza y le ofrece la posibilidad de comunicación y expresión facilitando su socialización, desarrollo afectivo y del pensamiento.

Desde el primer día de nacido el niño emite sonidos de carácter expresivo que son indispensables para su supervivencia, producto de sus primeras necesidades imperiosas: hambre, frío etc. Y a diferencia del primer grito mecánico, estos sonidos (que ya se pueden considerar expresivos), se producen como reacciones reflejas útiles para la conservación de la vida humana. Poco a poco las vocalizaciones infantiles se van definiendo más y numerosos investigadores han estudiado la naturaleza de los primeros sonidos desde el punto de vista fonológico y fonético. La mayoría está de acuerdo que los fonemas que aparecen primero son los vocálicos, los cuales generalmente se producen el siguiente orden: / a e u o i /. Naturalmente las primeras emisiones fónicas no se ajustan a las normas fonológicas de la articulación y los sonidos producidos presentan variaciones y modificaciones debido a la imprecisión de la dinámica motora y auditiva de su funcionamiento.

De este modo se producen sonidos intermedios, no definidos, que paulatinamente se van controlando mejor hasta que se producen los fonemas con mayor precisión articulatoria. Después de las vocales los primeros sonidos consonánticos que produce el niño son generalmente; /m/,/d/, después le siguen /p b t n/; un poco mas tarde aparecen los sonidos /g k/, la semivocal / w / y al final de la escala, de los fonemas que ofrecen mas dificultad de articulación, suelen ser / r s h f/ y / l r/. El niño se enriquece notablemente y mejora su

³² Bran Josep. "Lenguaje y Sociedad". Editorial Paidós Bs. As. Buenos Aires Octubre 1967. Pág. 12.

articulación a los tres años, según lo expresa Gessell³³ puede darse a entender, aún por personas ajenas a la familia. En cuanto al número de palabras que el niño maneja espontáneamente en su vida cotidiana varía según el concepto de diversos investigadores; pero también deben considerarse las condiciones racionales, biológicas, sociales y lingüísticas de los niños.

Dislalia

Etimológicamente el término Dislalia significa “Hablar Mal” o “Hablar con dificultad”. Se considera que en la dislalia se presenta una alteración en la articulación de un fonema o grupo de fonemas aislados, es decir, que el sujeto manifiesta una incapacidad para pronunciar o formar correctamente cierto fonema o grupo de fonemas.

La dislalia puede afectar a cualquier consonante o vocal, pudiendo darse también en asociación de consonantes o en omisión de algunas de ellas; las dislalias son más frecuentes y conocidas de todas las alteraciones del lenguaje. En la edad escolar destacan por su relativa frecuencia, teniendo la inmensa mayoría de veces una etiología funcional.

Etiología

La etiología de la dislalia funcional es diversa, generalmente son varias las causas de esta alteración articulatoria³⁴. Algunas de las posibles causas son: la escasa habilidad motora del niño para ejecutar los movimientos necesarios para una articulación correcta, dificultades en la percepción del espacio y el tiempo, déficit en la discriminación auditiva, actitudes familiares carentes de afecto, pobreza cultural en el ambiente en los que se desenvuelve el niño, etc.

³³ Gessell. “El Niño de 1 a 5 años.” Editorial Paidós. B. Aires. 1963. Pág. 34.

³⁴ Pialoux Patricks, Manual de logopedia. Toray masón, Barcelona, 1978. Pág.24.

Acciones a seguir según la causalidad

a. Indemnidad anatómica: en este punto podemos encontrarnos con dos alternativas: la primera es que no hayan alteraciones anatómicas de consideración y por ende la eliminaremos como base causal, o por el contrario encontremos frenillo sublingual corto o respiración bucal. En este punto debemos derivar al profesional otorrinolaringólogo (ORL) para subsanar las alteraciones y ver si la dislalia ha remitido después de ello.

b. Audición normal: obviamente este punto es muy importante. Debemos estar seguros de que los menores presentan una audición normal, para lo cual es conveniente contar con una evaluación auditiva (audiometría e impedanciometría) que permita comprobar que el niño oye adecuadamente. Todo menor debe contar con habilidades auditivas básicas, tales como identificar, comparar y diferenciar estímulos auditivos, especialmente del entorno que le rodea. En este punto podemos encontrar que muchos menores mantienen dislalias no por deficiencias prácticas específicas, sino por un mal procesamiento del material auditivo al que están expuestos.

c. Funciones pre-lingüísticas: generalmente la prolongación de una deglución atípica modifica los puntos articulatorios y repercute en la sonoridad de los distintos fonemas. Así mismo puede generar posturas que hacen insostenible la emisión correcta de los sonidos del habla.

d. Hábitos inadecuados: estos son los primeros factores a eliminar antes de instaurar cualquier estrategia terapéutica. Tal vez sean los más difíciles de controlar debido a que dependen de la voluntad de los padres de los menores. Es muy importante hacer conciencia a las familias acerca de lo nocivo que es mantener estas conductas a lo largo del tiempo.

e. Destrezas motoras deficientes: uno de los primeros consejos que el especialista debe dar a la familia de un menor con trastorno de habla o de lenguaje, es de practicar algún deporte. ¿Por qué? Bueno hay un factor fisiológico muy importante que apoya esto: la gran mayoría de las teorías del aprendizaje destacan la importancia del desarrollo motor en los procesos de aprendizaje, en los cuales está involucrado el lenguaje.

Determinar la estrategia terapéutica

La estrategia terapéutica correspondiente debe necesariamente derivarse de la hipótesis etiológica, es decir, de la posible base causal. Delimitaremos nuestros esfuerzos a dos estrategias que abarcan los factores antes mencionados y que satisfacen los requerimientos de las hipótesis de causalidad antes expuestas.

a) Habilidades de procesamiento auditivo:

Los menores con trastornos de la comunicación presentan deficiencias para procesar el material auditivo. Estas deficiencias se reflejan en dificultades de identificación, comparación, retención y diferenciación de estímulos auditivos. Estas habilidades básicas deben ser restauradas antes de cualquier intervención práctica verbal, ya que un número significativo de dislalias son producto de un deficiente procesamiento.

Sintomatología

En las dislalias pueden cometerse diversos tipos de errores articulatorios que son debidos a **omisiones, sustituciones, distorsiones e inserciones** de fonemas durante la emisión.

Sustitución: se produce cuando el niño manifiesta dificultad para articular correctamente un fonema y lo reemplaza por otro incorrecto, que le es más fácil emitir. El error de sustitución puede darse al principio, al medio o al final de la palabra.

Omisión: se manifiesta por el hecho que el niño no articula los fonemas que no domina, y por lo tanto los omite.

Distorsión: es aquel error articulatorio que comete un niño cuando emite sonidos de una forma incorrecta o deformada, es decir, de forma aproximada a la correcta pero sin llegar a serlo.

Adición: es aquel que el niño manifiesta por insertar junto a un fonema dificultoso otro sonido que no corresponde a esa palabra, siendo menos frecuente que los anteriores.³⁵

Diagnóstico

Teniendo en cuenta la clasificación inicial, las dislalias orgánicas, pueden afectar los diferentes órganos articulatorios, siendo la toma dependiente de cada zona específica. La dislalia labial puede verse en los casos de parálisis facial y en el labio hendido.

En el niño determinan en forma refleja y secundaria una imperfecta posición o movilidad de la lengua, y es precisamente ésta la que al final empeora la articulación de la palabra. Dentro de las dislalias de origen lingual debemos mencionar al frenillo sublingual corto, pues se le atribuye, ser el responsable de las dislalias más variadas. Se ha demostrado que pocas veces el frenillo es tan corto como para dificultar la articulación, y cuando sucede sólo están comprometidos los fonemas /r/ y /l/.

³⁵ Juan de Dios Martínez Agudo, Juan Manuel Morena Manson, María José Rabazo Méndez y Ángel Suárez Muñoz. "Intervención en Audición Y Lenguaje". Editorial EOS. Madrid España. 2da edición 2006. Págs. # 99 - 101

Dinámicas terapéuticas:

1. Identificación de sonidos: esta dinámica terapéutica fue propuesta por (Spirkin, 1962). Los sonidos que el hombre primitivo emitía reiteradamente en una situación determinada provocaban una actividad analítico - sintética diferenciada de los analizadores auditivo y fónico - motor. La satisfacción de sus necesidades, posterior a tal conducta, reforzaba la correspondiente reacción vocal, así como la adecuada imagen acústica, afianzando en la corteza las asociaciones útiles. Y consiste en categorizar los objetos por medio de los sonidos, haciendo posible no solo la representación de objetos separados, reforzando la correspondiente reacción vocal, así como la adecuada imagen acústica.

2. Pares mínimos o terapia de contrastes mínimos: esta dinámica terapéutica fue propuesta por (Bruna Radelli, 1986). Consiste en oraciones que ponen de manifiesto un contraste gramatical, comprendiendo la diferencia entre las oraciones. No es suficiente conocer el significado de las palabras que las componen, sino es necesario ver también la información sintáctica que contienen. Esta es la información no lexical que es transmitida por medio de la estructura de la oración misma. Por ejemplo: "Dame un lápiz", "Para qué sirve un lápiz", "Dónde está el lápiz".

3. Segmentación silábica y rimas: esta dinámica terapéutica fue propuesta por (E.G. Dauer, 1983) y consiste en: la segmentación de palabras, siendo un recurso que se utiliza al escribir, para separar una palabra en sílabas cuando no cabe completa al final del renglón. Consiste en contar sonidos silábicos de una palabra, representarlos en tiras gráficas o mediante círculos, identificar sonidos silábicos empezando por la posición inicial, siguiendo por la final, para terminar con la posición media de la misma.

4. Identificación de sonido inicial: esta dinámica terapéutica fue propuesta por (Bailey, 1983) donde dice que los fonemas de una lengua no son sonidos, sino conjuntos de rasgos sonoros que los interlocutores se hallan adiestrados a reconocer la corriente sonora del habla. Y consiste en identificar el objeto por medio del sonido (Onomatopeyas).

Técnicas lúdicas:

-Ser divertidas: deben presentar situaciones de moda y de interés para los alumnos. Estos no se interesarán en situaciones fuera de su área de interés. Es bueno que los temas varíen entre lo dramático y lo jocoso.

-Ser competitivas: sin duda, desde la más tierna edad, los seres vivos tienden a competir, de una manera u otra, a ser el rey de la montaña, o el más veloz, el que salte más alto, o el más fuerte. Las competencias deben ser calificadas tanto en velocidad de trabajo, como en precisión. Entre equipos seleccionados al azar: las competencias entre equipos tienen varias virtudes:

- Promueven las capacidades de trabajar en equipo y el liderazgo.
- Los compañeros más preparados ayudan a los que no lo están, por eso es al azar.
- Se asemeja más a la práctica de la vida real, en la que se trabaja en equipos.

-Trabajo intensivo continuo: el método educativo no debe dejar que existan "tiempos muertos" en los que los niños se aburran y divaguen.

-Efecto Oficial: sobre calificaciones oficiales, en forma significativa, llegando incluso a substituir a las evaluaciones mediante examen escrito o verbal, con la ventaja de premiar el esfuerzo continuado y la perseverancia, necesarias para triunfar en competencias.

FONEMA D

Características:

Interdental, fricativo, sonora bucal

Punto y modo de articulación:

Con los labios entreabiertos y permitiendo ver los dientes y la punta de la lengua, se coloca entre ambas arcadas dentales aunque ejerciendo una pequeña presión sobre los incisivos y caninos por el borde de los molares, el velo de paladar levantado, la corriente aérea, sonora recorre el espacio que queda entre el dorso de la lengua y los dientes.

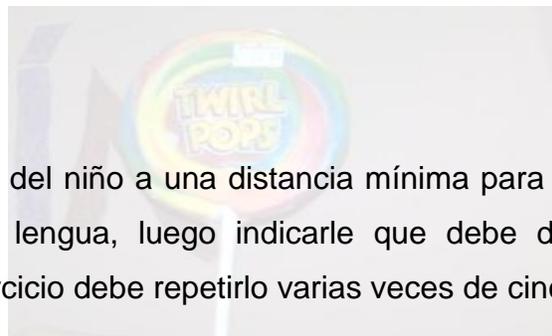
Dificultades:

Este fonema puede sustituirse por /t/.

EJERCICIOS LOGOPÉDICOS:

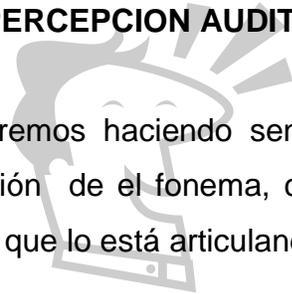
1. LA PALETA DE SABORES:

Colocar una paleta frente a los labios del niño a una distancia mínima para que la pueda tocar con la punta de la lengua, luego indicarle que debe darle pequeños toques a la paleta (este ejercicio debe repetirlo varias veces de cinco a diez minutos diarios).

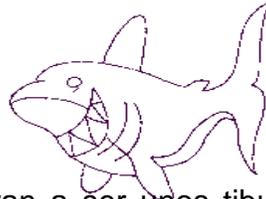


2. PERCEPCION AUDITIVA Y TACTIL:

Empezaremos haciendo sentir al niño la vibración que produce el modo de articulación de el fonema, colocando su mano sobre las mejillas y barbilla de persona que lo está articulando.



3. LAS MORDIDAS DEL TIBURON:



Colocarse frente al espejo y decir que van a ser unos tiburones así que va a pegar pequeñas mordidas sobre la punta de su lengua imitando las mordidas del tiburón.

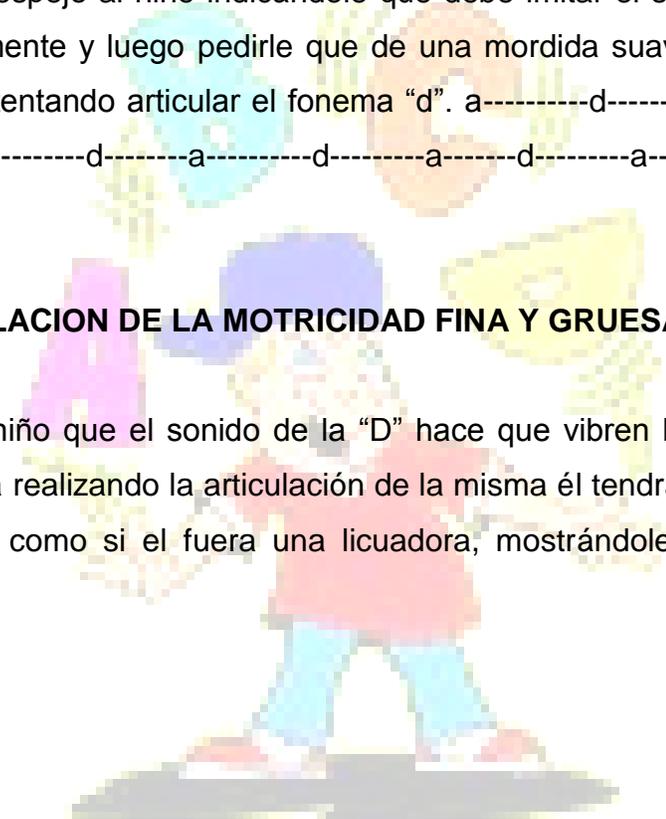
4. IMITA EL FONEMA:

Poner frente al espejo al niño indicándole que debe imitar el sonido del fonema “a” prolongadamente y luego pedirle que de una mordida suave sobre la punta de su lengua intentando articular el fonema “d”. a-----d-----a-----d-----

a-----d-----a-----d-----a-----d-----a-----d-----

5. ESTIMULACION DE LA MOTRICIDAD FINA Y GRUESA :

Se le indica al niño que el sonido de la “D” hace que vibren las mejillas y que mientras se está realizando la articulación de la misma él tendrá que imitarlo con todo su cuerpo como si el fuera una licuadora, mostrándole un dibujo de la misma.



6. HOJA DE TRABAJO DEL FONEMA “D”:

Se le proporcionará al niño una hoja con el grafema “D” punteado, el cual el niño deberá repasar con crayones de por lo menos 10 colores diferentes mientras imita el punto y modo de articulación correcto.

7. EJERCITACION ORAL DE LA PALABRA ARTICULADA:

Cuando el niño ha logrado articular el fonema “d” aisladamente combinado con las sílabas directas e indirectas que se repite varias veces así:

da da da da da da da da

de de de de de de de de

di di di di di di di di di di

do do do do do do do do

du du du du du du du du

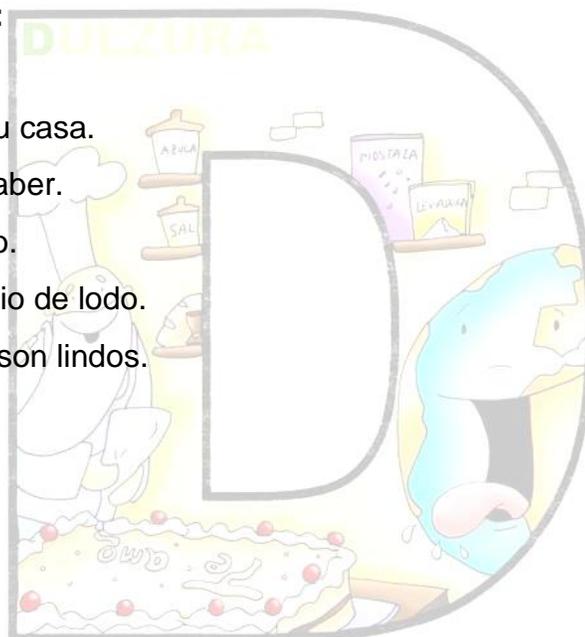
ad ad ad ad ad ad ad ad

8. PALABRAS:

Dado, dedo, duda, lado, lodo, todo, m ide, miedo, dumbo, diamante, etc.

9. FRASES:

- La dama debe su casa.
- La duda es no saber.
- Me duele el dedo.
- En niño está sucio de lodo.
- Todos los niños son lindos.



10. ACOMPAÑAMIENTO DE LOS ANTERIOR:

Las sílabas, palabras, frases, oraciones se acompañan de dibujos visuales, hojas de trabajo para colorear o juguetes que ilustran la oralización y repetición de los ejercicios.

FONEMA C

Características:

Velar, oclusiva, explosiva, sorda, bucal.

Punto y modo de articulación:

Los labios se encuentran separados, pudiéndose observar los dientes y la lengua, la punta se coloca detrás de los incisivos inferiores tocando la encía. La parte posterior se levanta, y el dorso de esta región se apoya con fuerza contra el velo del paladar, haciendo oclusión y cerrando totalmente el pasaje a la corriente espirada. La posición del post dorso varía como en el caso de otros fonemas velares, según la vocal que siga al fonema

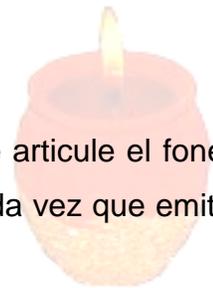
Dificultades:

Este fonema puede sustituirse por /p/ o /t/.

EJERCICIOS LOGOPÉDICOS:

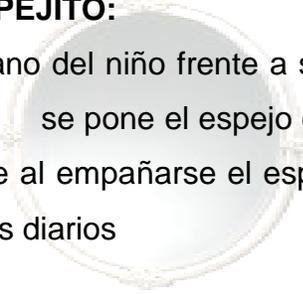
1. APAGA LA VELA:

Se utilizará una vela encendida y se le pedirá al niño que articule el fonema /k/ tratando que apague la llama con la salida del aire, cada vez que emite el fonema.



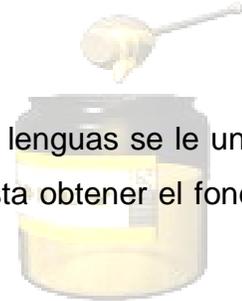
2. ESPEJITO, ESPEJITO:

Se colocará la mano del niño frente a sus labios y viceversa, articulando el fonema /k/ y luego se pone el espejo en los labios y el niño se dará cuenta de la salida del aire al empañarse el espejo. El niño imitará el ejercicio unos cinco o diez minutos diarios



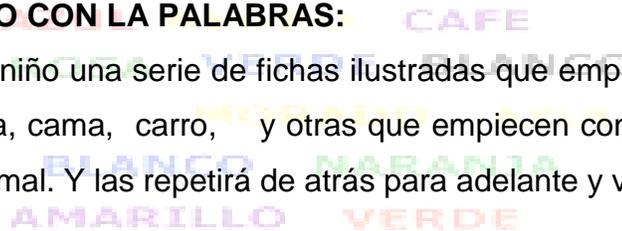
3. PRUEBA LA MIEL:

Se le pedirá al niño que diga el fonema /t/, con un baja lenguas se le untará miel, y poco a poco se empujará la lengua del niño hasta obtener el fonema /k/.



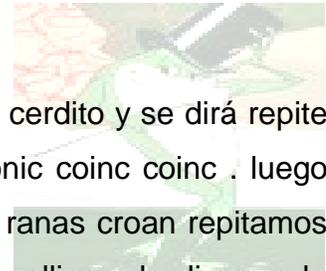
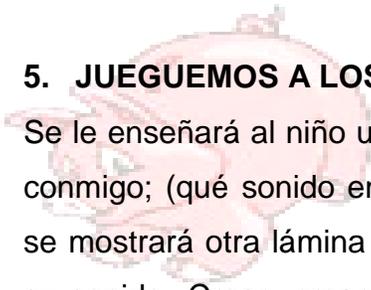
4. JUGANDO CON LA PALABRAS:

Se le dará al niño una serie de fichas ilustradas que empiezan con el fonema /c/ como casa, cama, carro, y otras que empiecen con el fonema /t/ como taza, tarro, tamal. Y las repetirá de atrás para adelante y viceversa.



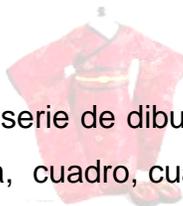
5. JUEGUEMOS A LOS ANIMALITOS:

Se le enseñará al niño una lámina con el dibujo de un cerdito y se dirá repite conmigo; (qué sonido emite el cerdito) coinc conic conic conic conic . luego se mostrará otra lámina con una rana y se le dirá las ranas croan repitamos su sonido Croac, croac, croac, croac. Y otra de una gallina y le diremos la gallina cloquea o cacaraquea repite cacaraka cacaraka, cacaraka, etc.



6. MIRA Y ESCUCHA:

Se mostrará al niño una serie de dibujos que empiecen con el mismo sonido (kimono, kilo, cama, vaca, cuadro, cuatro, y se le pedirá que los identifique y que lo repita.



7. COMPLETA LA ORACIÓN:

Se le proporcionará al niño una hoja con varias oraciones y faltará una palabra, él tendrá que identificar cuál es la palabra por medio del dibujo por ejemplo:

- Lucia tiene un (coco).
- El (cofre) tiene un tesoro.
- Mi tío tiene una (cabra).
- Esa es una (copa) grande.
- María tiene una vaca.



8. EJERCITACION ORAL DE LA PALABRA ARTICULADA:

Cuando el niño ha logrado articular el fonema “d” aisladamente combinado con las sílabas directas e indirectas que se repite varias veces así:

ca ca ca ca ca ca ca ca

co co co co co co co co

cu cu cu cu cu cu cu cu

ac ac ac ac ac ac ac ac

uc uc uc uc uc uc uc uc

oc oc oc oc oc oc oc oc

FONEMA R

Características:

Velar, vibrante simple, sonoro

Punto y modo de articulación:

Los labios están entreabiertos, permitiendo ver los dientes. La punta de lengua se separa de la protuberancia alveolar y se coloca detrás de los dientes superiores. Permitiendo la salida del aire por la boca.

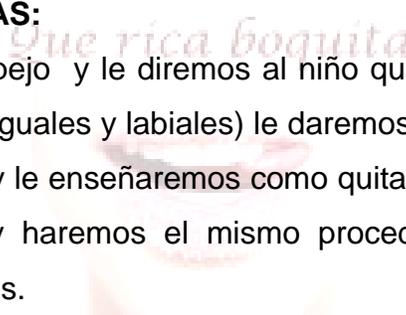
Dificultades:

Este fonema puede sustituirse por /g/, /l/ ó /t/.

EJERCICIOS LOGOPÉDICOS:

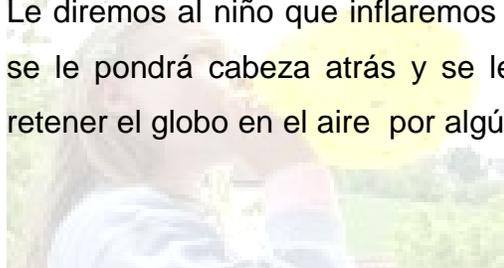
1. HACIENDO BOQUITAS:

Nos pondremos frente al espejo y le diremos al niño que haremos boquitas de diferentes formas (praxias linguales y labiales) le daremos dulces de sabores y lo pondremos sobre los labios y le enseñaremos como quitarlo con la lengua, luego se le pondrá dulce ácido y haremos el mismo procedimiento por lo menos durante 5 o 10 minutos diarios.



2. SOPLANDO EL GLOBO:

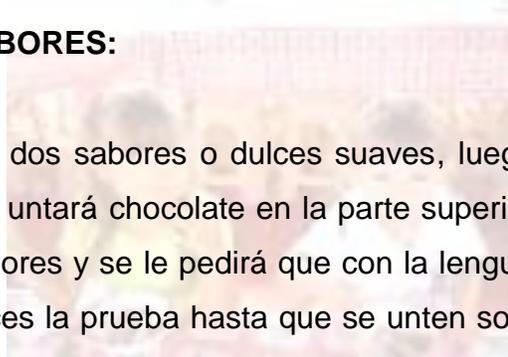
Le diremos al niño que inflaremos globos de colores y luego que el niño lo infle se le pondrá cabeza atrás y se le pedirá que sopla el globo y trataremos de retener el globo en el aire por algún tiempo solo soplándolo con la boca, se hará



este ejercicio de respiración 10 a 15 minutos controlando que el niño inhale el aire por la nariz y luego lo exhale por la boca.

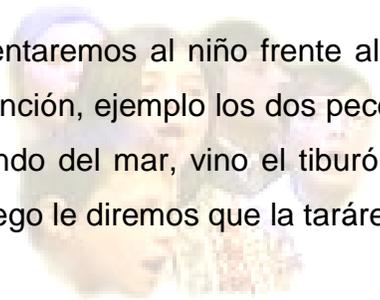
3. COMIENDO CHOCOLATES DE SABORES:

Le proporcionaremos al niño chocolate de dos sabores o dulces suaves, luego frente al espejo con un baja lenguas, se le untará chocolate en la parte superior del paladar atrás de los seis dientes superiores y se le pedirá que con la lengua lo quite suavemente, se repetirá varias veces la prueba hasta que se unten solo los dos dientes superiores donde se apoya la punta de la lengua para formar el sonido del fonema.



4. CANTEMOS JUNTOS:

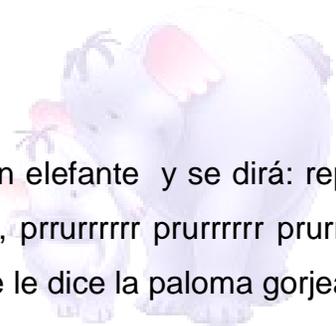
Sentaremos al niño frente al espejo y le diremos que repita con nosotros una canción, ejemplo los dos pececitos se fueron a nadar el más pequeñito se fue al fondo del mar, vino el tiburón y le dijo ven acá no no no me regaña mi mamá luego le diremos que la taráremos así:



La la la lara lara la la la la la lara la lar lahasta terminar la canción.

5. REPITE COMO EL ANIMALITO:

Se le enseñará al niño una lámina con el dibujo de un elefante y se dirá: repite conmigo;(el elefante barrita y emite barridos) prurrrrr, prurrrrrr prurrrrrr prurrrrr. Luego se le mostrará otra lámina con una paloma y se le dice la paloma gorjea y emite gorjeos repite: curcur... curcur.. curcur.. curcur....



6. JUGANDO CON LAS PALABRAS:

Pronuncia y tacha lo que lleva

Se le dará al niño una serie de fichas donde se encuentre la /r/ suave como: arena, pájaro, loro, oro, etc. Y el niño repetirá con nosotros, luego se le da otro juego con la /r/ fuerte como: rana, rata, rosa etc. Se le pedirá que identifique y que repita los dibujos

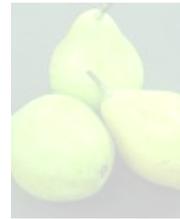


7. ¿QUE ES?

Blanca por dentro

Verde por fuera

Si quieres que te lo diga espera (la pera)



Roer es mi trabajo,

El queso mi adoración,

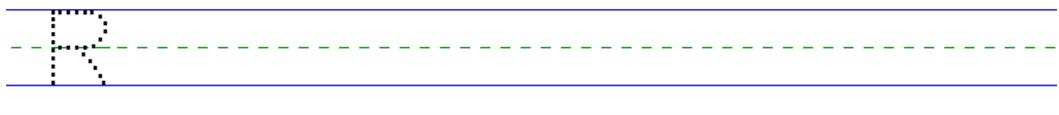
El muy astuto del gato

Me caza sin compasión



8. HOJA DE TRABAJO DEL FONEMA “R”

Se le proporcionará al niño una hoja con el grafema /R/ punteado, el cual deberá, repasar con crayones de colores, mientras emite el punto y modo de articulación correcto.



FONEMA G

Características:

Velar, fricativo, sonoro, bucal.

Punto y modo de articulación:

Los labios y los dientes están medianamente separados. La punta de la lengua está colocada detrás de los incisivos interiores, apoyada en las protuberancias alveolares de los mismos, el punto de contacto se adelanta según la vocal el velo del paladar está levantado, imposibilitando la salida de aire por las fosas nasales.

Dificultades:

Se sustituye por el fonema /l/ /t/ o /d/.

EJERCICIOS LOGOPÉDICOS:

1. RESPIRA COMO GATO:

Se pondrá al niño sentado frente a frente y se le pedirá una inspiración suave y luego cuando saque el aire se le dirá que lo saque por la boca haciendo el ruido del gato como por ejemplo gaaaaaaaaaaaaaaaa (cuando ronronean los gatos). Se logrará sacar la respiración por lo menos en 5 o 10 minutos en cada sesión.

2. HAGAMOS COMO BEBE:

Se le pedirá al niño que se coloque frente al espejo y empezaremos con un /a/ fuerte como hacen los bebés (el niño articulará el fonema /a/, y sin cesar su sonoridad) luego poco a poco se pasa al fonema /g/ (pasará a la posición

del fonema /g/). Realizaremos estos ejercicios por un tiempo de 5 a 10 hasta obtener el fonema deseado.

3. SIENTE LA VIBRACIÓN:

Se le presentarán al niño una serie de dibujos que empiezan con el fonema /j/ y /g/ y repetiremos el nombre del dibujo frente a un espejo colocando la mano del niño en el cuello del terapeuta y viceversa, a la altura de la laringe, y se articulará exagerando el fonema para que el niño pueda sentir la vibración.

4. EMITE EL FONEMA:

Poner frente al espejo al niño indicándole que debe imitar el fonema /a/ /e/ prolongadamente y luego pedirle que con un gran inspiro el fonema /g/.

5. PALABRITAS:

Gato, gota, gordo, lago, algodón, gusano

Se exponen las figuras en fichas y él tendrá que repetir.

6. HOJA DE TRABAJO DEL FONEMA “G”:

Se le proporcionará al niño una hoja con el grafema “g” punteado, el cual él deberá repasar con crayones de colores por lo menos 10 colores diferentes, mientras imita el punto y modo de articulación correcto.



7. EJERCITACIÓN ORAL DE LA PALABRA ARTICULADA:

Cuando el niño ha logrado articular el fonema /g/ aisladamente combinado con las sílabas directas e indirectas que se repite varias veces así:

ga ga ga ga ga ga ga

ag ag ag ag ag ag ag

ge ge ge ge ge ge ge

eg eg eg eg eg eg eg

gi gi gi gi gi gi gi

ig ig ig ig ig ig ig ig

gu gu gu gu gu gu gu

ug ug ug ug ug ug ug

go go go go go go go

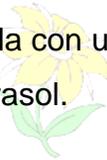
og og og og og og og

8. EL ADIVINADOR:

- ✓ Tiene ojos y orejas de gato,
patas y uñas de gato,
cola y nariz de gato,
pero no es un gato, ¿qué es? la gata



- ✓ Planta muy linda con una flor que gira y gira buscando el sol.
¿Qué es? el girasol.



- ✓ Muy temprano me levanto,
en el gallinero estoy,
se despiertan con mi canto,
¿Adivina ya quién soy? El gallo.



FONEMA J

Características:

Velar, fricativa, sorda y bocal.

Punto y Modo de articulación:

Los labios están entre abiertos, permitiendo ver los dientes y la lengua. La punta de la lengua se coloca detrás de los incisivos inferiores, pero alejada de ellos. La lengua se arquea, y sus bordes tocan los tres últimos molares de la arcada dental superior.

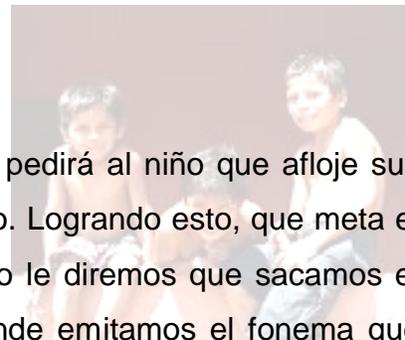
Dificultades:

Se sustituye por el fonema /C/ y /G/

EJERCICIOS LOGOPÉDICOS:

1. SUEÑA DESPIERTO:

Se pondrá en una posición de acostado, se le pedirá al niño que afloje sus brazos, luego las piernas y por último el cuerpo. Logrando esto, que meta el aire por la nariz, lenta y profundamente y luego le diremos que sacamos el aire por la boca haciendo un tipo de jerga donde emitamos el fonema que necesitamos.



2. JUGANDO EN EL DESIERTO:

Frente al espejo nos sentaremos y con un lienzo transparente que se le pondrá al niño en la cabeza y se le dirá que sople como el viento en el desierto emitiendo el fonema /j/

3. APAGANDO LAS VELAS:

Se le pedirá al niño que se ubique frente al espejo y nosotros le pondremos unas velas enfrente y le pediremos que las apague lentamente y luego se le dirá que tiene que repetirlo inhalando y exhalando el aire, se le dice que el aire que sale por la boca tiene que salir con sonido, hasta que el niño emita el fonema /j/.

4. IMITANDO EL FONEMA:

Se le pide al niño que se coloque frente a frente luego se le da una ficha donde se encuentra el grafema /j/ con puntos suspensivos y se le dice que repitan juntos varias veces de esta forma:

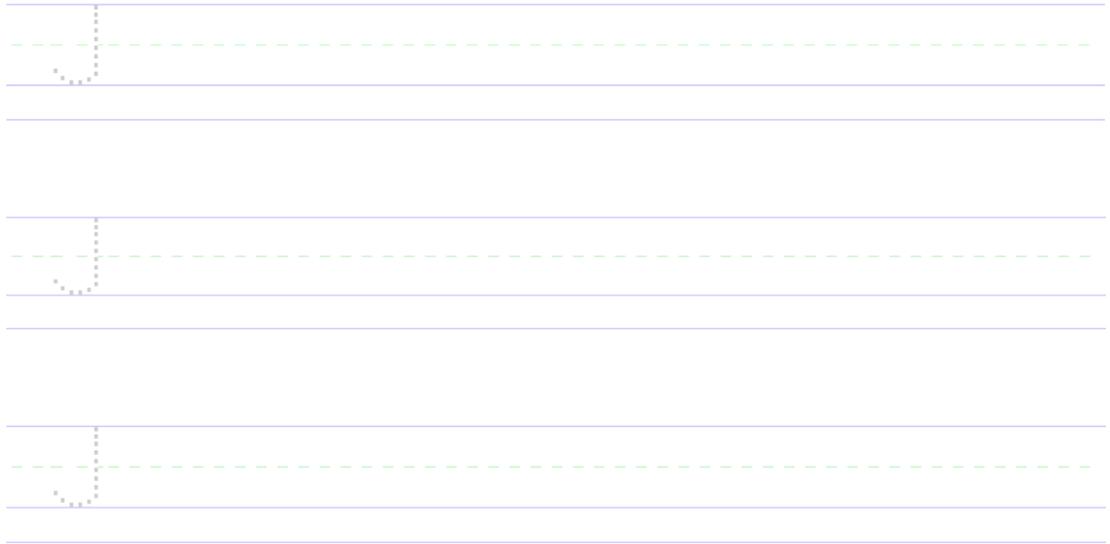
J..... j.....J.....j.....J.....

5. AGUAS DE COLORES:

Se le dará al niño en un vaso con agua con jugo o fresco de su elección, y se le pedirá que imite lo que hacemos, nos pondremos en la boca un poco de agua haciendo gárgaras y emitiendo el sonido del fonema /j/ luego votamos el agua y se repite el procedimiento solo que sin agua en la boca hay que repetir este ejercicio por lo menos 5 o 10 minutos hasta lograr que el niño emita el sonido del fonema.

6. HOJA DE TRABAJO DEL FONEMA “J”:

Se le proporcionará al niño una hoja con el grafema /j/ punteado, el cual el niño deberá repasar con crayones de diversos colores, al mismo tiempo tendrá que emitir el fonema /j/.



7. EJERCITACIÓN ORAL DE LA PALABRA ARTICULADA:

Cuando el niño ha logrado articular el fonema /j/ aisladamente combinado con las sílabas directas e indirectas que se repite varias veces así.

ja,ja,ja,ja,ja,ja,ja

ji,ji,ji,ji,ji,ji,ji

jo,jo,jo,jo,jo,jo,

je,je,je,je,je,je,

ju,ju,ju,ju,ju,ju



aj,aj,aj,aj,aj,aj,aj

ij,ij,ij,ij,ij,ij,ijijij

oj,oj,oj,oj,oj,oj,

ej,ej,ej,ej,ej,ej,

uj,uj,uj,uj,uj,uj,

8. ADIVINA ADIVINADOR:

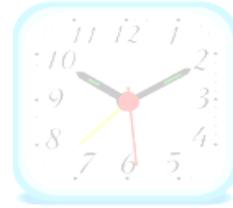
Se le presentan al niño varias adivinanzas con el dibujo del fonema /g/
ejemplo:

Al hombre que me alimenta
siempre abrigo le doy,
poco después, muy contenta,
con otro nuevo ya estoy. La Oveja



Tengo cabeza redonda,
sin nariz, ojos, ni frente
y mi cuerpo se compone
tan solo de blancos dientes. El ajo

Tiene doce hijas,
todas tienen cuartos,
todas tienen medias,
pero ningún zapato. El reloj



FONEMA L

Características:

Alveolar, fricativo, lateral, sonoro, bucal.

Punto y modo de articulación:

Labios entre abiertos, sin contracción, permitiendo ver los dientes de ambos maxilares. En el centro, su separación es algo mayor de un centímetro, los dientes están separados cinco centímetros, aproximadamente, los incisivos inferiores están situados detrás de los superiores, en distinto plano vertical. La posición de los labios y los dientes permite ver la cara inferior de la lengua, levantada ésta hacia el paladar. La punta de la lengua se levanta, apoyándose en la protuberancia alveolar de los incisivos superiores. El aire se desliza entre la cara externa de los dientes y la cara interna de las mejillas. Si se apoya la mano sobre una de ellas, con suavidad se perciben claramente las vibraciones de aire, transmitidas a los músculos de la región, la pronunciación se hace casi imposible, impidiendo pasar el aire por las fosas nasales.

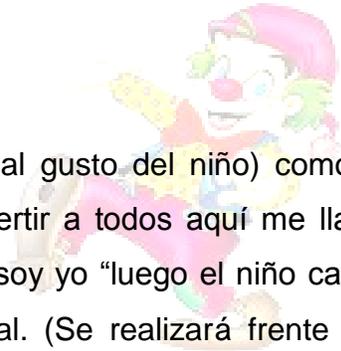
Dificultades:

Este fonema puede sustituirse por /n/.

EJERCICIOS LOGOPÉDICOS:

1. EL LA,LA,LA, DE LA CANCIÓN:

Se le cantará al niño una canción infantil corta (al gusto del niño) como por ejemplo “payasito soy, que cantando voy para divertir a todos aquí me llaman cho, cho eso no soy yo, me llaman chi, chi ese si soy yo “luego el niño cantará de la misma forma solo que incluyendo el lalalalal. (Se realizará frente a un espejo para que el niño vea e imite la posición de la lengua).



2. ADIVINA ADIVINADOR:

En la luna es la primera
y en la segunda es plutón
en la tierra no se encuentra
y es la última en el sol. (La letra L)



Si lo sabes,
responde,
cuando hay sol
ella se esconde. (La luna)



3. HOJA DE TRABAJO DEL FONEMA L:

Se le proporcionará al niño una hoja con el grafema /L/ punteado, el cual el niño deberá repasar con crayones de diversos colores, al mismo tiempo tendrá que emitir el fonema /L/.

Nombre:..... Fecha:.....

LA LETRA L

l l l l l

l

l l l l l

l

l l l l l

l

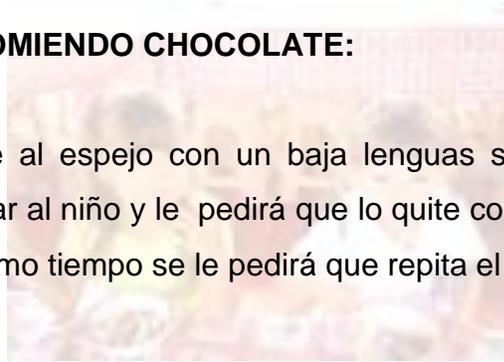
l

l

<http://orientacionandujar.wordpress.com/>

4. COMIENDO CHOCOLATE:

Frente al espejo con un baja lenguas se le embadurnara de chocolate el paladar al niño y le pedirá que lo quite con la lengua de atrás para adelante y al mismo tiempo se le pedirá que repita el fonema /L/.



5. MIEL PARA COMER:

Se le untarán los labios al niño de miel y se le pedirá que se lo quite con la lengua de forma que pueda pronunciar el fonema /L/ seguido de una vocal.

6. EJERCITACIÓN ORAL DE LA PALABRA ARTICULADA:

Cuando el niño ha logrado articular el fonema /L/ aisladamente combinando con las sílabas directas e indirectas que se repiten varias veces así:

Al al al al la la la la

El el el el le le le le

Li li li li li li li li li

Lo lo lo lo ol ol ol

Lu lu lu lu ul ul ul

7. REPITE LO QUE VES:

Se le proporcionará al niño una serie de fichas con dibujos con el fonema /L/ y él tendrá que repetir frente al espejo como por ejemplo: luna, lupa, lima, lana, loma etc.

8. JUEGO DE PALABRAS:

Se le dirá al niño que nosotros vamos a repetir algunas frases y el repetirá luego varias veces lo más rápido que pueda.

Pablito clavo un clavito
cuantos clavitos clavo Pablito
Lola lleva a Lalo a la loma
Lalo trae a Lola a la loma.

FONEMA S:

Características:

Fricativo, dental, sordo, bucal.

Punto y Modo de articulación:

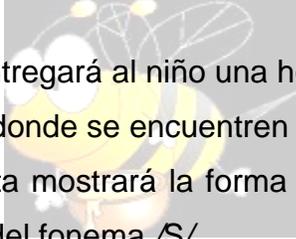
El maxilar inferior avanza un poco, colocándose los incisivos inferiores detrás de los superiores y casi juntos. La separación es de un milímetro aproximadamente. Las líneas de los bordes de los incisivos superiores e inferiores están en el mismo plano horizontal. La lengua está arqueada. Su punta se coloca detrás de los incisivos inferiores, apoyándose en su cara posterior. La parte anterior de ella se levanta y, desde los caninos hacia atrás, sus bordes tocan principalmente los molares superiores, los bordes libres de las coronas y sus caras internas. Su dorso toca, a ambos lados de la línea media, el paladar, acentuándose el surco central lingual. De esta manera, la lengua forma con el paladar un canal estrecho, por donde pasa la corriente de aire, la que choca contra los dientes superiores, desciende y sale, rozando con fuerza el borde de los incisivos. Este roce produce un silbido característico, por el cual se llama silbante a esta consonante. El velo del paladar levantado, impidiendo el pasaje del aire a las fosas nasales. La glotis permanece muda.

Dificultades:

Este fonema puede sustituirse o alterarse por /ce/ /ci/ /z/ /c/ /f/ /t/.

EJERCICIOS LOGOPÉDICOS:

1. BUSCANDO EL CAMINO AL PANAL:



Se le entregará al niño una hoja con un dibujo de una abeja llegando a diferentes puntos donde se encuentren los panales de miel y en el recorrido de la abeja la terapeuta mostrará la forma que tiene que hacer el niño para lograr realizar el sonido del fonema /S/.

2. ADIVINA ADIVINADOR:

Paso por el fuego
y no me quemo,
paso por un río
y no me mojo. (La sombra)

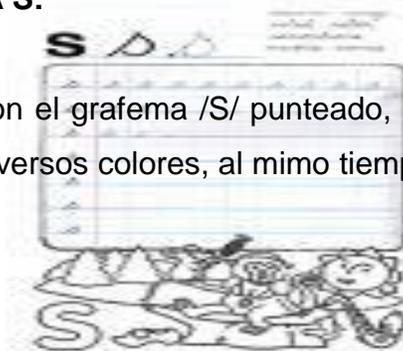


Vence al tigre, vence al león,
Vence al toro embravecido,
Vence a guerreros y reyes
Que caen a sus pies rendidos. (El sueño)



3. HOJA DE TRABAJO DEL FONEMA S:

Se le proporcionará al niño una hoja con el grafema /S/ punteado, el cual el niño deberá repasar con crayones de diversos colores, al mismo tiempo tendrá que emitir el fonema /S/.



4. SOPLA FUERTE:

Se le proporcionará al niño un pliego de papel de china y juntos se harán unos flequillos, luego frente al espejo, se le enseñará al niño como soplar; se hará este ejercicios por lo menos 5 minutos diarios hasta que el niño pueda exhalar el aire sin ninguna dificultad.

5. EL MOSQUITO:

Se le proporcionará al niño un dibujo donde hay un mosquito volando sobre una flor, el niño tendrá que imitar el sonido del mosquito así.

Ssssssssssssssssss... sssssssssssss.....

6. HACIENDO RISITAS:

Se le pedirá al niño que se ubique frente al espejo luego estiraremos las comisuras labiales poco a poco (enseñando los seis dientes delanteros) y se exhalará el aire como que pronunciaríamos el fonema /F/ Luego se le ordenará que siga exhalando hasta lograr el fonema /S/.

7. SACANDO LA LENGUA:

Frente al espejo se le pedirá al niño que saque la lengua luego que cierre la boca y deje la punta de la lengua afuera y se le mostrará una serie de dibujos con el fonema /Z/ y él tendrá que repetir los diseños que se le presenten. Ejemplo: zapato, zorro, zipper.

8. EJERCITACIÓN ORAL DE LA PALABRA ARTICULADA:

Cuando el niño ha logrado articular el fonema /S/ aisladamente combinando con las silabas directas e indirectas que se repite varias veces así:

Zi zi zi zi zi zi zi zi

iz iz iz iz iz iz iz iz zi

Sa sa sa sa sa sa

as as as as as as as as

Su su su su su su

us us us us us us us us

Ez ez ez ez ez ez

ze ze ze ze ze ze ze ze

9. REPITE COM MIGO

Sandy come sandia todos los días.

Sandy compra sandia con sus tías.

Sandy lleva siempre sandias en sus salidas.

Susy susurra al oído a su oso.

Susy lava a su oso sucio.

Susy llena de osos su bolso.

CUADERNO DE FONEMAS

El terapeuta solicita al niño un cuaderno tipo universitario en blanco en el cual deberá utilizar una página para cada ejercicio que se realiza dentro de la sesión con el terapeuta, este cuaderno incluye recortes de figuras de revista que contengan el fonema al inicio, en el medio y al final, los cuales el niño recorta y pega y repite el nombre de las figuras haciendo énfasis en el fonema a corregir. Así puede incluir oraciones, frases, adivinanzas y rimas que contengan el fonema a corregir.

BIBLIOGRAFIA

- × Tobías Corredera Sánchez. “DEFECTOS EN LA DICCIÓN INFALNTIL”. Editorial Kapelusz, S.A. Septiembre 1973. Argentina. Págs. 97 – 146.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

- ✘ La guía Logopédica elaborada esta orientada a los profesionales y estudiantes de la carrera de terapia de lenguaje y se fundamenta en los conceptos expresados por las personas de esta área consultadas durante la investigación, que formularon su criterio sobre la importancia de sistematizar los ejercicios para el abordamiento de la dislalia.
- ✘ Contar con una “Guía logopédica para el abordamiento de la dislalia en niños de 4 a 7 años de edad”, responde a una necesidad primordial para el trabajo ya que los profesionales y estudiantes de terapia del lenguaje utilizan fuentes de consulta que les ayuden a tener éxito en la atención de los niños que presentan este trastorno del lenguaje.
- ✘ Según los autores consultados indican, que el enfoque lúdico en los ejercicios para tratar la dislalia motiva a los niños a superar rápidamente los trastornos del lenguaje oral ya que este enfoque permite que los niños aprendan jugando y se haga uso de diversos materiales concretos y gráficos para que el terapeuta y el niño utilicen su creatividad propiciando la asimilación de nuevos aprendizajes.
- ✘ Los resultados del estudio indican que el tratamiento de la dislalia requiere de diversos ejercicios lúdicos para cada fonema para lograr superar la dificultad, debido a que cada fonema tiene diferente punto y modo de articulación, así mismo el tratamiento debe ser divertido presentando al niño situaciones de su interés, como juegos competitivos, situaciones simuladas de la vida real y basadas en el juego que es el medio idóneo del aprendizaje de los niños.

- ✖ Para la corrección de fonemas afectados por dificultades de pronunciación el plan de tratamiento para un niño que presenta dislalia incluye ejercicios específicos para el fonema a corregir, que aborden la enseñanza del punto y el modo de articulación y la práctica negativa solicitándole al niño el error intencional al hablar y la fijación del fonema en el uso de articulación de sílabas, frases y oraciones.

RECOMENDACIONES

- ✘ Los profesionales y estudiantes de la carrera de terapia del lenguaje buscan orientación de ejercicios para el abordamiento de la dislalia en fuentes de consulta, por lo que la guía sistematizada elaborada en esta investigación puede ser de su utilidad.
- ✘ Para que los niños superen la dificultad de pronunciación el plan de tratamiento debe incluir la enseñanza del punto y modo de articulación, la práctica negativa y la fijación del fonema, por lo que el abordamiento requiere recurrir a diversos ejercicios específicos.
- ✘ El terapeuta debe motivar al niño a superar rápidamente su dificultad oral a través del enfoque lúdico que incluye la diversión, la competencia, el juego y el uso de diferentes materiales con los que el niño aprende jugando.
- ✘ Para tener éxito en el tratamiento de los niños que presentan dislalia de 4 a 7 años de edad, los profesionales y estudiantes deben documentarse en diversas fuentes bibliográficas que sistematicen ejercicios para el abordamiento de este trastorno.
- ✘ El profesional de terapia de lenguaje recomienda a los padres de los niños que presentan dislalia brindar apoyo en el hogar y buscar ayuda profesional para evitar la frustración y el desarrollo de la baja autoestima en sus hijos.
- ✘ Se recomienda a la carrera técnica de terapia del lenguaje el uso de la guía sistematizada de ejercicios para el tratamiento de dislalia en los centros de práctica asignados a los estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA

- × **Alojuanine Lourdes.** “Neurociencia del Lenguaje”. Editorial Castillo. México. Pág. 34. (1989).
- × **Bran Josep.** “Lenguaje y Sociedad”. Editorial Paidos Bs. As.. Buenos Aires Pág. 12. (Octubre 1967).
- × **Cabanas CR.; y otros.** “Dislalias y espasmofemia funcional. Relaciones específicas”. Rev. Cubana de Ped. Págs.193-8. (1973).
- × **Cuatecasas Juan.** “Psicobiología del Lenguaje”. Editorial Compañía General Editora México. Pág. # 7. (1990).
- × **De Zyrkowky, Nancy.** “El habla y el lenguaje en la infancia”. Editorial del Montes. Paraguay. Págs. 3-4. (1971).
- × **Enciclopedia océano.** Tomo VI. México D. F. Pág. # 1123. (1994).
- × **Gesell, Arnold.** “El niño de 1 a 5 años”. Editorial Fondo Xavier ITESO. B. Aires. Pág. # 51. (1971)
- × **Gessell, Arnold.** “El Niño de 1 a 5 años.” Editorial Paidos. B. Aires. Pág. 34. (1963).
- × **Juan de Dios Martínez Agudo, Juan Manuel Morena Manson, Maria José Rabazo Méndez y Ángel Suárez Muñoz.** “Intervención en Audición Y Lenguaje”. Editorial EOS. Madrid España. 2da edición Págs. # 99 – 101. (2006).

- × **Los Editores Revista nuestro Bebé.** “Los Primeros Dieciocho Meses”. N° 4 Brasil, Pág. # 69. (2006).

- × **Los Editores.** “Revista nuestro bebé”. N° 3 Brasil. Pág. 69. (2006).

- × **María Laura Alessandri.** “Trastornos del Lenguaje, Detención y Tratamiento en el Aula”. Ediciones Landaria S.A. México. Pág. # 11. (2006)

- × **Martín Pérez M. y col.** “Los métodos para el tratamiento fofonoiátrico”. Editorial de libros para la educación. Ciudad de La Habana. Pág. 89-93. (1982).

- × **Mendiguchia Quijada, Francisco.** “Psiquiatría Infanto-Juvenil”. Editorial Tuya fiegoó E. México. Pág. 37. (1980).

- × **Merari L., Alberto.** “Psicología y Pedagogía”. Edit. Educador de Educadores. Bogotá D.C. Pág. # 97. (2004).

- × **Miro y otros.** “Psicología General”. Catedra Ediciones. Valencia. Págs. 303. (1981).

- × **Nieto Margarita, Sapir Eduard.** “Anomalías del Lenguaje su Corrección”. Editorial Francisco Méndez Oteo 4ta edición. México, D.F. Pág. 3. (1983).

- × **Perelló J, et.al.** “Audiofoniatría y logopedia”. Vol VIII. Trastornos del habla.” Editorial científico médica, Barcelona, PAG. #89-90. (1973).

- × **Perelló Jorge, Mas José.** “Exploración audiofoniatrica”. Editorial Paidos. Argentina Págs. 396-7. (1980).

- × **Peterson Fatzone, G.I.** “Alteraciones fonéticas vinculadas con anomalías dentoma-xilofaciales.” Editorial Arch Speech, pags. # 68-69. (1990).

- × **Piaget, Jean y Otros.** Traducción por **Elba Mandolia** “El Lenguaje y pensamiento del niño pequeño”. Editorial Paidos. México. Pág. # 78. (1990).

- × **Pialoux Patricks,** “Manual de logopedia”. Toray masón, Barcelona, 1978. Pág.24.

- × **Tobías Corredera Sánchez.** “Defectos en la Dicción Infantil”. Editorial Kapelusz, Buenos Aires. Octava impresión. Pág. 75. (1973).

ANEXOS

Universidad de San Carlos de Guatemala
Centro Universitario Metropolitano
Escuela de Ciencias Psicológicas

ENTREVISTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE 2º AÑO DE CARRERA TECNICA DE TERAPIA DEL LENGUAJE

Compañero/a universitario/a solicitamos tu valiosa colaboración respondiendo las siguientes interrogantes que servirán para complementar la elaboración de una guía para el tratamiento de la dislalia.

1. ¿Sabes que es la Dislalia?

SI _____ NO _____

Explica: _____

2. ¿Sabes que es el enfoque lúdico para el tratamiento de la dislalia?

SI _____ NO _____

Explica: _____

3. ¿Conoces actividades para el tratamiento de la dislalia?

SI _____ NO _____

Cuáles: _____

4. ¿Conoces alguna guía que te ayude al abordamiento lúdico de la dislalia?

SI _____ NO _____

Cuál: _____

5. ¿Consideras que es necesaria la elaboración de un Guía para el abordamiento lúdico de la dislalia?

SI _____ NO _____

Explica: _____

6. ¿Si contaras con una Guía de tratamiento de la Dislalia, crees que los resultados serian mejores?

SI _____ NO _____

Explica: _____

7. ¿Son suficiente las actividades que has aprendido para el tratamiento de la Dislalia?

SI _____ NO _____

Explica: _____

8. ¿Crees que el enfoque lúdico en las actividades de tratamiento de la Dislalia es adecuado?

SI _____ NO _____

Explica: _____

9. ¿Crees que son necesarias las estrategias especiales en el tratamiento de los trastornos de lenguaje?

SI _____ NO _____

Cuáles _____

10. ¿Consideras necesaria la participación de los padres o encargados en el tratamiento de este trastorno del lenguaje?

SI _____ NO _____

Porque _____

**ENTREVISTA DIRIGIDA A EXPERTOS Y PROFESIONALES DE LACARRERA
TECNICA DE TERAPIA DEL LENGUAJE**

A continuación se le presentan diez interrogantes a las que deberá dar respuestas colocando una "X" en la opción que usted considere apropiada a su experiencia detallando a si mismo la razón de dicha respuesta.

1. ¿Ha utilizado el enfoque lúdico para el tratamiento de la Dislalia?

SI _____ NO _____

Explique _____

2. ¿En cuantas ocasiones ha utilizado técnicas lúdicas para el tratamiento de Dislalia?

1 a 3 _____ 4 ó más _____ Ninguna _____

Explique _____

3. ¿Conoce alguna guía que ayude al abordamiento lúdico de la dislalia

SI _____ NO _____

Cuál _____

4. ¿Considera necesaria la elaboración de una guía logopédica para el abordamiento de la dislalia?

SI_____ NO_____

Explique:_____

5. ¿Si contara con una guía de tratamiento de la dislalia cree que los resultados serían mejores?

SI_____ NO_____

Porque:_____

6. ¿Considera que el enfoque lúdico es adecuado en el tratamiento de la dislalia?

SI_____ NO_____

Explique:_____

7. ¿Cuál de las dificultades terapéuticas ha encontrado para el tratamiento de las dislalias?

- a. escasez de técnicas adecuadas_____
- b. desconocimiento de técnicas existentes_____
- c. desconocimiento de abordaje y aplicación de técnicas lúdicas para la dislalia_____
- d. ¿otras?,especifique:_____

8. ¿Considera que es necesaria la participación de los padres o encargados en el tratamiento del trastorno del lenguaje?

SI____ NO____

Porque:_____

9. ¿Ha impartido orientación a padres y maestros de niños con dislalia, sobre la rehabilitación de la misma?

Frecuentemente____ Algunas veces____ Nunca____

Porque_____

10. ¿Cual ha sido su experiencia en cuanto la aplicación del tratamiento en pacientes con dislalias?

Buena _____ Mala_____ Regular_____

Porque_____

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo crear una guía de tratamiento para niños de 4 a 7 años de edad que presentan dislalia, que será de utilidad a estudiantes y profesionales de la carrera de terapia de lenguaje.

Se tomo como muestra a las estudiantes de 2do año de la carrera de terapia de lenguaje de la Escuela de Psicología de la universidad de San Carlos de Guatemala, y a profesionales de la misma para recolectar datos sobre técnicas para el tratamiento de la dislalia, así como dificultades que han encontrado en adquirir material que les ayude en la rehabilitación de este trastorno del lenguaje.

Los resultados indicaron que es importante la creación de una guía con enfoque lúdico y ejercicios específicos para el tratamiento de la dislalia, ya que ayuda en la orientación de la labor de los estudiantes y terapistas de lenguaje.

Las recomendaciones están dirigidas a profesionales y estudiantes de la carrera terapia de lenguaje, como un apoyo con ejercicios logopèdicos y específicos de fonemas afectados para el tratamiento de la dislalia.