



Facultad de Psicológica

**EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE DISLALIA FUNCIONAL
EN NIÑO DE 7 AÑOS**

Trabajo Académico para Optar el Título de la Segunda Especialidad

Profesional en Problemas de Aprendizaje

AUTORA:

Abad Sandoval, Claudia

ASESOR:

Inga Aranda, Julio

JURADO:

Pinto Herrera, Florita

Silva Díaz, Belizardo

Capa Luque, Walter

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi esposo y a mi hija que son mi motor y motivo para ser mejor cada día, a mis padres que me enseñaron que todo se logra con esfuerzo y dedicación.

Agradecimiento

Le agradezco en primer lugar a Dios que es el que me permite despertar cada día y me da las fuerzas para seguir adelante en cada cosa que me propongo guiándome y enseñándome para cada día ser mejor persona.

Gracias a mi esposo e hija que son y serán el motor de mi vida, a mis padres por darme una buena formación e inculcarme que la vida está llena de retos los cuales debemos superar con perseverancia, y gracias a aquellas personas que creyeron en mí ya que no es un camino sencillo, pero gracias a sus aportes, su amor y su apoyo incondicional pude cumplir esta meta trazada.

¡Muchas gracias!

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCION	8
1.1 Descripción del Problema	10
1.2 Propuesta de Solución.....	10
1.3 Antecedentes	10
- Intervención directa.....	14
- La Dislalia	15
- Definiciones	16
- Clasificaciones	17
- Etiología	18
- Escasa habilidad motora:.....	18
- Dificultad en la percepción del espacio y tiempo:	18
- Falta de comprensión o discriminación auditiva:.....	19
1.4 Objetivos	23
1.5 Justificación e importancia.....	23
1.6 Impactos esperados del proyecto.....	24
II. METODOLOGÍA	25
2.1 Evaluación psicológica.....	25
- Historia Psicológica.....	25
- Motivo de Consulta	26
- Problema Actual.....	26
- Presentación Actual del Problema.....	26
- Instrumentos de recolección de datos.....	28
- Motivo de consulta.....	29
- Instrumentos de evaluación.....	29
- Resultados de la evaluación	29
- Diagnóstico	30
- Pronóstico.....	30
- Recomendaciones.....	30

III. VIABILIDAD DEL PROYECTO	31
IV. PRODUCTOS	31
V. APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PLURIDIMENSIONAL	32
- Resultado.....	41
- Discusión	42
- Conclusiones	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS	44
VIII. ANEXOS	

Resumen

Se trabajó con un niño de 7 años de edad del segundo grado de educación primaria del colegio “Inmaculada”. El niño es traído al “Centro de Salud Mental Comunitario 12 de Noviembre” por su madre a pedido de la profesora del colegio, la cual indica (según la madre) que el niño no habla correctamente la letra “rr”, se le evalúa en el consultorio de Terapia de Lenguaje, en donde se evidencia problema en la articulación del fonema vibrante múltiple /rr/ en posición inicial, media y final en palabras y oraciones y dificultad al realizar algunas praxias linguales. Su diagnóstico es Trastorno Específico de la Pronunciación de acuerdo al Manual de Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE 10 versión 2015). Para el tratamiento se aplicó el modelo “Pluridimensional” de Pascual (1995), que incluye estrategias de intervención indirecta y directa respectivamente, se programó 8 sesiones de una vez por semana y los otros días, las sesiones en casa contó con el apoyo de los padres quienes fueron previamente capacitados. Al finalizar el programa se logró el punto y modo de articulación del fonema trabajado.

Palabras clave: articulación, praxias, fonema, pluridimensional

Abstract

We worked with a 7-year-old boy from the second grade of primary school "Inmaculada" school. The child is brought to the "Community Mental Health Center November 12" by his mother at the request of the school teacher, which indicates (according to the mother) that the child does not speak the letter "rr" correctly, is evaluated in the office of Language Therapy, where there is a problem in the articulation of the multiple vibrant phoneme / rr / in initial, middle and final position in words and sentences and difficulty in performing some lingual praxies. Its diagnosis is Specific Disorder of the Pronunciation according to the Manual of International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD 10, 2015 version). For the treatment, Pascual's "Pluridimensional" model was applied (1995), which includes indirect and direct intervention strategies, 8 sessions were scheduled once a week and the other days, the sessions at home had the support of the parents who were previously trained. At the end of the program, the point and mode of articulation of the phoneme worked was achieved.

Keywords: articulation, praxias, phoneme, multidimensional

I. INTRODUCCION

La dislalia, es sin duda una de las patologías de la comunicación, referida al habla, más común en la infancia. Es una dificultad muy frecuente en la edad pre escolar en la que los niños presentan la dificultad en uno o varios fonemas y esto altera su capacidad de comunicación del niño con su entorno.

Es un trastorno del aprendizaje que debe ser tratado de forma temprana para evitar que pueda derivar en un bajo rendimiento académico. Son muchos los casos de dislalia que se detectan en el aula, por lo que el papel del docente, junto al terapeuta y los padres, es básico para la detección precoz y posterior solución del problema.

Los niños con dislalia presentan problemas que condicionan enormemente las posibilidades de desarrollo cognitivo, social- afectivo; En el ámbito cognitivo la dislalia dificulta la comprensión de palabras, oraciones e interpretaciones de lo que el docente le desea transmitir a los alumnos, en el aspecto social-afectivo, la dislalia se puede constituir en un problema para el niño cuando ingresa al colegio, ya que la forma en que se expresa le puede significar burlas de sus compañeros, afectaciones en su lectoescritura y problemas de integración con sus pares.

En términos generales, estos trastornos suelen presentar un curso crónico; sin un diagnóstico y tratamiento oportuno. Debido a ello se ha desarrollado este trabajo porque en la mayoría de los centros educativos pre escolares no identifican este problema y no lo derivan a los especialistas competentes para su pronta intervención, y esperan hasta el nivel

escolar donde el niño no solo presenta problemas de articulación, sino que estos se asocian a problemas de aprendizaje y emocionales.

Este trabajo tiene la finalidad de servir como herramienta útil para todo profesional que hoy en día tiene como objetivo conseguir una mejora en la comunicación oral y escrita.

Se presentará la descripción del problema, así como la intervención psicopedagógica que busca dar solución a este trastorno del habla que afecta a varios niños en la etapa escolar, los estudios nacionales e internacionales realizados de este trastorno y los aportes que brindan ante esta necesidad educativa, el tipo de modelo asumido, el tipo de programa a emplear así como también los objetivos planteados ante este caso y la importancia de mi intervención terapéutica como un aporte que brinda soluciones a determinados problemas en los centros educativos.

Nos referimos al tipo de investigación que se realiza en este caso clínico, así como también la historia psicológica del usuario y el uso de los instrumentos realizados para su evaluación.

Se refiere a las condiciones del ambiente físico, los instrumentos disponibles, el acceso al niño para la ejecución del proyecto, así como también la intervención terapéutica que contribuye a promover soluciones realistas adaptadas a determinados problemas existentes en la actualidad a nivel escolar; Esto conlleva, necesariamente, el considerar la intervención desde una óptica tanto preventiva como correctiva para los problemas en la comunicación de las personas en las instituciones escolares.

1.1 Descripción del Problema

Niño de 7 años de edad que cursa el segundo grado de educación primaria, es traído a evaluación por su mamá a pedido de la profesora de colegio debido a que no habla correctamente. La madre de familia manifiesta que hasta ahora no ha podido hablar correctamente la letra “rr” e intenta no usarla al hablar, en lugar de “carro” dice “auto”, “radio” dice “música”, en lugar de “perro” dice “dog”.

1.2 Propuesta de Solución

Según, Pascual (1995) el abordaje para el tratamiento se da bajo dos modalidades:

- a) Tratamiento indirecto dirigido a las funciones que inciden en la expresión oral del lenguaje.
- b) Tratamiento directo de la articulación y de su integración en el lenguaje espontáneo.

Su tratamiento incluyó 8 sesiones, se trabajó: respiración, ejercicios buco faciales discriminación auditiva del fonema /rr/, el punto y modo de articulación el fonema vibrante múltiple /rr/ en posición inicial, media y final, en palabras, oraciones, y versos.

1.3 Antecedentes

- Internacionales

(Moreno, 2005) analiza la existencia de características de la personalidad asociadas a la dislalia infantil, para ello se tomó una muestra de 20 niño de 6 a 8 años diagnosticados con dislalia; Se les aplicó el cuestionario de personalidad para niños (ESPQ) y del cuestionario de ansiedad infantil (CAS). Los datos corroboran que los niños con dislalia manifiestan una ansiedad, tensión e inseguridad superior a la media y son más propensos a perder el control emocional. Asimismo, se muestran inhibidos y tienen dificultades para relacionarse con los demás. Por otra parte, constatamos la dificultad existente a la hora de delimitar si los rasgos

de personalidad de estos niños causan el desorden lingüístico, o en cambio son un efecto del mismo.

Cancino, Castro & Opazo (2017). En su tesis: “Estudio de prevalencia de las dislalias en escolares de 5 a 7 años 11 meses asistentes a la escuela municipal Oscar Castro Zúñiga”, tuvieron como objetivo estudiar la prevalencia de las dislalias en escolares de los colegios particular subvencionado Liceo Técnico Profesional Jorge Sánchez Ugarte y al colegio particular pagado De los Sagrados Corazones, provenientes de Concepción y Hualpén, durante el año 2017. Para ello se solicitó a los padres de los escolares que contestaran una anamnesis en forma de cuestionario para recabar información sobre los antecedentes personales relevantes de cada niño.

Posteriormente se valuó a una población de 178 escolares entre las edades ya estipuladas para este estudio, haciendo uso de la ficha de exploración orofacial, el Test de Articulación a IX Repetición (TAR) y la obtención de datos anamnésicos para determinar la presencia o no de alteraciones auditivas. Entre los resultados encontrados, tenemos que la prevalencia de la dislalia fue de un 21,91%; mientras que, el sexo que presentó una mayor prevalencia de esta patología estudiada fue el masculino con un 59,37%, seguido del sexo femenino con un 40,62%. También fue posible determinar que la frecuencia de las dislalias fue mayor en aquellos participantes cuyos padres tienen niveles socioeconómicos más altos. Concluyendo que la más frecuente de las dislalias, fue la dislalia funcional con un 18,53%, seguida de la dislalia orgánica presente en un 3,37% de los casos; los errores articulatorios encontrados fueron, distorsión del sonido /s/ y sustitución y/o distorsión de los sonidos /r/ y /rr/.

- **Nacionales**

Zavala (2016) en su tesis *“Intervención de dislalia en la lectura en estudiantes de segundo grado de la I.E. 6048 “Jorge Basadre de V.E.S. 2015”*. El objetivo del estudio ha sido determinar de qué manera influye una intervención en dislalia en la lectura en alumnos

de segundo grado. El diseño de investigación realizado es experimental. Para realizar la selección de la muestra se usó como instrumento el test de Melgar, para detectar los problemas de articulación, obteniendo una muestra de 5 educandos del referido grado, después se aplicó la prueba del prolec R, la cual está compuesta por los procesos de lectura. La intervención estuvo constituida por 15 sesiones que fueron aplicadas de manera personalizada, ya que cada niño presentaba dificultades con el fonema /r/ y /l/, para el pre test se volvió a medir con el test de melgar y el prolec R. Los resultados demuestran que se incrementó de 40 a 100 por ciento después de la intervención; en el nivel medio se observa una disminución de 40 por ciento, que pasaron al nivel alto después de la intervención. En consecuencia se acepta la hipótesis general donde se señala que la intervención en dislalia ha influido significativamente en la variable lectura, si observamos los resultados los estudiantes han mejorado en los procesos de la lectura después de la aplicación del programa, esto refleja que la realización de sesiones personalizadas en trabajo conjunto con los maestros y padres de familia dará buenos resultados para mejorar la articulación del habla y la lectura.

Nina, (2018), en su tesis “Aplicación de praxis bucafonatorias para estimular la correcta pronunciación de fonemas en niños y niñas de 3 años en la institución educativa inicial N° 348. El paraíso de Moquegua, 2017”, lo realizó con el propósito de demostrar que la aplicación de praxis bucofonatorios estimula la correcta pronunciación de fonemas en niños y niñas de 3 años siendo el tipo de muestreo no probabilístico; utilizando el instrumento examen logopédico de articulación (revisado): ELA-r de García (1999)

Una de las conclusiones es que la aplicación de praxis bucofonatorios estimula la correcta pronunciación de los fonemas en niños de 3 años de la Institución siendo los fonemas bilabiales, interdentes, velares y palatales los de mejor pronóstico.

- **Base teórica científica**

La intervención educativa debe de buscar hablas funcionales que permitan al niño satisfacer adecuadamente sus necesidades educativas. Este proceso de intervención va unido a la evaluación y persigue una serie de objetivos como son: a) prevenir posibles alteraciones articulatorias, b) restaurar la conducta articulatoria alterada, c) implantar las habilidades articulatorias ausentes. (Gallego, 2000, p.79).

La intervención de la dislalia es importante que se realice lo más antes posible, debido a que el niño que “habla mal” es considerado muchas veces por su entorno con “retrasado” y en el colegio es motivo de burlas por sus compañeros. Si un niño presenta dislalias múltiples su lenguaje puede llegar hacer ininteligible y afectaría a su desarrollo afectivo, de tal manera, que al suprimir los problemas del habla de un niño, se le está dando elementos necesarios, aunque no lo suficiente, para que tenga adecuadas interacciones verbales con otros miembros de su entorno (véase Gallego 2000).

Según Pascual (1995) en la intervención de las dificultades articulatorias hay que abogar por un enfoque “pluridimensional”, ya que no está dirigido exclusivamente a los aspectos articulatorios y a los factores etiológicos generadores del problema. Para la intervención de la dislalia funcional se utiliza el modelo fonético según Gallardo y Gallego (véase en Gallego 2000) donde se utiliza dos estrategias: intervención directa e indirecta (Pascual, 1995).

- **Intervención indirecta**

El objetivo es mejorar las funciones que influyen en la expresión del lenguaje oral, se estimula las bases funcionales de la articulación que son: respiración, habilidades motoras y audición.

Respiración: Cumple una función primordial en la articulación del lenguaje. Tomar conciencia de los órganos y acciones que intervienen en la respiración, así como respirar

correctamente y conseguir una coordinación entre el ritmo de la respiración y la emisión de los sonidos, son aspectos que no deben de olvidarse en un programa de estimulación de lenguaje oral. El soplo aparece como la actividad “típica” de este programa. Las actividades serán de una manera lúdica. Coordinar la respiración con la emisión de sonidos (fonemas) es una condición fundamental en la articulación del lenguaje (Gallego, 2000, p. 87).

Motricidad buco – facial: En la articulación fonemática intervienen, además de unos determinados músculos faciales, los denominados órganos bucofonatorios, La lengua y los labios actúan activamente, mientras que la mandíbula y el velo del paladar , y las fosas nasales lo hacen como órganos pasivos. La adecuada motricidad en los movimientos de estos órganos es un prerequisite necesario para alcanzar una suficiente capacidad articulatoria. Las actividades deben de realizarse de la forma más lúdica posible, llamando la atención de los niños sobre la posición que deben de adoptar cada órgano y teniendo en cuenta que la imitación será el recurso metodológico básico (Gallego, 2000, p. 83).

Discriminación auditiva: Es necesario que el niño sea capaz de reconocer sonidos parecidos, que puedan situarlo en una cadena fonética determinada. Las conductas de atención y escucha son necesarias para una correcta discriminación auditiva, y está, a su vez es imprescindible para una adecuada discriminación fonética, condición indispensable para el desarrollo del lenguaje infantil (Gallego. 2000).

- **Intervención directa**

Esta estrategia persigue la intervención directa del fonema hasta conseguir la correcta producción del mismo. A veces sólo basta con explicar al niño la correcta posición de los órganos articulatorios, por donde debe de salir el aire espirado y la tensión que debe de alcanzar los labios y la lengua, para que en pocas sesiones , articule el fonema correcto, Después se realizará actividades para el afianzamiento y generalización del fonema (Gallego, 2000).

Para el presente caso, el diagnóstico utilizado es de acuerdo a la versión del CIE 10 del año 2016 que diagnostica la “Dislalia” con el nombre de “Trastorno específico de la pronunciación” F80.

- **La Dislalia**

La dislalia es un trastorno en la articulación de los fonemas, por función incorrecta de los órganos periféricos del habla sin que haya lesiones o malformaciones de estos, el que los niños tienen dificultades notables para pronunciar correctamente un fonema o grupos de fonemas. , o afecta tan solo a la asociación de consonantes, cuando estas aparecen unidas en una sola sílaba, omitiendo en este caso una de ellas Perelló (1995, p. 283).

Esta condición normalmente no surge de problemas neurológicos, y los médicos pero se evidencia defectos específicos de los órganos del habla en muchos casos, algunas otras causas dislalia incluyen pérdida de la audición y ciertos problemas de aprendizaje.

El lenguaje del niño dislálico, si se extiende a muchos fonemas, puede llegar a hacerse ininteligible, por las desfiguraciones verbales que emplea continuamente”. En muchos casos el niño no sabe en qué momento pronuncia mal, porque no discrimina el sonido correcto del incorrecto, aun así, él sabe que habla con defectos, que no habla igual que los demás niños, además de que tanto en el medio familiar como escolar se lo habrán hecho saber.

Pueden ser muy diversas las actitudes y reacciones de un niño, consecuentes al entorno familiar, social y escolar al que debe enfrentarse. El niño puede que se sienta marginado como consecuencia de su dificultad articulatoria, o puede que sea él mismo el que se margine aislándose de los demás como consecuencia de su desvalorización. Así el niño, evitando el contacto con cualquier persona de su entorno más o menos cercano, consigue reducir el malestar que le genera la interacción comunicativa.

La dislalia es una de las anomalías del lenguaje que con más frecuencia se presenta en los centros escolares, sobre todo en el alumnado de educación inicial y primaria. Asimismo, dentro de las alteraciones del lenguaje está entre las que tienen un pronóstico más favorable. No obstante, si no se somete a un tratamiento oportuno y adecuado, puede traer consecuencias muy negativas, por la influencia que ejerce sobre la personalidad del niño, su capacidad comunicativa y su adaptación social, así como en su rendimiento escolar.

- **Definiciones**

Existen variadas definiciones de acuerdo a los autores que los sustentan, que a continuación reseñamos:

Perelló (1995) sostiene que la dislalia es el trastorno de la articulación, por función incorrecta de los órganos periféricos del habla, sin que haya lesiones o malformaciones de los mismos (p.283)

Busto (1995) refiere que las dislalias son alteraciones en la articulación y en la percepción de la unidad fonética y fonológica que componen el habla en un niño mayor de 5 años de edad que no presenta lesiones centrales ni periféricas, estos errores se pueden presentar de manera aislada o conjunta (p.90).

Pascual (1995) menciona que la dislalia corresponde al trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos, o por la sustitución de éstos por otros de forma impropiedades, se trata de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupo de fonemas(p. 27).

Mucho más actual es la definición de Peña Casanova (2014) señalan que: “la dislalia consiste en una dificultad o defecto en la correcta producción de ciertos de sonidos o grupos de sonidos” (P.139).

La dislalia es un trastorno en la articulación y pronunciación defectuosa de algunos fonemas. Se manifiesta a través de la sustitución anormal, distorsión u omisión de algunos

sonidos del habla, debido a alteraciones de los órganos periféricos del habla, en posición incorrecta de los órganos fonatorios o daños en sus distintos componentes (labios, lengua, paladar) de la boca y no por defecto del sistema nervioso central.

Normalmente, los niños dislálicos se muestran desinteresados, tímidos, distraídos o agresivos y, frecuentemente, manifiestan escaso rendimiento escolar. En la mayoría de los casos, el niño es incapaz por sí solo de superar los errores que comete, aunque sea consciente de ellos, creando a la par situaciones traumatizantes que dificultan su rehabilitación. Las incidencias de este trastorno son muy elevadas, ya que en la mayoría de los centros encontramos a niños que presentan esta dificultad.

- **Clasificaciones**

La literatura nos muestra que existen múltiples clasificaciones acerca de la dislalia, que va a depender de los criterios de los diferentes autores, con fin informativo se va a detallar cada una de ellas, pero en este caso nos vamos a centrar en la dislalia funcional, puesto que es en ella sobre la que se va a realizar la posterior intervención terapéutica.

Según su etiología Pascual (1995) las clasifica en:

Dislalia evolutiva:

Es aquella fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño no es capaz de imitar las palabras que escucha, y no formar estereotipos acústicos articulatorios correctos. Debido a esto repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Al darse una articulación defectuosa aparece los síntomas de la dislalia.

Dislalia funcional:

La dislalia funcional es un defecto en la articulación del lenguaje, debido a una función anómala de los órganos de la articulación, sin que exista trastornos orgánicos en el sujeto, por lo contrario tan sólo una incapacidad funcional que puede afectar cualquier fonema, lo

más frecuente es la sustitución, omisión y deformación de los fonemas /r/, /rr/, /k/, /l/, /s/, /z/ y /ch/.

En algunos casos el niño dislábico es consciente de que articula mal, y trata de corregirse imitándonos, pero sus órganos articulatorios no le obedecen con la facilidad que él espera; en otros casos el niño dislábico no llega a percibir las articulaciones que emite bien y que emite de forma incorrecta.

- **Etiología**

La etiología de la dislalia funcional es muy variada, en muchos casos no es una sola causa la que determina estas anormalidades funcionales, que se debe a una combinación de factores que inciden sobre el niño. La dislalia funcional nunca es producida por lesión en el sistema nervioso central, sino que, se debería a una inmadurez del sujeto que impide un funcionamiento adecuado de los órganos que intervienen en la articulación del lenguaje.

Entre las causas que determinan la dislalia funcional, se va nombrar las que aparecen de mayor a menor frecuencia:

- **Escasa habilidad motora:**

El desarrollo del lenguaje está ligado al desarrollo del movimiento, por ello estos defectos irán desapareciendo, al mismo tiempo que se desarrolla la motricidad, debido a que el niño irá adquiriendo coordinación de movimientos que precisa para hablar correctamente.

- **Dificultad en la percepción del espacio y tiempo:**

El lenguaje comienza a surgir en el niño por imitación de movimientos y sonidos, es difícil que se pueda dar los movimientos si el niño no es capaz de percibirlos tal como son, sino tiene interiorizadas las nociones de espacio y tiempo.

En ocasiones el niño ve un movimiento, pero no llega a percibirlo tal como es y debido a esto no es capaz de diferenciar una articulación de otra, ya que él las percibe de forma

semejante, sin lograr percibir los matices que las distinguen por falta de desarrollo de la capacidad perceptiva.

- **Falta de comprensión o discriminación auditiva:**

Algunos niños presentan dificultades en la discriminación acústica de los fonemas, por su insuficiente capacidad de diferenciarlos unos de otros, debido a esto el niño no podrá diferenciar los diferentes sonidos porque o es capaz de discriminarlos, falta la capacidad para discernir los sonidos, la intensidad, duración, así como de igual manera el sentido rítmico es imperfecto.

Estas causas pueden originar una dislalia, no por que el niño no oiga, sino por la falta de comprensión auditiva.

Factores psicológicos:

Estos factores juegan un papel muy importante como generadores de trastornos de lenguaje, cualquier trastorno de tipo afectivo pueden llegar a incidir en el lenguaje y producir que el niño quede fijado en etapas anteriores, impidiendo una evolución normal en su desarrollo. La falta de cariño, problemas de celos, inadaptación familiar, ambiente familiar desunido por falta de alguno de los padres o debido a algún accidente, pueden provocar trastornos en el desarrollo de la personalidad del niño y se refleja en su lenguaje expresivo, ya que existe una interacción entre el lenguaje y su personalidad. En estos casos falta la necesidad emocional de comunicarse, que es básico para el desarrollo del habla del niño.

Factores ambientales:

El ambiente es otro factor importante en la evolución del niño y junto a sus capacidades personales determinaran su desarrollo y maduración. La carencia familiar, es la situación de los niños que viven en instituciones, que aunque traten de estimularlos les falta la cercanía de sus padres y un ambiente afectivo normal que precisan para su maduración y en muchos casos se refleja en su expresión hablada, otro aspecto es el nivel cultural del ambiente donde

se desarrolla el niño y se percibe en su vocabulario empleado, en su fluidez de expresión y en el modo de articulación, que en algunos casos, también es defectuosa en el medio en el que vive.

El bilingüismo en el ambiente donde el niño se desenvuelve puede crear confusión en la etapa de fijación de su lenguaje, otro factor es la superprotección materna, que impide la debida maduración del niño quedando psicológicamente en etapas que debió de haber superado; por el contrario el rechazo que es percibido por el niño, actúe de forma traumatizante sobre al niño que no encuentra un medio psicológico adecuado para su desarrollo armónico.

Factores Hereditarios: En algunos casos este factor predispone a trastornos articulatorios, debido a la imitación de los errores que cometen al hablar los familiares.

Sintomatología

Los síntomas que aparecen en la dislalia funcional son la sustitución, omisión, inserción o distorsión de los fonemas, la expresión en general es fluida, aunque a veces puede llegar hacer ininteligible si son afectados muchos fonemas. Estos niños dislálicos con frecuencia se muestran distraídos, desinteresados, tímidos o agresivos y con escaso rendimiento escolar.

Sustitución:

Error en la articulación en que un fonema es, reemplazado por otro que se le resulta al niño más fácil de articular. La sustitución se puede dar al inicio, posición media o final de la palabra.

El fonema /r/ es sustituido por la /d/ o por la /g/ diciendo “quiedo” en lugar de “quiero” y “pego” en lugar de “perro”. El sonido /s/ es sustituido por la /z/ diciendo “caza” por “casa” y el fonema /k/ es sustituido por la /t/ diciendo “tama” en lugar de “cama”.

La sustitución es el error más frecuente que se presenta en la dislalia funcional ya que una vez superado la articulación y el niño es capaz de imitar ese fonema, tendrá que integrarlo en su lenguaje espontáneo.

Omisión:

Otra forma que el niño utiliza es omitiendo el fonema que no sabe pronunciar, y no es sustituido por otro, esta omisión se puede dar en cualquier lugar de la palabra. A veces omite sólo la consonante que no sabe pronunciar diciendo “apato” en lugar de “zapato”, o “caetera” en lugar de “carretera”, también suelen omitir la sílaba completa como “camelo” por “caramelo”, “lida” por “salida”, también cuando se tienen que articular dos consonantes seguidas y presenta dificultad en la medial y opta por omitirla “futa” por “fruta”, “paza” por “plaza”.

Inserción:

A veces el niño afronta un sonido que le resulta difícil intercalándolo con otro sonido que no corresponde a esa palabra. “en lugar de “plato” dirán “palato”, en lugar de “ratón” dirán “aratón”, Este error suele hacer el menos frecuente.

Distorsión:

Es aquel sonido que se da de forma distorsionada o deformada, no es sustituido por otro fonema, sino que se intenta acercar al sonido correspondiente, pero debido a una imperfecta posición de los órganos articulatorios, o la forma de la salida del aire, o la vibración o no de las cuerdas vocales. La distorsión, así como la sustitución son los errores más frecuentes en las dislalias funcionales.

Dislalia audiógena

El niño que no oye nada, no hablará nada, nada de manera espontáneamente y el niño que oye de forma incorrecta, hablará con defectos. Este tipo de dislalias en la que se ve afectada la audición se le conoce como dislalias audiógenas. El niño que presenta este tipo de dislalia

debido a un déficit auditivo, tendrá dificultad en reconocer o reproducir sonidos que tengan alguna semejanza. Generalmente se presentará alteraciones en la voz y en el ritmo.

El tratamiento de la dislalia funcional, puede ser válido para la dislalia audiógena, con respecto a la enseñanza y corrección de la articulación.

Dislalia orgánica

Son aquellos trastornos de articulación que están motivados por alteraciones orgánicas, como pueden ser lesiones del sistema nervioso que afecta el lenguaje que vienen hacer las disartrias, cuando se debe a anomalías anatómicas o malformaciones de los mismos, se tiende a llamarlas disglosias.

Disartria: El origen de la disartria suele ser muy variado se puede dar con el nacimiento o debido a un accidente o enfermedad, Generalmente su rehabilitación está relacionada con la severidad de la lesión producida.

Disglosia: Las malformaciones de los órganos del lenguaje y las anomalías anatómicas son causa de defecto en la pronunciación. Estas alteraciones pueden estar localizados en labios, lengua, paladar óseo o blando, maxilares, fosas nasales y dientes. De acuerdo al órgano afectado se clasificara en disglosias labiales, linguales, palatinas, dentales y nasales. Entre las malformaciones anatómicas más comunes están el labio leporino, asociado o no de paladar hendido. En estos casos se opta primero por la cirugía plástica de reparación y luego la ejercitación fonológica de los fonemas incorrectos.

Tipo de programa

Antes de iniciar el tratamiento de reeducación, es necesario realizar una programación del mismo, al tratar el enfoque pluridimensional que debe de tener el tratamiento de la dislalia funcional, ya que se apunta a la necesidad de que el tratamiento fuera dirigido, no sólo a la corrección de las articulaciones, sino a todos aquellos aspectos que inciden en la expresión del lenguaje hablado, ya sea facilitándolas o entorpeciendo.

De aquí que al tatar de hacer una programación, es preciso hacer la distinción entre tratamiento indirecto, cuyos ejercicios van dirigidos a la mejora de las funciones que inciden en la expresión oral del lenguaje: respiración, ejercicios bucofaciales y discriminación auditiva, y el tratamiento directo, con ejercicios que tienen por objeto conseguir una perfecta articulación y su automatización o integración en el lenguaje espontáneo (Pascual, 1995, p.71).

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

- Modificar el fonema vibrante múltiple.

1.4.2 Objetivos Especifico:

- Concientizar la coordinación Neumofónica.
- Aumentar la fuerza espiratoria bucal.
- Afianzar la movilidad, elasticidad y tonicidad lingual.
- Discriminar el fonema /rr/.
- Reeducar el punto y modo de articulación del fonema /rr/ en posición inicial, media y final y en su habla espontánea.

1.5 Justificación e importancia

La comunicación es una interacción de información, es una necesidad de todo ser humano ante esto, si nos encontramos con personas que presentan dislalia funcional o cualquier otro trastorno del habla, esto puede provocar en ellos problemas de comportamiento y conductas disruptivas al no poder llevar a cabo esa interacción y por ende manifestar sus ideas, pensamiento y opiniones. Para evitar este tipo de circunstancias, lo más adecuado es tratar de corregir estos problemas lo antes posible.

Para Torres, (1995, p. 28) “La detección precoz de los niños con alguna alteración del lenguaje tendrá numerosas repercusiones en distintos contextos, no sólo dentro del entorno

escolar, que por supuesto, deberá interactuar con el niño en la forma más apropiada y flexible para su mejor evolución. Un niño con dificultades de lenguaje, aun no siendo éstas graves en principio, estimulará menos o de manera menos activa la comunicación de los otros hacia él por sus inferiores posibilidades de expresar con cierta precisión deseos, emociones y sentimientos, por cuyo motivo la familia y el entorno social próximo pueden agravar el problema”.

Por tal motivo, opte por el tema de Evaluación y tratamiento de la Dislalia funcional para este trabajo debido a que existen gran cantidad de casos que se encuentran en las aulas con este diagnóstico. En muchas ocasiones, ni docentes ni familiares saben cómo tratarlo. De hecho, es un tema que despierta gran curiosidad debido a que suele ser fácil detectarlo, pero no realizar un diagnóstico e intervenciones especializadas desde el aula y, de hecho, la dislalia es un fenómeno que requiere una intervención temprana.

Asimismo, tiene justificación práctica, porque servirá de modelo para que los educadores detecten a tiempo casos como estos, es relevante porque socialmente se disminuiría el número de niños con problemas de articulación cuando se realizan una intervención preventiva.

1.6 Impactos esperados del proyecto.

El niño tendrá a su disposición técnicas de abordaje al problema de la dislalia funcional, para reeducar el fonema afectado, y para los docentes que dispondrán de información a efecto de detectar a tiempo los problemas de dislalia en el grupo escolar a su cargo y de ese modo derivarlos al profesional especialista en terapia de lenguaje. Otro impacto es que el niño mantenga su habla correcta en el tiempo, debido al seguimiento y/o consultas periódicas.

II. METODOLOGÍA

Kerlinger (véase en Hernández , Fernández y Baptista , 2015, p. 29) refiere que “llevar a cabo una investigación científica es hacer investigación en forma cuidadosa y precavida”.

La investigación científica puede presentar dos propósitos fundamentales:

- producir conocimiento y teorías que se conoce como investigación básica.
- resolver problemas prácticos denominada investigación aplicada.

De acuerdo a la finalidad del caso clínico nos encontramos frente a una investigación aplicada, ya que se busca dar una solución a una problemática común en el campo educacional.

2.1 Evaluación psicológica

El diseño es de Caso único debido a que no apunta a generalizar sus resultados a una población mayor, tampoco a extrapolarlos (transferencia de resultados), lo que interesa es conocer a profundidad un caso, también apunta a describir “lo típico” de un caso (caso único) a quienes no están familiarizados con el caso o tema en cuestión según Hernández, Fernández y Baptista (véase en Stoppiello 2009, p. 233). Subrayan la riqueza, profundidad y calidad de la información, no a la cantidad ni a la estandarización.

- **Historia Psicológica**

Datos de Filiación

- Nombre y Apellidos : Ismael M. R.
- Edad : 7 años.
- Fecha de Nacimiento : 14 de Abril del 2011.
- Lugar de nacimiento : Lima
- Escolaridad : 2^{do} grado de educación primaria.
- Distrito : San Juan de Miraflores.

- Informante : Madre de familia.
- Evaluadora : Lic. Claudia Abad Sandoval.
- Fecha de evaluación : 04 de Mayo del 2018.

- **Motivo de Consulta**

Niño es traído a consulta por la madre de familia la cual refiere ‘mi hijo no habla bien y la profesora del colegio donde estudia le ha pedido que lo lleve a terapia de lenguaje para ser evaluado’.

- **Problema Actual**

La madre trae a Ismael al Centro de Salud Mental Comunitario “12 de Noviembre”, al servicio de terapia de lenguaje debido a que tiene los siguientes problemas:

- a) Presenta dificultades al hablar pronunciando mal las palabras ejemplo: dice: “pelo” en lugar de “perro”; “calo” por “carro”; etc.

De acuerdo a la información dada por la madre y la observación de su lenguaje en el consultorio se identificaron las siguientes conductas problemas:

- a) Dificultad al articular palabras, sustituye el fonema /rr/ por la letra /l/.
- b) En ocasiones omite las palabras que no puede pronunciar correctamente y las sustituye por un sinónimo en lugar de “perro” dice “dog”, “sangre” por “rojo”.

- **Presentación Actual del Problema**

Niño de 7 años de edad asiste al Centro de Salud Mental Comunitario “12 de Noviembre”, asiste a pedido de la profesora de su colegio “Inmaculada”, presenta dificultades en la articulación del fonema /rr/ en posición inicial, media y final en palabras y oraciones, tanto en la casa, colegio y su entorno social.

- **Desarrollo cronológico del problema**

Según informa la madre, Ismael a los 7 meses comenzó a balbucear “ma-ma”, “pa-pa”, “ba-ba”, dice sus primeras palabras al año 2 meses “mamá”, “papá”, a los 2 años decía más de 20 palabras “teta” “chau”, “hola”, etc. a los 3 años forma frases de 2 y 3 palabras “mamá teta”, papá dame agua”.

Durante su asistencia al colegio desde los 3 años aprendió palabras nuevas, canciones cortas que al comienzo las tarareaba, a los 4 años emitía frases simples y poco a poco comenzó a emitir oraciones, cantaba de memoria las canciones cortas que le enseñaban en el colegio.

En la conversación espontánea con Ismael se comunica utilizando oraciones, responde de manera adecuada ante las preguntas: sobre su colegio, su casa, pero presenta problemas de articulación del fonema vibrante múltiple /rr/ en posición inicial, media y final, diciendo “latón” por “ratón”.

2.2 Historia Personal

La madre refiere que fue un embarazo normal, asistió a sus controles médicos, no refiere algún tipo de problemas durante el embarazo, parto fue por cesárea (por circular de cordón umbilical) a los 9 meses, lloro al nacer. Alta conjunta al cuarto día, succión fuerte, lactancia exclusiva hasta los 7 meses. Se sentó sólo a los 8 meses, se paró solito a los 10 meses y camino al año 3 meses. Control de esfínteres a los dos años y medio.

Inicia su pre escolaridad a los 3 años de edad en el colegio “Rayitos de sol”, la profesora no reporta ningún problema de articulación. Cuando cursa el primer grado de primaria en el colegio “inmaculada” la profesora advirtió a la madre que su niño pronunciaba dificultad al hablar la letra “rr” ejemplo; dice “latón” por “ratón”, debido a ello la profesora pide que lo evalúen en el “Centro de Salud Mental 12 de Noviembre”.

2.3 Historia familiar

Padre natural de lima, de 36 años de edad, educación secundaria completa trabaja en construcción civil, llega a su casa a las 6 de la tarde aproximadamente, aunque llega cansado se da un tiempo para compartir con Ismael, cenan juntos, tiene buena relación con Ismael.

Madre natural de lima, 37 años de edad, secundaria completa, ama de casa, se queda al cuidado de su hijo, le ayuda hacer las tareas del colegio, tiene buena relación con Ismael y siempre le conversa y aconseja.

- Instrumentos de recolección de datos

Se aplicaron los siguientes tests:

Test de Articulación de Melgar (2012). Evalúa

1. Adquisición fonética.
2. Construcción fonética.
3. Desarrollo de la articulación.

La prueba consta de 17 sonidos consonantes, 12 mezclas de consonantes y 6 diptongos.

Prueba de Praxias Bucofaciales (Pascual 1995). Se observa la Habilidad para ejecutar y articular movimientos aprendidos con los labios, lengua y gestos faciales, necesarios para la articulación de los fonemas y para la producción de la palabra hablada.

- **Informe de Terapia de Lenguaje**

Datos Generales

- Nombre y Apellidos : Ismael M. R.
- Edad : 7 años.
- Fecha de Nacimiento : 14 de Abril del 2011.
- Lugar de nacimiento : Lima
- Escolaridad : 2^{do} grado de educación primaria.
- Distrito : San Juan de Miraflores.
- Informante : Madre de familia.
- Fecha de informa : 11 de Mayo del 2018.
- Responsable : Lic. Claudia Abad Sandoval

- **Motivo de consulta**

Niño es traído a consulta por la madre de familia la cual refiere ‘mi hijo no habla bien y la profesora del colegio donde estudia le ha pedido que lo lleve a terapia de lenguaje para ser evaluado’.

- **Instrumentos de evaluación**

Observación

Test de Melgar

Prueba Bucofacial

- **Resultados de la evaluación**

- En el transcurso de la evaluación se observa que Ismael es un niño colaborador, atento y obediente lo cual contribuyó para una adecuada evaluación.

- En el test de Melgar se evidenció que Ismael es capaz de articular la mayoría de los sonidos individuales fallando sólo en la articulación del fonema /rr/ por sustitución, dice “pelo” por “perro”, “calo” por “carro” y “latón” por “ratón”.
- La prueba de praxias Bucofaciales evidencia dificultad para realizar praxias linguales (elevación lingual), se evidencia que no hay presencia de frenillo lingual corto.

- **Diagnóstico**

De acuerdo a los resultados de la evaluación realizada, Ismael presenta dificultad en la articulación del fonema vibrante múltiple /rr/ en palabras en posición inicial, media y final, el mismo que está incluido en el manual del CIE 10 (2015) como trastorno de específico de la pronunciación codificado como F80.

- **Pronóstico**

Favorable debido a:

- Anatómicamente no hay presencia de frenillo lingual corto.
- Presenta problemas de articulación de un sólo fonema.
- Los padres están dispuestos a colaborar con los ejercicios dejados para la casa.

- **Recomendaciones**

Iniciar terapia de lenguaje para articular correctamente el fonema vibrante múltiple.

III. VIABILIDAD DEL PROYECTO

El proyecto fue viable, porque se tuvo acceso al niño, se dispuso de instrumentos que se utilizaron para evaluarlo, las sesiones se realizaron en un espacio físico adecuado, donde se realizó las terapias, los padres colaboraron con las actividades dejadas para casa.

IV. PRODUCTOS

Para el tratamiento del niño se aplicó el programa de articulación de fonemas según el modelo “pluridimensional ” de Pascual (1995).

V. APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PLURIDIMENSIONAL

ARTICULACIÓN DEL FONEMA /rr/

Objetivo General: Concientizar la correcta respiración.

SESIÓN	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
1	<p>Concientizar la coordinación Neumofónica para obtener el adecuado punto del fonema vibrante múltiple</p> <p>Aumentar la fuerza espiratoria bucal.</p>	<p>Consistirá en que el niño tome conciencia de su propia respiración, el niño se mantendrá sentado frente al espejo y se le hará darse cuenta adecuada de cómo, sucesivamente, va entrando y saliendo en él aire, cómo va realizando continuamente inspiraciones y espiraciones.</p> <p>Se le pedirá al niño que realice una respiración nasal lenta y profunda mientras huele una flor, lo retenga por 5 segundos y la espire por la boca en forma lenta y continua mientras sopla una vela.</p> <p>Inspiración nasal, de la misma forma que en el ejercicio anterior. Retención del aire. Expulsión nasal del aire, rápida y continúa.</p> <p>Se hará pasar al padre de familia y se explicara lo que se trabajó en la sesión, se dejarán hojas de aplicación para que practique en casa.</p>	<p>5 ”</p> <p>10 “</p> <p>10 “</p> <p>5 ”</p>	<p>Espejo</p> <p>Hojas de aplicación</p> <p>Burbujas, velas, materiales de soplo, silbatos., agua jabonosa.</p> <p>Hojas de aplicación</p>

Resultado: Se logro concientizar la correcta respiración en el niño.

Objetivo General: Incrementar la movilidad lingual.

SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
2	Afianzar la movilidad, elasticidad y tonicidad lingual.	Sacar y meter la lengua de la boca a distintos ritmos, para favorecer la movilidad y elasticidad de la misma.	5 ”	Espejo
	Adquirir el control tónico y fuerza lingual.	Llevar la lengua hacia la comisura de los labios. Se colocará yogurt o manjar alrededor de los labios, se le pedirá al niño que se limpie los labios llevando la lengua alrededor de ellos.	5 “	Guantes quirúrgicos.
	Adquirir un buen dominio y flexibilidad de la lengua	Tocar con la punta de la lengua el paladar. Barrer el paladar con el ápice de la lengua.	5 “	Yogurt, manjar blanco.
		Se le pedirá al niño que imite el sonido del trote del caballo “chasquidos” primero sin palito de chasquidos y después con el palito de chasquidos entre los dientes.	10 ”	Palitos de chupete
		Se hará pasar al padre de familia y se explicara lo que se trabajo en la sesión, se dejarán hojas de aplicación para que practique en casa.	5 “	Hojas de aplicación

Resultado: El niño realizó los movimientos linguales trabajados.

Objetivo General: Discriminar y reconocer el fonema vibrante múltiple.

SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
3	Discriminar el fonema /rr/, si suena fuerte o suave.	Se le dirá al niño que cada vez que escuche el sonido fuerte de la vibrante múltiple /rr/ levante sus manos.	5 ”	Hojas de aplicación
	Discriminar del fonema /rr/ en palabras.	Se le dirá al niño que discrimine el sonido débil /r/ del fuerte /rr/ con apoyo de las hojas de aplicación.	10 “	Colores
		Se le dará al niño hojas de aplicación y se le pedirá que pinte los dibujos que contengan el fonema /rr/. Se hará pasar al padre de familia y se explicara lo que se trabajo en la sesión, se dejarán hojas de aplicación para que practique en casa.	10 ” 5 “	Plumones Lápiz

Resultado: El niño logra discriminar y reconocer el fonema vibrante múltiple /rr/.

Objetivo General: Obtener el punto y modo de articulación del fonema vibrante múltiple

SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
4	<p>Concientizar el punto de articulación del fonema /rr/</p> <p>Obtener el modo de articulación del fonema vibrante /rr/,</p>	<p>Se le pedirá al niño que imite la posición de la lengua, frente al espejo y con apoyo de hojas de aplicación.</p> <p>Se le pedirá al niño que tome aire por la nariz, toque el paladar con la lengua y que expulse el aire fuerte por la boca, se le ayudará con un palito de chupete o con el dedo índice.</p> <p>Se le mostrará al niño una imagen de un moto y se le dirá ¿Cómo suena la moto? Y el intentara imitar el sonido vibrante /rr/.</p> <p>Se le mostrará al niño una imagen de Quico y se le dirá ¿Cómo llora Quico? Y el intentara imitar el sonido vibrante /rr/.</p> <p>Se hará pasar al padre de familia y se explicara lo que se trabajo en la sesión, se dejarán hojas de aplicación para que practique en casa.</p>	<p>10”</p> <p>15 ”</p> <p>5 “</p>	<p>Espejo</p> <p>Guantes quirúrgicos.</p> <p>Palitos de chupete</p> <p>Hojas de aplicación</p>

Resultado: El niño logra el punto y modo de articulación del fonema /rr/.

Objetivo General: Emitir el fonema /rr/ en silabas y

SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
5	Obtener el punto y modo de articulación del fonema /rr/ en silabas.	<p>Con el apoyo de hojas de aplicación el niño tendrá que articulará el fonema “rr” en silabas mientras delinea, pinta o realiza boleado.</p> <p>Se hará pasar al padre de familia y se explicara lo que se trabajo en la sesión, se dejarán hojas de aplicación para que practique en casa.</p>	<p>25”</p> <p>5”</p>	<p>Hojas de aplicación</p> <p>Color</p> <p>Papel crepé</p> <p>Lápiz, borrador</p>

Resultado: El niño articula correctamente el fonema /rr/ en silabas.

Objetivo General: Emitir el fonema /rr/ en silabas y palabras.

SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
6	Obtener el punto y modo de articulación del fonema /rr/ en palabras, en posición inicial media y final.	<p>Se le mostrara al niño imágenes que contenga la palabra /rr/ en posición inicial, media y final. El niño repetirá la palabra mostrada mientras realiza actividades de motricidad fina.</p> <p>Se hará pasar al padre de familia y se explicara lo que se trabajó en la sesión, se dejarán hojas de aplicación para que practique en casa.</p>	<p>25”</p> <p>5”</p>	<p>Hojas de aplicación.</p> <p>Colores</p> <p>Lápiz</p>

Resultado: El niño articula el fonema /rr/ correctamente en palabras.

Objetivo General: Emisión del fonema /rr/ en oraciones

SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
7	Conseguir la estructuración de oraciones con el vocabulario trabajado.	<p>El niño repetirá y leerá las oraciones apoyadas de imágenes y contestara algunas preguntas de comprensión.</p> <p>Se hará pasar al padre de familia y se explicara lo que se trabajó en la sesión, se dejarán hojas de aplicación para que practique en casa.</p>	<p>25''</p> <p>5''</p>	<p>Hojas de aplicación.</p> <p>Colores</p> <p>Lápiz</p>

Resultado: El niño articula correctamente el fonema /rr/ en oraciones.

Objetivo General: Interiorizar el punto y modo de articulación del fonema /rr/ en versos y canciones.

SESIÓN	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	TIEMPO	MATERIALES
8	Articular el fonema /rr/ en versos y canciones.	<p>El niño repetirá versos rimados y pintará las imágenes.</p> <p>El niño cantará y pintará unos dibujos.</p> <p>Se hará pasar al padre de familia y se explicara lo que se trabajo en la sesión, se dejarán hojas de aplicación para que practique en casa.</p>	<p>25"</p> <p>5"</p>	<p>Hojas de aplicación.</p> <p>Colores</p> <p>Lápiz</p>

Resultado: El niño articula correctamente el fonema /rr/ en versos y canciones.

- **Resultado**

Al finalizar las 8 sesiones de tratamiento se le volvió a tomar el test de Melgar al niño donde no se evidenció dificultad en el fonema trabajado, en la conversación espontánea logra articular correctamente el fonema vibrante múltiple /rr/, en posición inicial, media y final en palabras y oraciones, interiorizando de forma adecuada el punto y modo de articulación del fonema, habiendo alcanzado satisfactoriamente cada objetivo propuesto en el programa.



En el grafico observamos que Ismael en la evaluación inicial de articulación con el test de melgar se evidencia que los fonemas correspondientes a la edad de 3 y 4 años los articuló correctamente y que en el fonema correspondiente a la edad de 5 años no logro articularlo.



En el test tomado después de las 8 sesiones de terapia se evidencia que Ismael no presenta problemas de articulación.

- **Discusión**

De acuerdo a los hallazgos encontrados en el niño, se confirma que la poca, escasa o nula movilidad lingual dificulta la producción de ciertos fonemas que involucran la elevación lingual, está en concordancia con lo referido por Nina (2018) la cual menciona que la correcta aplicación de praxis bucofonatorias estimula la correcta pronunciación de fonemas, dado que trabajando con el niño praxias linguales (chasquidos, elevación y vibración) se logró obtener el correcto punto de articulación del fonema vibrante múltiple.

- **Conclusiones**

1. La poca movilidad lingual afecta de manera directa la correcta articulación de los fonemas vibrantes.
2. La respiración puede influir en la correcta articulación las palabras.
3. La discriminación auditiva está ligada a la correcta articulación de los fonemas.
4. La importancia de la oportuna derivación del niño al profesional idóneo por parte de los docentes para que no se vuelva un factor de riesgo con el tiempo.

VI. RECOMENDACIONES

1. Trabajar praxias buco linguo faciales desde la educación inicial.
2. Enseñar a los niños a ser conscientes de su respiración y respirar de una forma más profunda diafragmática.
3. El discriminar potencia al niño en habilidades perceptivas, como son la correcta articulación y discriminación de los fonemas.
4. Concientizar a los padres y docentes de la importancia de tratar a tiempo los problemas de articulación, debido a que estos niños son muy proclives a la burla de sus pares y puede desencadenar en problemas psicológicos y académicos como baja autoestima, inferioridad, bajo rendimiento escolar.

VII. REFERENCIAS

Bustos, B. C. (1995). *Manual de logopedia escolar: Niños con alteraciones del lenguaje oral en educación infantil y primaria* (p. 90). Madrid, España: Cepe.

Cancino, S. D., Castro, R. D. & Opazo, L. K. (20017). *Estudio de prevalencia de las dislalias en escolares de 5 a 7 años 11 meses asistentes a la escuela municipal Oscar Castro Zúñiga, al colegio particular subvencionado liceo técnico profesional Jorge Sánchez Ugarte y al colegio particular pagado de los sagrados corazones, provenientes de concepción y Hualpén, durante el año 2017* (Tesis licenciatura). Universidad del Desarrollo, Concepción, Chile.

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. (2015), Washington D.C. : OMS

Gallego, O. J. (2000). *Dificultades de la articulación en el lenguaje infantil*. Málaga: Aljibe.

Guerrero. S. A. (2016). *La dislalia: un estudio de casos en Educación Primaria* (Trabajo fin de grado). Universidad de Granada. España.

Hernández, Fernández y Baptista (2015) *Metodología de la investigación* (p. 29). Colombia: Panamericana.

Melgar, M. (2012). *Cómo detectar al niño con problemas del habla*. México: Trillas.

Moreno Manso, Juan Manuel, Mateos García, María Rosa, Estudio sobre la interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* [en línea] 2005, 3 (Diciembre-Sin mes): [Fecha de consulta: 14 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293121928008> ISSN

Nina, V. M. (2018). Aplicación de praxis bucofonatorios para estimular la correcta pronunciación de fonemas en niños y niñas de 3 años en la Institución Educativa Inicial N° 348 El Paraíso de Moquegua, 2017 (Tesis segunda especialidad). Universidad Nacional de San Agustín, Moquegua, Perú.

Pascual, G. P. (1995). *La Dislalia: Naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. Madrid: Cepe.

Peña, C. J. (2014). *Manual de Logopedia* (p. 139). Barcelona. España: Masson.

Perelló, J. (1995). *Trastornos del habla* (p. 283). Barcelona, España: Masson.

Stoppiello, L. A., ESTUDIO DE CASO UNICO: VICISITUDES EN LA SELECCION DE LA MUESTRA DE UNA INVESTIGACION DOCTORAL. Subjetividad y Procesos Cognitivos [en línea] 2009, 13 [Fecha de consulta: 13 de diciembre de 2018] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630254007>> ISSN 1666-244X

Torres G. J. (1995). *Como detectar y tratar las dificultades en el Lenguaje Oral* (p. 28). Barcelona: Ceac.

Zavala, E. J. (2016). *Intervención de dislalia en la lectura en estudiantes de segundo grado de la I.E. 6048 "Jorge Basadre" de V.E.S. 2015* (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, lima, Perú.

VIII. ANEXOS

PRUEBA DE ARTICULACIÓN DEL LENGUAJE (María Melgar)

CENTRO: _____

NOMBRE: _____

EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE APLICACIÓN: _____

LÁMINA	EDAD	FONEMA	PALABRAS			OBSERVACIÓN
			F. INICIAL	F. MEDIO	F. FINAL	
1	3	m	mesa	cama	
2	3	n	nariz	mano	botón	
3	3	ñ	piñata		
4	3	p	pelota	mariposa		
5		x	jabón	ojo	reloj	
6	4	b	vela	uva		
7	3	k	casa	boca		
8	4	g	gato	agua		
9	3	f	foco	elefante		
10	3	y	llave	payaso		
11		d	dedo	candado	red	
12	3	l	luna	bola	pastel	
13	4	r	ratón	aretes	collar	
14		rr	perro		
15	3	t	teléfono	pato		
16	3	c	chupón	cuchara		
17		s	zapato	vaso	lápiz	

LÁMINA		DIFONOS	PALABRAS	OBSERVACIONES	FORMA DE APLICACIÓN
18	4	bl	blusa		* Espontánea * Con ayuda * Repetición
19	5	kl	clavo		
20	5	fl	flor		
21	6	gl	globo		
22	4	pl	plato		
23		tl	atlanta		CALIFICACIÓN * Bien + * Omisión - * Uso inconstante + o - * Sustitución (se anota)
23	5	br	libro		
24	5	kr	cruz		
25		dr	cocodrilo		
26	6	fr	fresa		
27	5	gr	tigre		
28	6	pr	prado		
29	6	tr	tren		

LÁMINA		DIPTONGOS	PALABRAS	OBSERVACIONES
30	5	au	jaula	
31	5	ei	peine	
32		eo	leoncito	
33	4	ie	pie	
34	3	ua	guante	
35	3	eu	huevo	

PRAXIAS BUCOFACIALES (P.B.)

HOJAS DE REGISTRO

Apellidos Nombre Sexo
 Fecha nacimiento Fecha exploración Edad
 Centro escolar Curso
 Datos de interés
 Examinador/a

Labios

- Con los labios cerrados, intentar llevarlos hacia adelante y hacia atrás, articulando «O», «i».
- Morder el labio inferior con los dientes superiores.
- Morder el labio superior con los dientes inferiores.
- Apretar una regla o lápiz entre los labios.
- Abrir la boca y enseñar los dientes estirando los labios.
- Con la boca cerrada llevar los labios hacia la comisura derecha y hacia la comisura izquierda.

ÓRDEN ORAL	IMITACIÓN
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PUNTUACIÓN TOTAL:

Lengua

- Con la boca abierta colocar la lengua en la comisura derecha.
- Con la boca abierta colocar la lengua en la comisura izquierda.
- Con la boca abierta recorrer con la lengua, de forma circular, los labios, de derecha a izquierda y de izquierda a derecha.
- Colocar la lengua detrás de los dientes incisivos superiores.

.....
.....
.....
.....
.....

- Intentar tocar la nariz con la punta de la lengua.
- Intentar tocar la barbilla con la punta de la lengua.

ORDEN ORAL	IMITACIÓN
.....
.....

Puntuación total:

Gestos faciales

- Abrir y cerrar los ojos simultáneamente.
- Guiñar los ojos alternativamente.
- Fruncir y arrugar las cejas.
- Mímica del llanto.
- Mímica del fumar.
- Mímica del beso sonoro.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Puntuación total:

Observaciones:

.....

Sesión # 1

Practicar frente al espejo (15 series)



Siéntate con la espalda recta, los hombros hacia atrás y saca pecho.

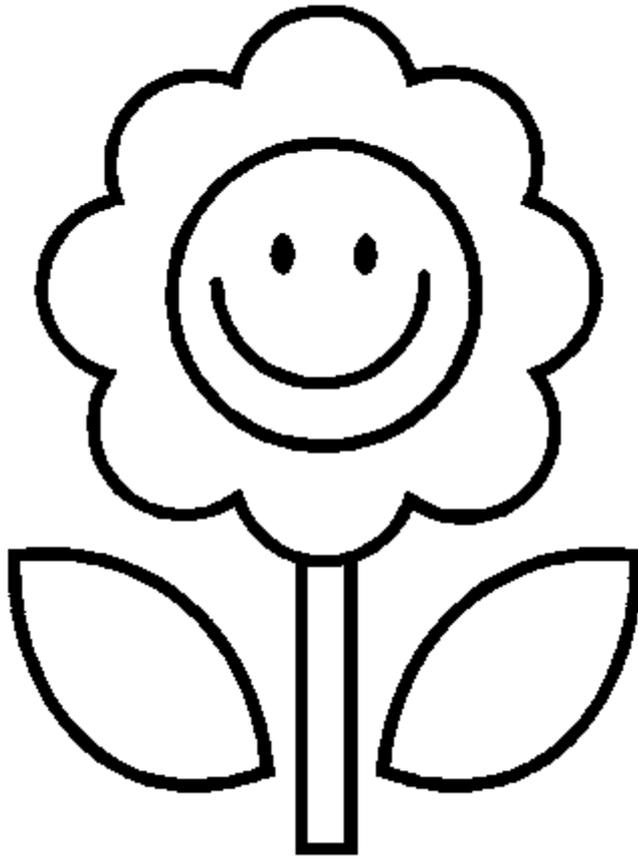


Ahora cierra la boca y toma lentamente aire por la nariz.



Después suelta el aire despacio. Respira así varias veces.

Huele la flor , contamos hasta 5 (mentalmente) y sopla la vela.



Huele la oveja y sopla la vela.



Toma aire por la nariz y sopla mientras delneas.



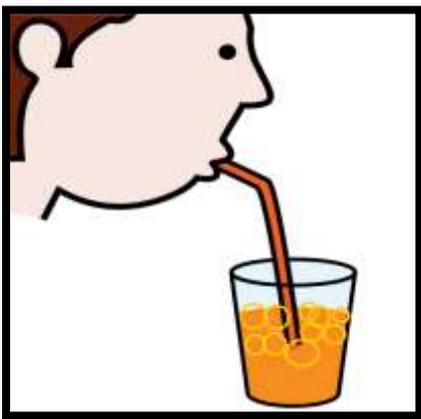
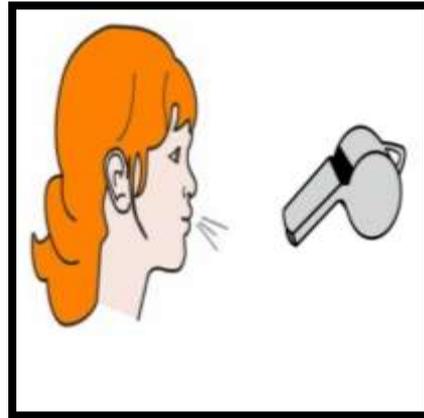
TOMAR AIRE POR LA NARIZ



SOLTAR EL AIRE POR LA BOCA

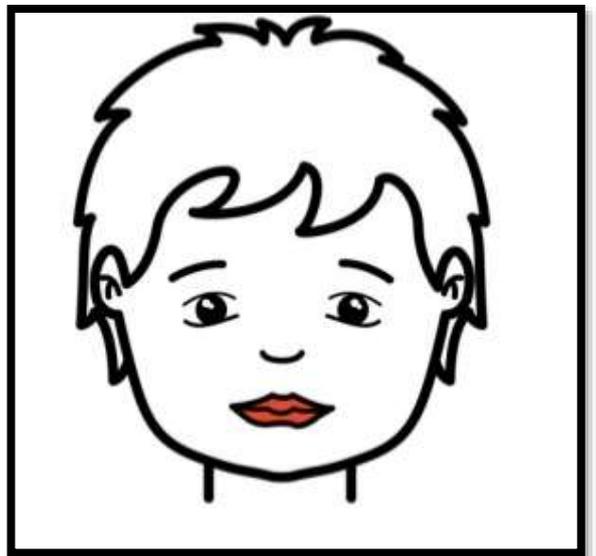
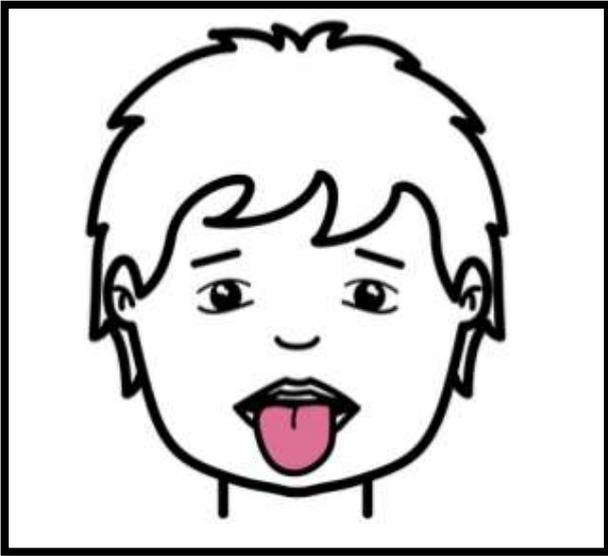


Ejercicios de respiración para practicar en casa.

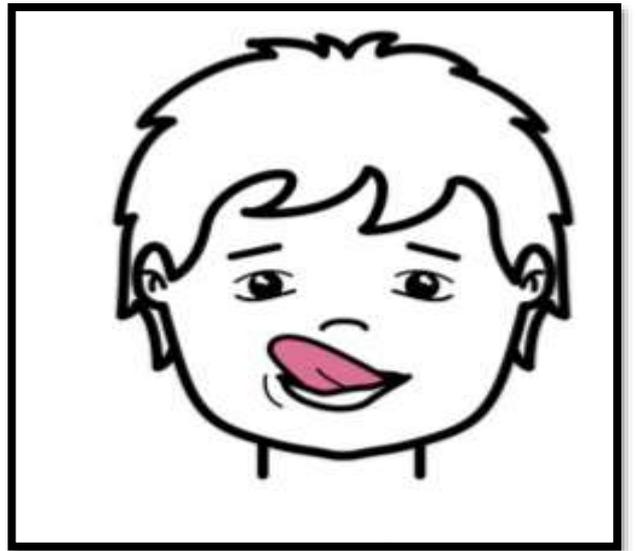
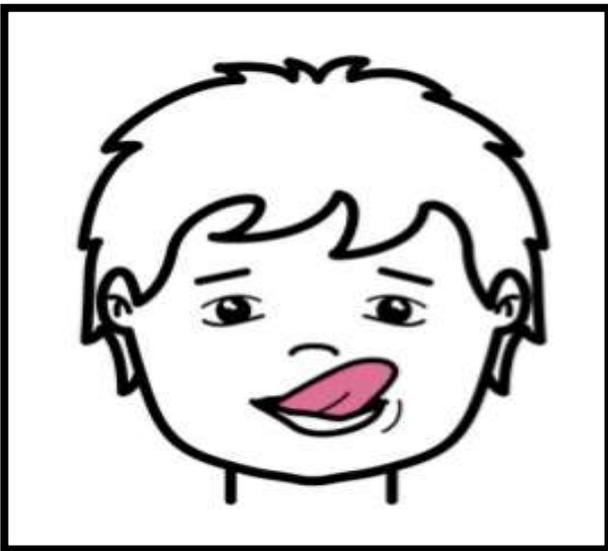


Sesión # 2

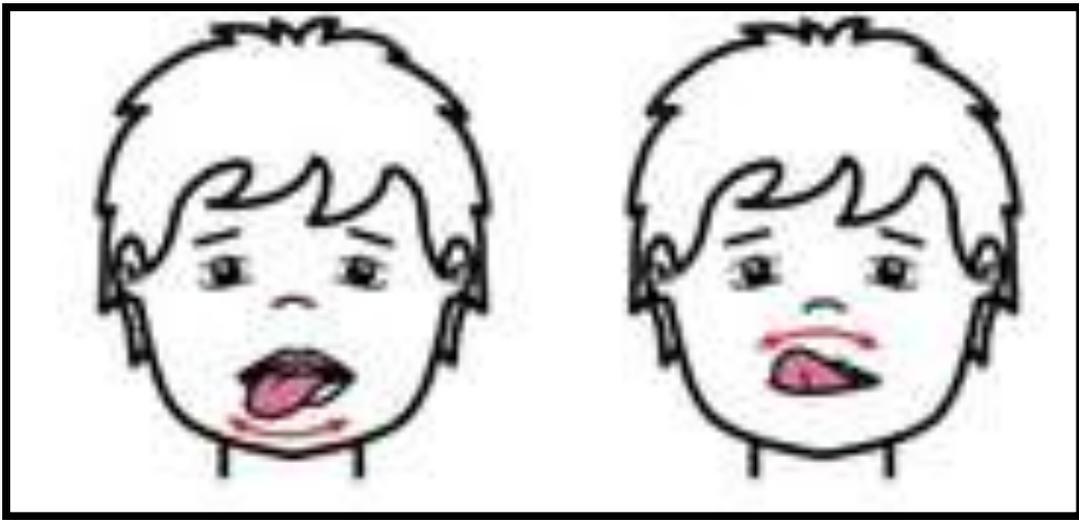
Saca y mete la lengua en diferentes ritmos.



Saca y mete la lengua en diferentes ritmos.



Colocar muss o marjar alrededor de los labios, límpialo con la punta de la lengua y delinea.



Barre el paladar con el ápice de la lengua, repite 5 veces y delinea

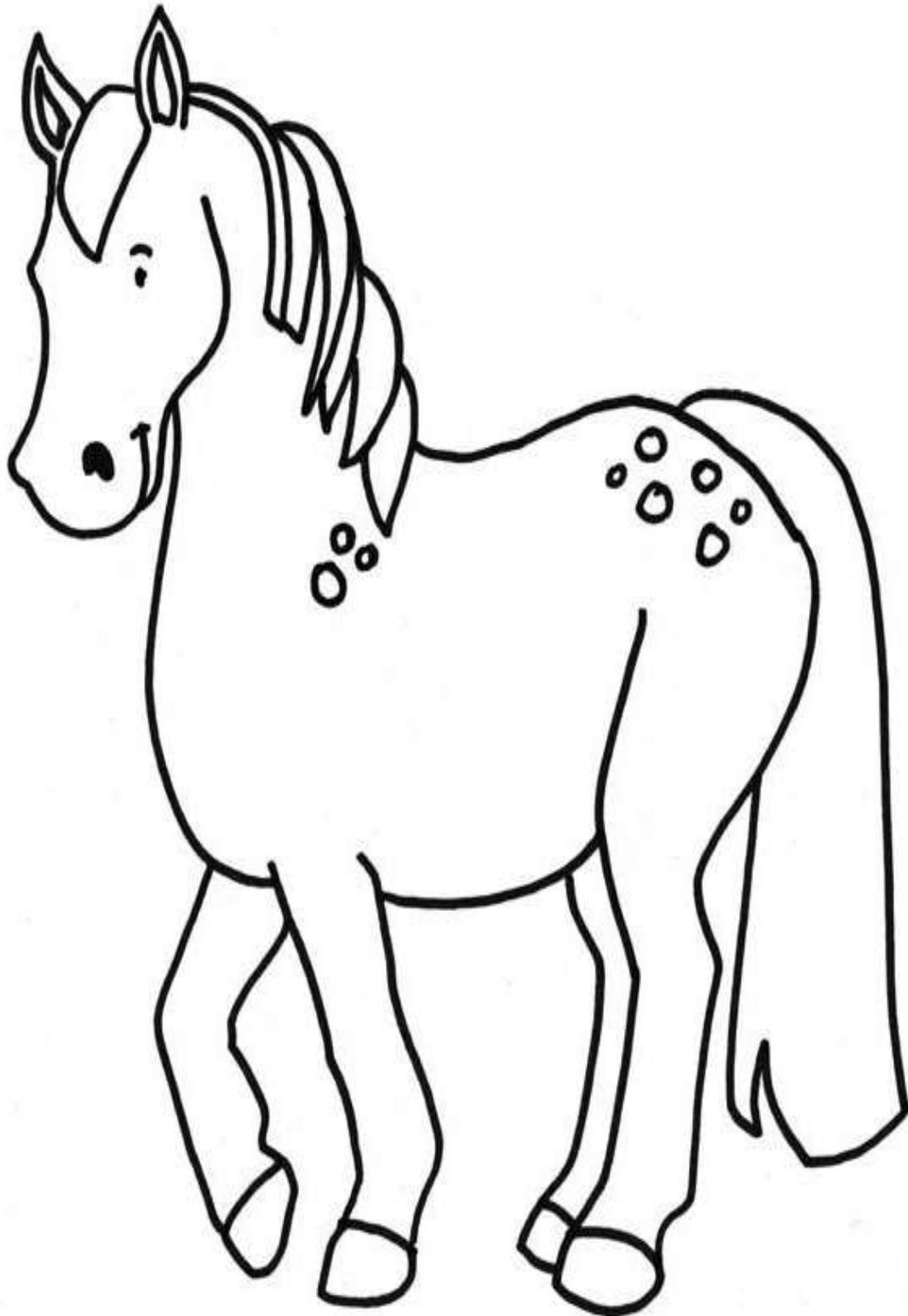


nnnnnnnnnnnnnnnnnn

nnnnnnnnnnnnnnnnnn

nnnnnnnnnnnnnnnnnn

Realiza chasquidos mientras vas pegando bolitas de papel al dibujo.



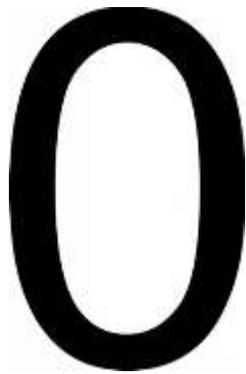
Sesión # 3

Se le pedirá al niño que levante la mano cada vez que escuche el sonido /rr/.

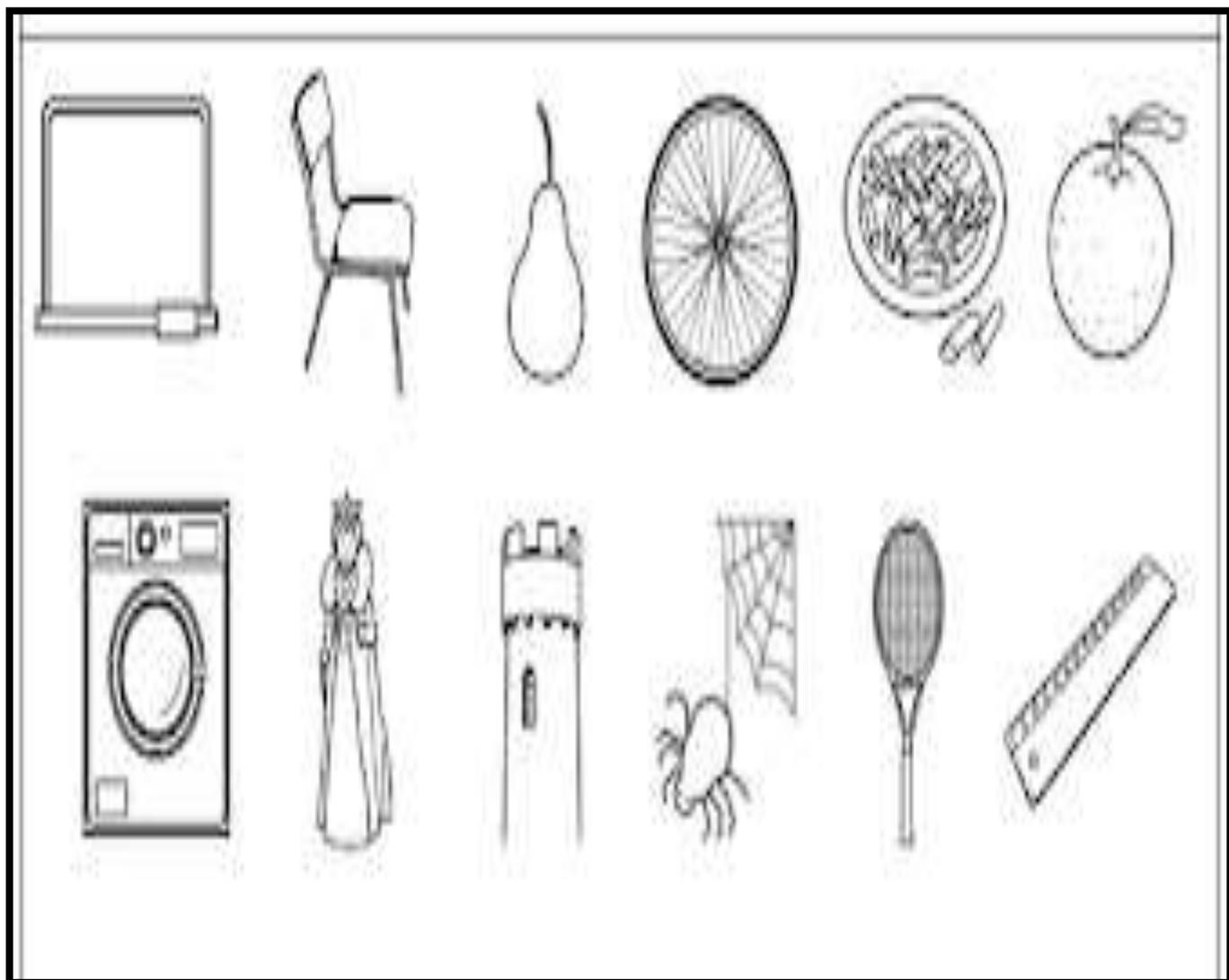
- Cerro
- Cero
- Pera
- Perra
- Para
- Parra
- Coro
- Corro
- Moro
- Morro
- Fiero
- Fierro
- Careta
- Carreta



Discrimina el sonido de la /r/ y de la /rr/.



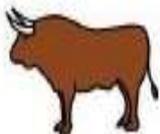
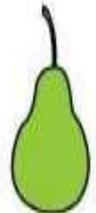
Pintar sólo los dibujos que tengan la /rr/ fuerte.



Pintar sólo los dibujos que tengan la /rr/ fuerte.



Completa con la /r/ o /rr/.

 Ga__a	 To__o	 Ca__o	 Go__a
 Co__er	 Guita__a	 Lo__o	 Pe__a
 Ca__eta	 Ca__amelo	 Ama__illo	 Ca__ete__a

Sesión # 4

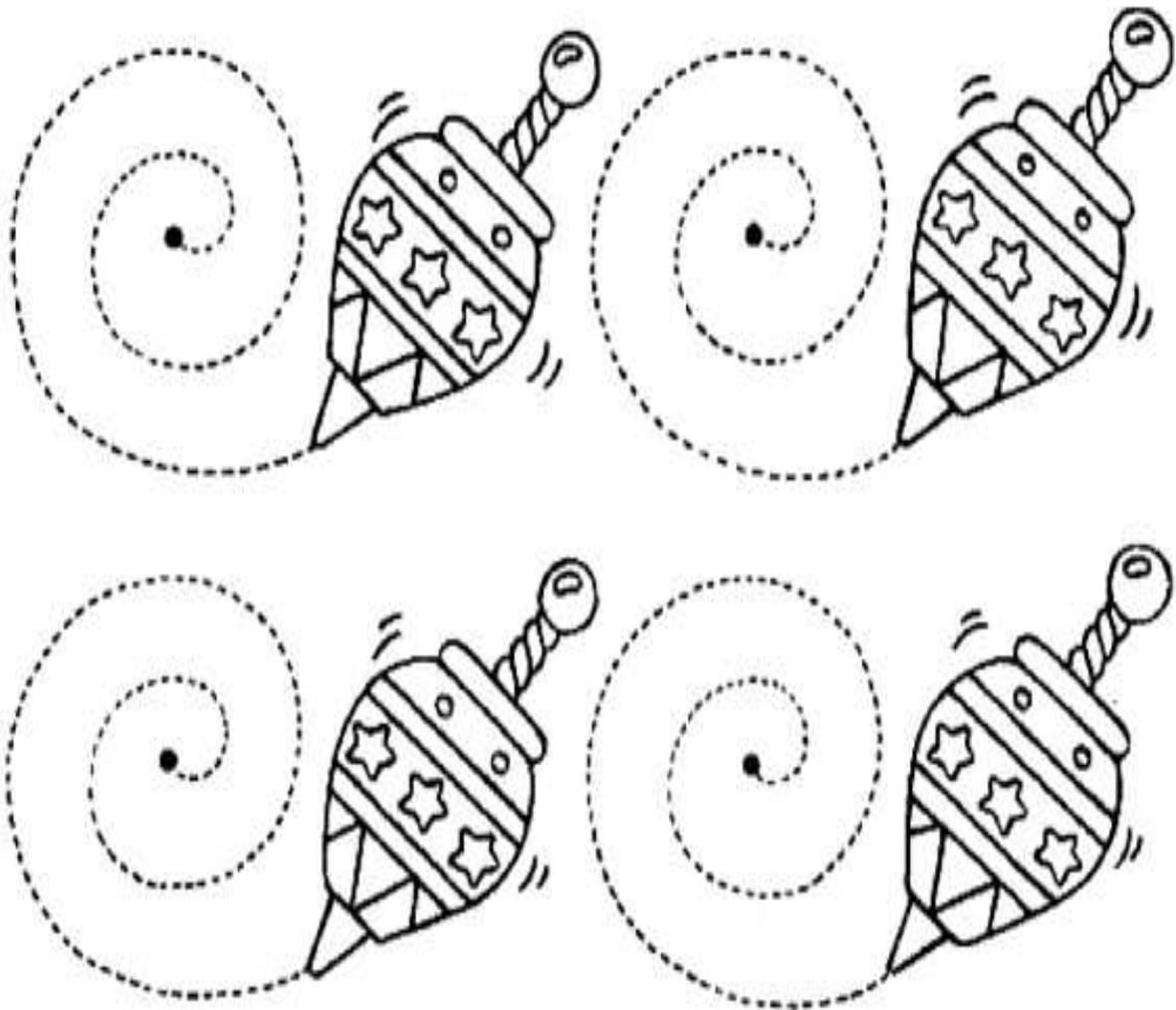
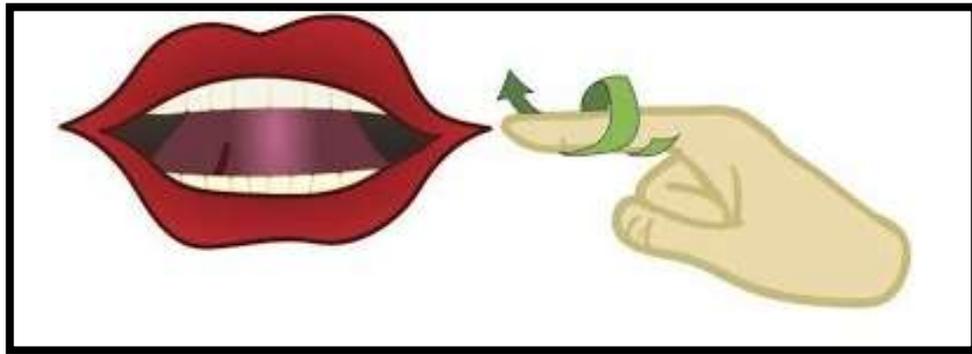
¿Cómo hace el niño?

Practica frente al espejo.



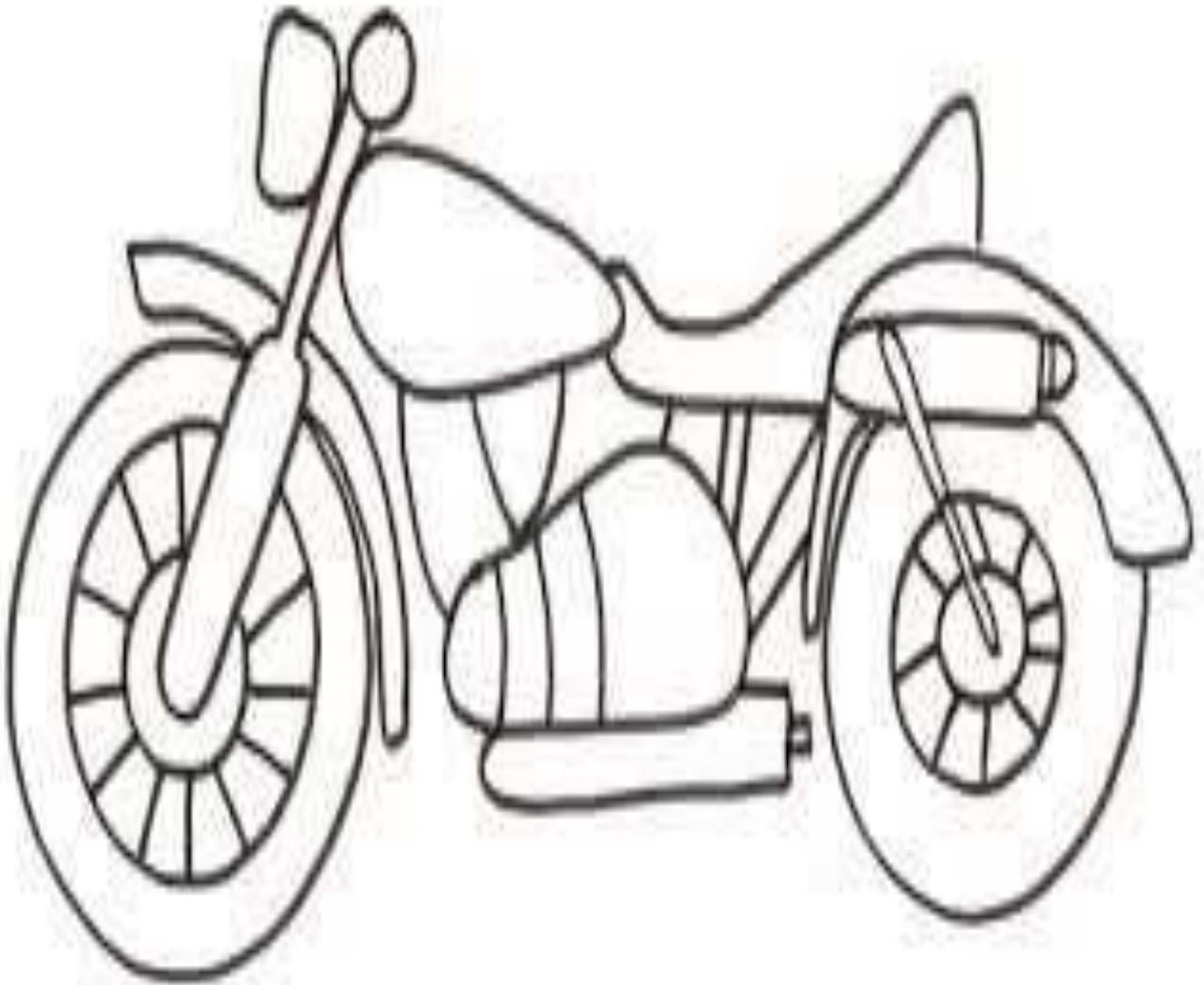
/rr/

Toma aire por la nariz, toca el paladar con la lengua, expulsa el aire fuerte por la boca (3 veces) y delinea.



¿Cómo suena la moto?

Imita el sonido y pinta.



/rr/

¿Cómo llora Quico?

Imita y pega papel.



/rr/

Sesión # 5

Repite 3 veces y delinea.

RRA

rrrrrrrrrrrr

RRO

rrrrrrrrrr

RRU

rrrrrrrrrr

RRE

rrrrrrrrrrrr

RRI

rrrrrrrrrrrr

Repite 3 veces y delinea.

ra ro

ru

re ri

Sesión 6

Repite 3 veces, delinea y pinta.

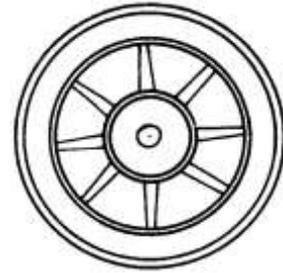
ra ra ra



ro ro ro



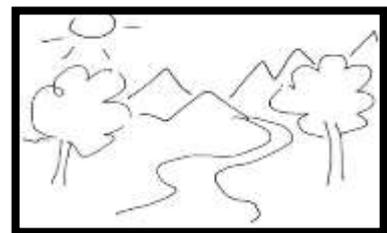
ru ru ru



re re re

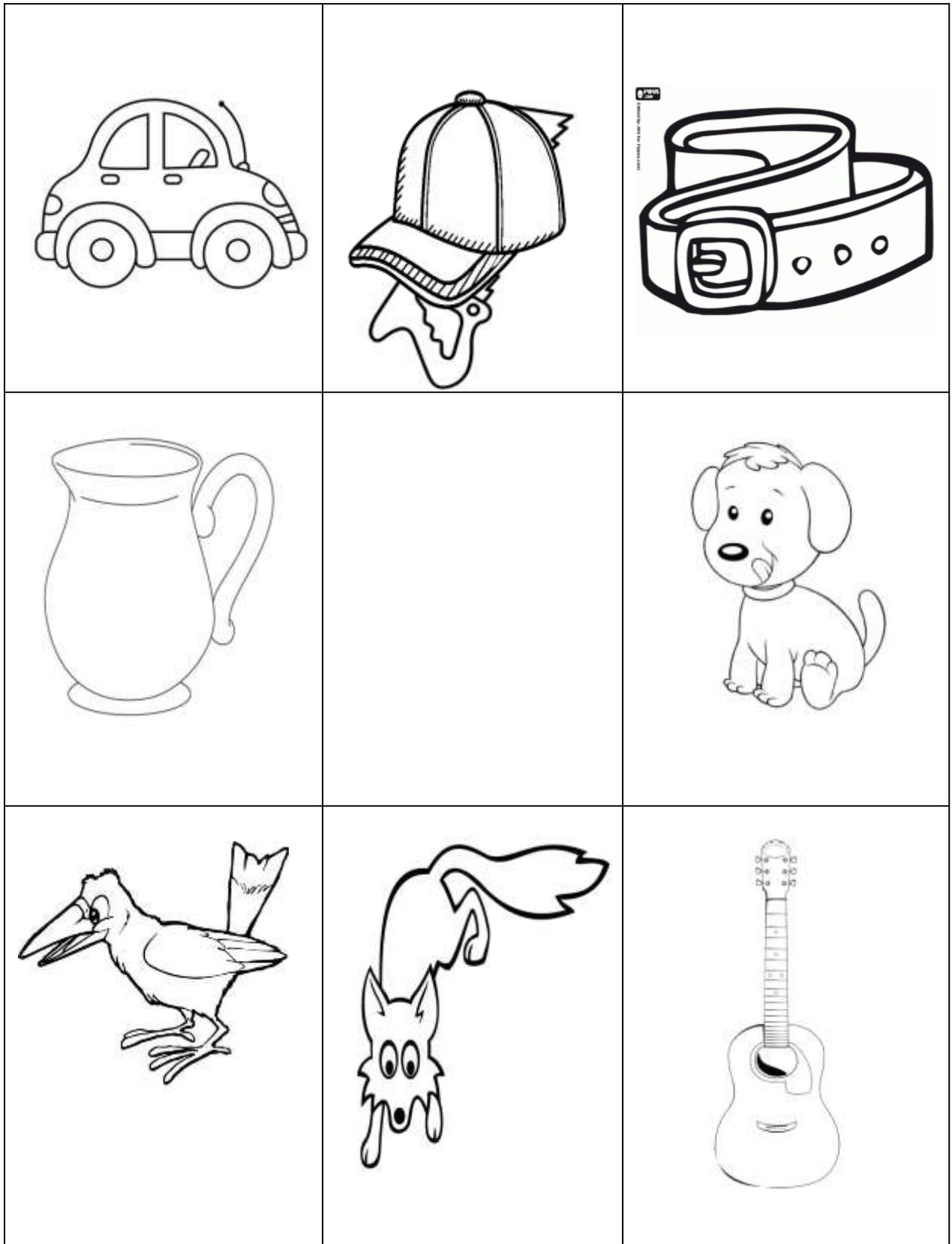


ri ri ri



¿Qué ves?

Sesión # 07



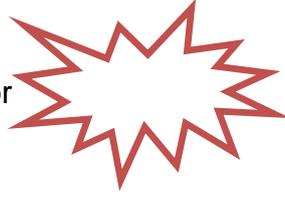
Lee las oraciones, pinta y responde.



tiene su



color



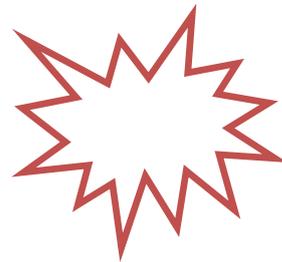
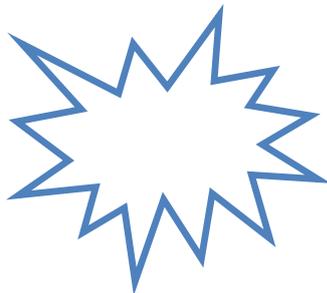
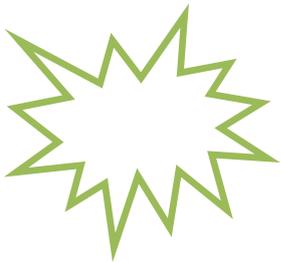
¿Quién tiene su carro?



¿Qué tiene Raquel?



¿Qué color es el carro?



Sesión # 8

Lee en voz alta y pinta.

El burrito barrigón
Ayer se dio un resbalón.

Por andar detrás del carro,
Se cayó dentro del barro.

¡Qué burrito picarón
El burrito barrigón!



Leer en voz alta:

Erre con erre cigarro,
erre con erre carril,
rápido corren los carros,
por los rieles del
ferrocarril.

