

# La dislalia: un estudio de casos en Educación Primaria

---

*Trabajo fin de grado (TFG)*



ugr

Universidad  
de Granada

**Autora:** Arancha Guerrero Sánchez

**Tipología:** Estudio de casos

**Curso:** 2015/ 2016

# ÍNDICE

	<b>Págs</b>
<b>1. Introducción, justificación y estado de la cuestión.....</b>	<b>3</b>
1.1.    Introducción y Justificación.....	3
1.2.    Marco teórico.....	3
1.2.1.  Concepto de dislalia.....	3
1.2.2.  Tipos de dislalia.....	4
1.2.3.  Tipos de errores de la dislalia funcional.....	7
1.2.4.  Interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño..	9
<b>2. Presentación y caracterización del caso.....</b>	<b>9</b>
<b>3. Metodología.....</b>	<b>10</b>
3.1.    Instrumentos de valoración.....	10
3.2.    Procedimientos.....	11
<b>4. Plan de intervención.....</b>	<b>11</b>
4.1.    Intervención indirecta.....	12
4.2.    Intervención directa.....	13
<b>5. Resultados.....</b>	<b>15</b>
<b>6. Conclusiones.....</b>	<b>16</b>
<b>7. Referencias bibliográficas.....</b>	<b>17</b>
<b>8. Anexos.....</b>	<b>19</b>

## **RESUMEN**

En este trabajo se llevará a cabo un estudio de casos centrado en un sujeto correspondiente al primer ciclo de educación primaria, que presenta dislalia funcional en el fonema /s/ y en los sinfonos.

La investigación tiene como única finalidad la recuperación del fonema /s/ tras la puesta en marcha de un programa de intervención. Dicha intervención será llevada a cabo con la intención de que el alumno recupere el fonema tanto de forma aislada como en su lenguaje espontáneo. Se realizará de forma que el alumno no se perciba diferente con respecto a sus compañeros, al presentar problemas de comunicación, que no afecte negativamente a su aprendizaje escolar y que, finalmente, no influya en su personalidad. La investigación se ha realizado durante los cuatros meses del periodo de prácticas y consta de dos partes: una intervención indirecta y otra directa.

Tras realizar una revisión bibliográfica sobre el tema y la puesta en práctica de dicha intervención hemos extraído una serie de conclusiones fundamentales que aportan información de interés sobre la dislalia.

**DESCRIPTORES:** *Dislalia, estudio de casos, intervención, fonema, funcional.*

# **I. INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN Y ESTADO DE LA CUESTIÓN**

## **1.1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN**

La comunicación es un intercambio de información por el cual todo ser humano manifiesta la necesidad de desarrollar dicha interacción. Si nos encontramos ante sujetos que presentan dislalia o cualquier otro trastorno del habla, este puede provocar en ellos problemas de comportamiento y conductas disruptivas al no poder llevar a cabo ese intercambio. Para evitar este tipo de circunstancias, lo más adecuado es tratar de corregir estos problemas lo antes posible.

Por este motivo, la causa que determina la elección de la dislalia como tema para este trabajo ha sido la 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.

## **1.2. MARCO TEÓRICO**

### **1.2.1. Concepto de dislalia**

Existen numerosas definiciones del concepto de *dislalia*. En este sentido, se manifiesta Pascual (1984) diciendo que:

El concepto de 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 impropia. Se trata pues de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas. (p.27)

En un intento de precisar mucho más el término, se encuentra la definición de Chevrie- Muller (1997), quien señala que la dislalia consiste en:

Alteraciones que se producen en la articulación de determinados fonemas de forma aislada (o en contexto silábico), ya sean vocales o consonantes, si bien son más frecuentes las disfunciones en las consonantes que en las vocales y, concretamente, en las que demandan una mayor precisión motriz (/r/, /f/, /s/, /d/ y /l/, además de los sinfonos, evidentemente). La articulación exige la

coordinación fina y el control de los grupos musculares implicados en la realización de los fonemas. (p. 36)

Mucho más actual, aunque sintética, resulta la definición de Toja y Peña-Casanova (2014) que señalan que: “la dislalia consiste en una dificultad o defecto en la correcta producción de ciertos sonidos o grupos de sonidos” (p. 139).

Reforzando las afirmaciones de los autores anteriores y tomando como base la propia experiencia en el aula, se puede decir que todos en alguna etapa de nuestra vida cometemos errores, en mayor o menor medida, en la pronunciación de determinados fonemas. Esto se debe a una inmadurez de los órganos articulatorios, a la ausencia de una adecuada imagen acústica y a una insuficiente motricidad labiolingual, que se suele producir con mayor intensidad en los primeros años de vida. Estos hechos deben ser tomados en consideración y detectados lo antes posible para que no repercutan negativamente en los sujetos.

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

### **1.2.2. Tipos de dislalia**

Existen diferentes clasificaciones de la dislalia dependiendo de los autores considerados. En este caso se van a tener en cuenta a Pascual (1984), Gallego (2005) y Pascual García (2012), fundamentalmente.

Pascual (1984) y Gallego (2005) nos presentan la siguiente clasificación de la dislalia:

#### **a. Dislalia evolutiva**

Son disfunciones en la articulación de los sonidos que conforman el lenguaje, producidos por la inmadurez del Sistema Nervioso Central y del aparato fonoarticulador.

Los errores producidos en la pronunciación de fonemas son debidos a la ausencia de una adecuada imagen acústica del fonema, propia de una inmadurez de los órganos articulatorios o a una insuficiente motricidad labiolingual.

Estas disfunciones deben de ser consideradas patológicas si persisten más allá de los cuatro o cinco años, que es cuando se posee la suficiente madurez y desarrollo de los órganos articuladores como para que las mismas no sean producidas.

La dislalia evolutiva no necesita de tratamiento directo, sino que es necesario mantener con el niño un comportamiento adecuado que ayude a su maduración; por lo que es conveniente hablarle de forma adulta y clara, evitando las imitaciones y comentarios que puedan ridiculizarlo, para impedir un reforzamiento de las pronunciaciones defectuosas.

Algunos trastornos de este tipo desaparecen espontáneamente debido a la estimulación ambiental y a los mecanismos de control como el ensayo y el error. En el caso de ser necesaria la planificación de una intervención preventiva o compensadora para paliar, reducir o eliminar los efectos, deberíamos de tener en cuenta la variabilidad interindividual e incluso el género, debido a la prevalencia de dificultades articulatorias, ya que son más frecuentes en niños (16,7%) que en niñas (12.7%).

#### b. Dislalia funcional

Se trata de la persistencia sobre las dificultades articulatorias en el desarrollo evolutivo del lenguaje infantil, por una función anómala de los órganos periféricos, sin que se aprecien déficits en dichos órganos.

La dislalia funcional puede darse en cualquier fonema por la confluencia de diversas variables, pero nunca es producida por una lesión en el sistema nervioso central. Estas variables son:

- *Patrones de articulación infantil sin progreso.* Debido a un reforzamiento por parte de los adultos a través de la imitación del habla infantilizada.
- *Insuficiente desarrollo de la psicomotricidad fina requerida para la articulación del lenguaje.* Aquellos fonemas que requieren de un mayor control de movimientos en los órganos y una mayor precisión de la articulación, son los fonemas más complicados y tardíos de aprender, como es el caso de los sinfones y de la /r/.
- *Factores ambientales o deprivación lingüística.* Hay niños que son proclives a presentar estos trastornos, ya que viven en ambientes muy protegidos o en

situaciones de ambientes socioculturales depravadas: sufren abandono, ausencia en la estimulación del lenguaje oral, etc.

- *Factores psicológicos.* Inciden sobre el normal desarrollo de patrones lingüísticos, derivados de actitudes como la sobreprotección, celos, inadaptación familiar, traumas afectivos, etc. Todos estos factores perturban la evolución del lenguaje y la comunicación del niño.
- *Predisposición genética derivada del código genético neurológico.* Puede verse reforzado por la imitación de los errores que se comentan en el entorno familiar.
- *Retraso mental.*
- *Defectos en el control respiratorio y en la respiración.*
- *Tensión muscular,* provocando una rigidez en los órganos fonoarticulatorios, lo que a su vez produce una pronunciación defectuosa.

La dislalia funcional se da con mayor incidencia en el sexo masculino que en el femenino. Con frecuencia, los niños que presentan este trastorno se encuentran distraídos, desinteresados, agresivos o tímidos y como consecuencia, obtienen un bajo rendimiento escolar. En la mayoría de los casos, no son conscientes de que hablan mal porque tampoco se percatan de sus propios errores. Puede que en algún caso, lo sea, pero que no tenga capacidad de superarlos por sí solo, lo que provoca traumas que dificultan aún más su rehabilitación.

c. Dislalia audiógena

La percepción auditiva es fundamental en la elaboración del lenguaje, por lo tanto, el niño que oye de forma incorrecta hablará con defectos de igual forma.

La hipoacusia impide la adquisición y desarrollo del lenguaje y con ello, el aprendizaje de conocimientos escolares. Las causas de esta dislalia pueden ser detectadas a través de un examen audiométrico, el cual nos indicará la intensidad de la pérdida; y en función de los resultados, se determinará si es necesario la aplicación de una prótesis auditiva.

d. Dislalia orgánica

Encontramos diversos tipos, según la alteración orgánica que se presente: disartrias (presenta lesiones en el sistema nervioso) y disglosias (presenta anomalías anatómicas o malformaciones en los órganos del habla).

Por otro lado, Pascual García (2012) afirma que se puede clasificar la dislalia teniendo en cuenta la terminología griega, terminada en “cismo” o “tismo”, según el fonema afectado.

- Ceceo: Pronunciación de /s/ por /z/.
- Jotacismo: Dificultad en la pronunciación del fonema /x/.
- Ficismo: La no articulación del fonema /f/.
- Seseo: Pronunciación de /z/ por /s/.
- Numación: La no articulación del fonema /n/.
- Kappacismo: Dificultad en la pronunciación del fonema /k/.
- Sigmatismo: Dificultad en la pronunciación del fonema /s/.
- Lambdacismo: Dificultad en la articulación del fonema /l/.
- Mitacismo: La no articulación del fonema /m/.
- Ñunación: La no articulación del fonema /ñ/.
- Piscismo: Dificultad en la articulación del fonema /p/.
- Gammacismo: Dificultad en la articulación del fonema /g/.
- Chuitismo: la no articulación del fonema /ch/.
- Tetacismo: La no articulación del fonema /t/.
- Yeísmo: Dificultad en la articulación del fonema /ll/.

Existen además otros tipos de clasificación para la dislalia. De entre los mencionados anteriormente, nos vamos a centrar en la *dislalia funcional* que es la propia del sujeto investigado, que dará lugar posteriormente al diseño de un programa de intervención.

### **1.2.3. Tipos de errores en la dislalia funcional**

Pascual (1984) y Gallego (2005) señalan que la dislalia funcional presenta los siguientes tipos de errores:

#### **a. Sustitución**

Se da cuando el niño reemplaza un fonema de complicada pronunciación, articulación incorrecta o diferente de la originalidad, por otro fonema más fácil o asequible.

También, se puede dar el error de sustitución por la dificultad en la percepción o en la discriminación auditiva, donde el niño no percibe el fonema de forma correcta sino tal y como él lo emite.

La sustitución en el error que se presenta con mayor frecuencia, y que podemos encontrar en cualquier posición de la palabra o en múltiples fonemas, es:

- La sustitución de la /r/ por /d/ o /g/: “quiedo” o “pego” por “quiero” y “perro”.
- La sustitución del sonido /s/ por /z/: “caza” por “casa”.
- La sustitución de /k/ por /t/: “tama” por “cama”.

El origen de estos problemas radica en la persistencia de un lenguaje infantilizado. Este puede verse reforzado por los adultos que lo rodean, usando el mismo lenguaje que el niño, aprobándole esa forma de habla o reforzándolo positivamente por lo simpático que resulta.

b. Omisión

Otra forma que tiene el niño de salvar su dificultad articulatoria es eludir un fonema desconocido que no sabe pronunciar. Encontramos casos en los que solo omite la consonante que no sabe pronunciar, u otros en los que es omitida la sílaba completa que contiene dicha consonante, por ejemplo: “apato” por “zapato” o “camelo” por “caramelo”.

También, se da la omisión en los sinfonos, donde el niño debe de articular dos consonantes seguidas y encuentra dificultades en la pronunciación de la medial, optando por sustituirla. Por ejemplo: “paza” en lugar de “plaza”.

Cuyas causas plausibles son la deprivación afectiva y sociocultural.

c. Inserción o adición

La forma que encuentra el niño de afrontar un sonido que le resulta difícil es la adición de un fonema vocálico inexistente en la palabra original. En lugar de “ratón”, diría “aratón”. Este error no es excesivamente frecuente y es producido por una insuficiente madurez en el desarrollo de la motricidad fina, deficiente control de la respiración o ausencia de vibración de las cuerdas vocales.

d. Distorsión

Entendido como una incorrecta o defectuosa pronunciación de un fonema en una palabra cuya pronunciación es muy parecida a la correcta, pero sin llegar a serlo.

Uno de los errores más frecuentes es la dislalia y, generalmente, es debida a una posición incorrecta de los órganos fonoarticulatorios, ausencia de vibración en las cuerdas vocales o falta de desarrollo de la motricidad fina.

#### **1.2.4. Interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño**

La personalidad del sujeto puede verse perturbada por los múltiples factores que intervienen en el lenguaje, como pueden ser los siguientes: la ausencia de padres, falta de afecto paterno, un ambiente familiar autoritario o poco estimulante, la dificultad para interrelacionar con otros niños, sobreprotección, tensiones en el núcleo familiar, baja autoestima, etc. Como consecuencia de ello, el sujeto puede presentar: timidez, agresividad, aislamiento, sentimientos de inferioridad, conductas de evitación, frustración, reducción de contacto con otras personas, mutismo y desajuste emocional.

Solomon en 1961 sostiene que la diferencia entre sujetos con dislalia y sujetos con un desarrollo normal son: sus relaciones fraternales, sus angustias, sus miedos y sus tensiones. Más tarde, Sussman (1975) afirma que la dificultad articulatoria infantil puede ser ocasionada por bloqueos emocionales, conductas inestables, inmadurez del niño, etc. Parelló (1990), por su parte, sostuvo que la dislalia es más frecuente en sujetos con ciertas características de personalidad. Se trata de individuos que durante la indagación, se muestran inconstantes, tímidos, sin interés por el aprendizaje, intranquilos, distraídos y a veces apáticos.

Por otro lado, Ajuriaguerra y Marcellí (1982), Serón y Aguilar (1992), Ramos y Manga (1996), Busto (1998) y García-Valdecasas (2000) consideran que existen una estrecha relación entre trastornos psicoafectivos en la primera infancia y perturbaciones en el habla. Finalmente, Bruno y Sánchez (1994) afirman que las características psicopatológicas favorecen la aparición o mantenimiento de la dislalia. Este fenómeno en las etapas iniciales es la patología con mayor incidencia.

## **2. PRESENTACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL CASO**

Nos encontramos ante una alumna marroquí de siete años de edad que presenta NEAE (Necesidades Específicas de Apoyo Educativo), cuyas necesidades fueron identificadas estando escolarizada en educación infantil a los cinco años. La niña se encuentra escolarizada en primero de primaria, repitiendo curso.

Su tutora refiere desfase curricular y dificultades en el lenguaje, tanto de forma expresiva como comprensiva.

En cuanto a los trastornos específicos del lenguaje, encontramos la dislalia, presentando dificultad en los sinfonos y en el fonema /s/.

En su entorno familiar conviene destacar que su hermano presenta la misma problemática y la madre refiere antecedentes familiares de trastornos del desarrollo del lenguaje en la familia paterna.

Sus habilidades cognitivas están por debajo de su grupo de edad, con una mayor afectación en el razonamiento verbal, asociado en parte al aprendizaje del español como segunda lengua, pero también a una dificultad específica en el desarrollo del lenguaje, que se manifiesta también en su lengua materna.

Su desarrollo motor y sensorial es adecuado, pero en su desarrollo comunicativo y lingüístico se aprecia un retraso significativo en expresión y comprensión oral, con edad psicolingüística en torno a tres años (ITPA). Presenta las puntuaciones más bajas en integración gramatical y auditiva así como en comprensión y asociación auditiva. Su vocabulario receptivo y expresivo es muy bajo y además, no domina los conceptos básicos espaciales, cuantitativos, cualitativos ni temporales de la etapa.

Presenta una memoria muy limitada y todos los conceptos nuevos aprendidos son reforzados con imágenes para una mayor comprensión de los mismos.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Instrumentos de valoración**

Los instrumentos específicos utilizados para la detección de las dificultades mencionadas en el alumno fueron los siguientes:

- *BADYG (Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales)*. Este instrumento evalúa la adquisición de conocimientos básicos de los que el alumno suele tener experiencia habitualmente, así como la adquisición o comprensión de vocabulario básico utilizando representaciones gráficas. También ha sido utilizado para valorar la aptitud para completar escenas gráficas a las que les falta algún elemento para tener sentido completo; y, por último, fue utilizado para evaluar la aptitud para clasificar dibujos y figuras en conjunto con características comunes.
- *WPPSSI (Escala de Inteligencia de Wechsler)*. Se trata de una escala manipulativa utilizada para la evaluación del funcionamiento intelectual así como para observar la velocidad de procesamiento.
- *Raven color*. Es utilizado para evaluar las habilidades perceptuales, de observación y razonamiento analógico para deducir el faltante en la matriz.

- *RFI (Registro Fonológico Inducido)*. Se utiliza para la articulación de fonemas.
- *ITPA (Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas)*. Se emplea para la evaluación de la expresión y la comprensión oral.

Por otro lado, se han utilizado dos instrumentos propios para la evaluación de la intervención:

- *Rúbrica para la evaluación de la programación del fonema /s/*. (Véase Anexo I)
- *Observación directa* en cada una de las actividades planteadas en la siguiente programación.

### **3.2. Procedimientos**

Esta intervención tiene finalidad la corrección de una dislalia funcional en una alumna. El objetivo principal es que el sujeto domine el punto y el modo de articulación correcto del fonema /s/.

En el abordaje se implementa un tratamiento indirecto cuyo objetivo es conseguir la maduración de los órganos fonatorios, y por otro lado, un tratamiento directo para lograr una articulación precisa y su integración en el lenguaje espontáneo.

En la intervención indirecta se trabajan ejercicios de respiración, soplo, ritmo y linguolabiales. Por el contrario, la intervención directa se centrará en el punto y modo de articulación, partiendo de interacciones comunicativas reales: fonemas, sílabas, palabras, enunciados, conversaciones espontáneas, etc.

Todo el proceso será llevado a cabo en los cuatro meses que dura el periodo de prácticas, partiendo del nivel del sujeto y avanzando en función del ritmo que marque la alumna. Por consiguiente, nunca se le exigirá más de lo que alcancen sus posibilidades, y así se evitará la frustración por parte de ella.

La intervención será desarrollada de una forma lúdica, relajada, en contextos diferentes y siempre favoreciendo la participación activa del sujeto, por lo que utilizaremos el feed-back correctivo o el modelado, así como la imitación inmediata.

Las sesiones tendrán una duración de una hora semanal y en ellas estará presente la logopeda externa al centro.

## **4. PLAN DE INTERVENCIÓN**

Como se ha mencionado anteriormente, el objetivo que se pretende con la puesta en marcha de este plan de intervención es que la alumna que constituye el caso de

estudio logre una correcta articulación del fonema /s/, un fonema lingualveolar, fricativo, sordo.

Este programa consta de dos partes: una intervención indirecta y una intervención directa, que se detallan a continuación.

Los bloques temáticos tratados son los siguientes:

- Respiración.
- Soplo.
- Praxia.
- Discriminación auditiva.
- Articulación.

Por otro lado, se pueden establecer una serie de objetivos específicos que se pretenden conseguir tras la puesta en práctica del programa de intervención propuesto:

- Discriminar auditivamente dicho fonema.
- Articular correctamente el fonema /s/.
- Automatizar el fonema /s/.
- Integrar y generalizar el fonema /s/ al lenguaje espontáneo.

#### **4.1. *Intervención indirecta***

En el tratamiento indirecto (*Véase Anexo 2*) se trabajan actividades de respiración, soplo, ritmo y linguo-labiales con el objetivo de que el sujeto logre una agilidad y coordinación adecuada para la correcta emisión del fonema.

En todas las actividades una persona hará de modelo para que el sujeto realice cada actividad de forma adecuada. Los ejercicios serán repetidos en función de la necesidad de la niña.

Todas las actividades son llevadas a cabo a través de la imitación en un primer contacto y, posteriormente, serán reforzadas con una serie de tarjetas en las que se indica cómo se deben realizar.

##### ○ **RESPIRACIÓN**

El objetivo específico es crear un modelo respiratorio adecuado.

##### ➤ Actividad 1: ¿Qué hace? Imitación.

El sujeto se sienta frente al espejo y justo a su lado una persona modelo.

El modelo ejecuta las respiraciones, inspiraciones y retención de aire tal

y como indiquen las tarjetas, y justo después será el sujeto el que las lleve a cabo.

○ **SOPLO**

El objetivo específico es modular de forma correcta la boca y controlar el soplo.

➤ Actividad 2: Jugamos con el aire.

El sujeto tiene que controlar la fuerza del soplo y la cantidad de aire, así como la direccionalidad del mismo para imitar cada una de las tarjetas entregadas. Para la realización de la actividad utilizaremos además de las tarjetas: una pajita, un globo y velas.

○ **RITMO**

El objetivo específico es eliminar cualquier tipo de bloqueo.

➤ Actividad 3: ¡Sígueme!

Se le entrega al sujeto una ficha en la cual aparece una serie compuesta por círculos y estrellas. La actividad consiste en dar una palmada cuando la alumna visualice un círculo y cuando vea una estrella dar golpe en la mesa. Se lleva a cabo sin parar hasta terminar la serie.

➤ Actividad 4: ¡Canta con signos!

Se le entregará al sujeto una ficha parecida a la del ejercicio tres, pero en este caso debe de escribir debajo de cada figura una sílaba distinta para cada signo y pronunciarlas, una vez escritas, al mismo ritmo de la palmada de la profesora.

○ **LINGUO-LABIALES**

El objetivo específico es mejorar la elasticidad de la lengua para una movilidad correcta y eficaz.

➤ Actividad 5: Mi mejor cara.

Se le entregará al sujeto una serie de tarjetas las cuales debe imitar delante del espejo y con la ayuda del profesor modelo.

#### **4.2. Intervención directa**

El objetivo de cada actividad es lograr una buena discriminación y percepción auditivas, así como una correcta articulación para la pronunciación del fonema. Todas las actividades que encontramos en esta serie están encaminadas a la articulación de los fonemas en distintas posiciones (*Véase Anexo 3*).

➤ Actividad 6: El mosquito que manda a callar.

El sujeto se colocará delante de un espejo y tendrá que realizar un par de onomatopeyas, como son el sonido de un mosquito: (“SSSSssssss,SSSSsss”) o mandar a callar (“Ssssss,Ssssss”), variando la intensidad de las mismas.

Al realizarlas, comprobaremos con el sujeto delante del espejo que la colocación de los labios es correcta (los dientes visibles y juntos, la boca con forma sonriente y los labios estirados). También podemos comprobar que el aire sale hacia abajo. Para ello, colocaremos la mano en el mentón y percibiremos el sonido propio del roce al escuchar detenidamente cada una de las onomatopeyas.

Una vez realizada las onomatopeyas reforzaremos la pronunciación del fonema con el vídeo del Mono sílabo <https://www.youtube.com/watch?v=xxitaGjPJag&list=RDxxitaGjPJag#t=487>, que utilizaremos para la repetición de sílabas, palabras y frases. El vídeo será detenido por el profesor progresivamente para que la alumna lo vaya repitiendo.

➤ Actividad 7: Eco-eco.

El profesor pronunciará palabras que contengan el fonema /s/ y otras que no lo tengan. El alumno debe repetir en eco cuando la palabra que escuche lleve “s” y callarse si no la lleva.

➤ Actividad 8: Puzle ¿Qué es qué?

El sujeto debe montar el puzle, el cual contiene palabras con el fonema /s/ en posición inicial. Una vez montado, tendrá que decir qué es qué.

Con esta actividad también podemos comprobar qué vocabulario de español desconoce.

➤ Actividad 9: Canción el avestruz se va.

En un primer momento la profesora cantará la canción para que el sujeto pueda saber el ritmo; luego será este el que la tenga que cantar. Si le resulta demasiado complicada se puede dividir por estrofas.

➤ Actividad 10: Adivina adivinanza.

Le entregaremos a la alumna una adivinanza sobre la lengua, la cual debe de leer para la pronunciación del fonema. Por su nivel no le pediremos que la adivine.

➤ Actividad 11: El sapo silitón.

Se le entrega al sujeto una historia sobre un sapo que contiene el fonema /s/. La tendrá que leer teniendo en cuenta la entonación y los signos de puntuación.

➤ Actividad 12: El dictado sssssssssssss

Se le realizará al sujeto un dictado de frases con el fonema /s/ en todas las posiciones, para saber si los escucha correctamente y, por lo tanto, los escribe de forma adecuada.

➤ Actividad 13. ¿Qué es lo que más te gusta? ¿Me cuentas?

Se mantendrá una conversación en la que el sujeto no vaya pensando en la articulación de cada palabra, con lo que podremos evaluarla de forma espontánea a través de un tema de su interés. Para ayudar a la alumna le preguntamos qué es lo que le gusta; por ejemplo, si nos dice que le gustan los animales, le entregamos tres palabras que contengan /s/ y que nos hable sobre ellas. Serían, por ejemplo: serpiente, oso, patos. De esta forma aparece también el fonema en las tres posiciones.

➤ Actividad 14. El sapo.

Jugaremos al mismo juego de la oca pero con un sapo. Las reglas serán las mismas, exceptuando las siguientes frases:

- *De oca a oca y tiro porque me toca = De sapo a sapo, tiro y te atrapo.*
- *De puente a puente porque me lleva la corriente = De sombra a sombra me muevo porque cae una bomba.*

## 5. RESULTADOS

Para poder especificar los resultados obtenidos, se ha partido de la evaluación inicial realizada por los profesionales que trabajan en el centro y que nos fue facilitada a través del informe del alumno. Posteriormente se ha llevado a cabo una evaluación global y continua.

En cada sesión se ha cumplimentado una hoja de observaciones donde se anotaba todo tipo de información respecto a la intervención planteada y teniendo en cuenta los objetivos perseguidos.

Por último se ha realizado una evaluación final, considerando las anotaciones de las sesiones y teniendo como punto de partida los objetivos principales. Extraídas las conclusiones, se ha decidido que la alumna debe seguir con la intervención, pese a la gran mejoría que ha presentado tras la puesta en marcha del programa.

A continuación, se detallan las dificultades que presentaba la alumna en cada una de las partes de la intervención.

En la intervención indirecta presenta dificultad en la direccionalidad del soplo, de ahí que le suponga un mayor problema la pronunciación del fonema /s/, donde el aire sale en dirección hacia el pecho (hacia abajo). Presenta una leve dificultad para llevar a cabo el ritmo debido a la falta de atención. Le cuesta estar concentrada y tras presentarle diferentes figuras que debe ir siguiendo, se pierde o las confunde.

En la intervención directa centrada en el fonema, se ha podido observar que presenta mayor dificultad en la pronunciación de palabras con /s/ en posición inicial y final. Para solventar esta dificultad la niña opta por la inserción o adición, por ejemplo: *sapo* por *siapo*; pero también por la sustitución: *servilleta* por *versilleta*. Por otro lado, se aprecia que no sabe escribir diversos sinfonos, como por ejemplo: /ch/ o /br/; en estos casos, el sujeto pregunta cuáles son las consonantes que van unidas.

Tras llevar a cabo dicha intervención y teniendo en cuenta el trabajo previo que venía realizando la logopeda con la alumna, se manifiesta una gran mejoría y una pronunciación casi correcta. Aunque, como se ha dicho anteriormente, la discente seguirá trabajando en la intervención propuesta hasta que su articulación sea correcta completamente. Una vez lograda la pronunciación completa de este fonema /s/, se trabajará en la intervención de sinfonos.

## **6. CONCLUSIONES**

La realización del trabajo me ha proporcionado unos conocimientos sobre la dislalia que antes desconocía y ha cubierto los objetivos previstos. He podido observar que la dislalia puede ser tratada con intervenciones sencillas, aunque se requiere mucha paciencia y colaboración por parte de todas las personas que rodean al sujeto en cuestión.

La recuperación de los fonemas varía en función de cada hablante. En este caso en concreto, la alumna ha ido progresando bastante bien y le falta muy poco para su recuperación total.

Por otro lado, y centrandolo el interés en la elaboración del trabajo fin de grado, he de decir que una de las partes más complicadas a la hora de abordarlo ha sido el estado de la cuestión, por la poca información publicada acerca del tema. Incluso, otro de los epígrafes de mayor dificultad ha sido la bibliografía, por la falta de práctica con el estilo APA.

Tras la realización de la intervención, he de decir que me siento satisfecha de comprobar cómo una intervención sencilla puede ofrecer buenos resultados, y animo a todo docente a ponerla en práctica en el aula con la ayuda de los logopedas. No se puede obviar una patología como la dislalia en los centros educativos, sino que debe ser tratada para que los alumnos no presenten después otros problemas secundarios derivados de esta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ajuriaguera, J. y Marcelli, D. (1982). *Manual de psicopatología del niño*. Barcelona: Toray-Masson.
- Busto Barcos, M. y Martínez Guijarro, M. (1995). *Manual de logopedia escolar*. Madrid: CEPE.
- Campos, P.; David, A.; Campos, P. y Deseada, L. (2014). Patologías de la comunicación. Proyecto docente para enfermería infantil. Dislalias. *Enfermería global*, 34, 444-452. Recuperado de <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/38573/1/Patolog%C3%ADas%20de%20la%20comunicaci%C3%B3n.%20Proyecto%20docente%20para%20enfermer%C3%ADa%20infantil.%20Dislalias.pdf>
- Fraile, E. (2002). *Cicerón. Programa para la adquisición y mejora de la capacidad articuladora*. Madrid: General Pardiñas.
- Gallego, J. L. (2005). *Atención logopédica al alumnado con dificultades en el lenguaje oral*. Málaga: Aljibe.

- Moreno Manso, J. M. y Mateos García, M. R. (2005). Estudio sobre la interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 7, 3(3), 133-150. Recuperado de <http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/new/ContadorArticulo.php?75>
- Pascual García, P. (1978). *La dislalia*. Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Pascual, P. (1984). *La dislalia naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. Madrid: Impresos y revistas.
- Peña-Casanova, J. (1994). *Manual de logopedia*. Barcelona: Massson.
- Peñafiel Martínez, F. y Fernández Gálvez, J. (2000). *Cómo intervenir en logopedia escolar*. Madrid: CCS.
- Perelló, J., Ponces Vergé, J. y Tresserra Llauradó, L. (1990). *Trastornos del habla*. Barcelona: Masson.
- Serón Muñoz, J. y Aguilar Villagrán, M. (1992). *Psicopedagogía de la comunicación y el lenguaje*. Madrid: Eos
- Solomon, A. (1961). Personality and behaviour patterns of children with functional defects of articulation. *Child development*, 32(4), 731-737.
- Sussman, H. M. (1975). Hemispheric specialization for speech production and perception in stuttering. *Neuropsychologia*, 13, 19-26.
- Valles, A. (2002). *Fichas de recuperación de dislalia*. Madrid: General Pardiñas.

## 8. ANEXOS

### ANEXO 1. RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DEL FONEMA /S/

<b>ASPECTOS A EVALUAR</b>	<b>EVALUACIÓN Y OBSERVACIONES</b>	
<b>RESPIRACIÓN</b>	Normalidad:	Dificulta en:
<b>CAPACIDAD DE SOPLO</b>	Habilidad:	Inhabilidad:
<b>HABILIDAD LINGUO LABIAL</b>	Habilidad:	Inhabilidad:
<b>RITMO</b>	Normalidad:	Dificultad en:
<b>DISCRIMINACIÓN AUDITIVA</b>	Normalidad:	Dificultad en:
<b>DISCRIMINACIÓN FONÉTICA</b>	Normalidad:	Dificultad en:
<b>ARTICULACIÓN DE FONEMAS</b>	Normalidad:	Dificultad en:
<b>LENGUAJE ESPONTÁNEO</b>	Sí:	No:
<b>LECTURA</b>	Sí:	No:
<b>ESCRITURA</b>	Sí:	No:

## ANEXO 2. INTERVENCIÓN INDIRECTA

### RESPIRACIÓN

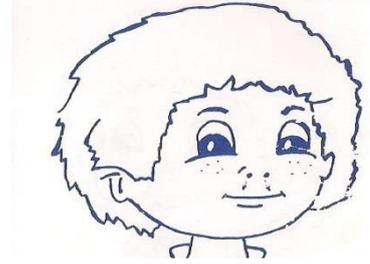
Actividad 1: ¿Qué hace? Imitación.



Inspira lentamente por la nariz.



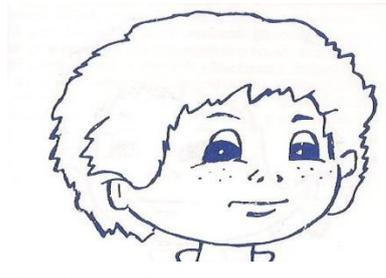
Retén el aire durante unos instantes.



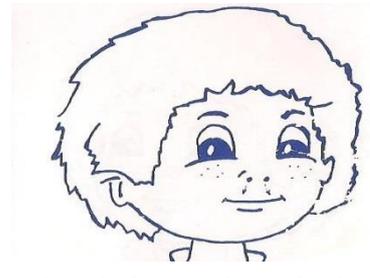
Expulsa lentamente el aire por la boca.



Inspira rápidamente por la nariz dilatando las alas



Retén el aire durante unos instantes



Expulsa el aire por la nariz de una manera cortada. En 3 o más veces.



Inspira lentamente por la nariz, tapándote la fosa nasal izquierda.



Retén el aire durante unos instantes.



Expulsa el aire por la fosa nasal izquierda.



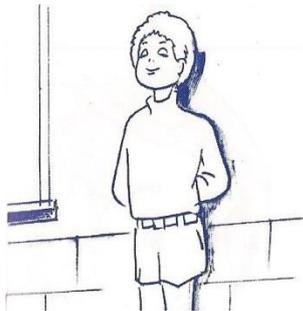
Inspira lentamente por la nariz, tapándote la fosa nasal derecha.



Retén el aire durante unos instantes.



Expulsa el aire por la fosa nasal derecha.



Colócate de pie apoyado a la pared e inspira lentamente el aire.



Llena al máximo los pulmones como si fuesen dos globos. Coloca una mano en el tórax y la otra en el abdomen. Observar cómo se hincha.



Expulsa el aire lentamente por la boca.

## **SOPLO**

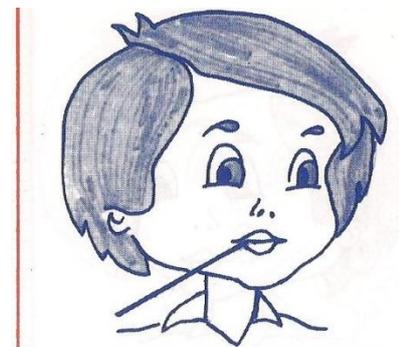
### *Actividad 2: Jugamos con el aire*



Inspira el aire por la nariz y sopla a través de la pajita o tubo.



Inspira aire por la nariz y sopla hasta hacer burbujas.



Sopla por la pajita, colocándola a la derecha y luego a la izquierda de la boca.



Sopla sin inflar las mejillas.



Sopla inflando las mejillas.



Infla un globo.



Sopla sobre tu propia mano. Flojo y fuerte.



Saca el labio inferior y sopla sobre tu flequillo.



Monta el labio superior sobre el labio inferior y sopla hacia tu pecho.



Inspira aire por la nariz y apaga la vela.



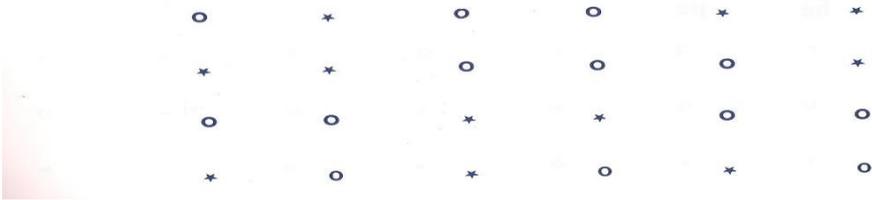
Apaga de un soplo todas las velas.



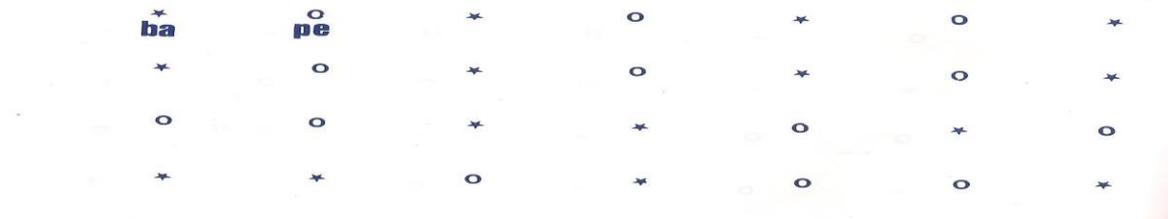
Sopla suavemente sobre las velas encendidas, pero sin apagarlas.

## RITMO

Actividad 3: ¡Sígueme!

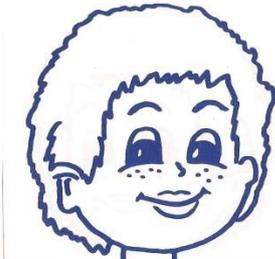


Actividad 4: ¡Canta con signos!



## LINGUO-LABIALES

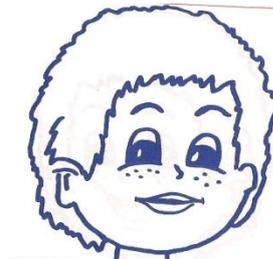
Actividad 5: Mi mejor cara



Sonreír sin abrir la boca



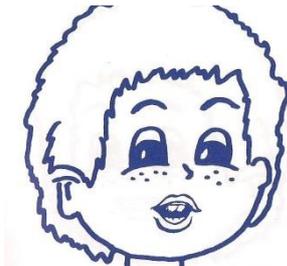
Ríe.



Separa los labios  
ligeramente.



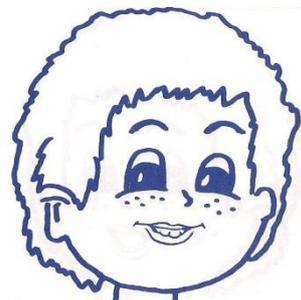
Junta los labios.



Apoya la punta de la lengua en los alvéolos superiores.



Apoya la punta de la lengua en los alvéolos inferiores.



Muerde el labio inferior con los dientes superiores.



Muerde el labio superior con los dientes inferiores.



Dobla la lengua hacia arriba (dentro de la boca).



Doblar la lengua hacia abajo (dentro de la boca).



Sacar la lengua lo máximo posible.

### ANEXO 3. INTERVENCIÓN DIRECTA

*Actividad 6: El mosquito que manda a callar.*

Onomatopeya con sonido dominante /s/

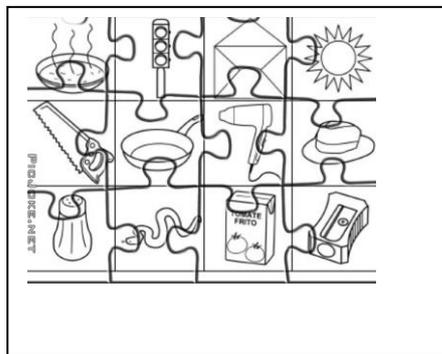
- Imitamos el sonido de un mosquito: SSSssss,SSSssss...
- Indicamos silencio: Ssssssss,Ssssssss...

<https://www.youtube.com/watch?v=xxitaGjPJag&list=RDxxitaGjPJag#t=487> ,

*Actividad 7: Eco-eco.*

Sapo, Sonia, Lápiz, suma, árbol, verde, asa, oso, roca.

*Actividad 8: Puzle ¿Qué es qué?*



*Actividad 9: Canción el avestruz se va.*

El avestruz se va  
¿Y cuándo volverá? Yo no lo sé  
Se se se se se se  
El avestruz se va ¿Y cuándo volverá?  
Yo no lo sa  
Sa sa sa s asa sa  
¿ Y cuando volveré? Yo no lo sé  
Se se se se se se  
El avestruz se vi ¿Y cuándo volverí?  
Ya no lo si  
Si si si si si si  
El avestruz se vo ¿Y cuándo volveró?  
Yo no lo so  
So so so so so so  
El avestruz se vu ¿Y cuándo volverú?  
Yo no lo su  
Su su su su su su

*Actividad 10: Adivina adivinanza*

Una señorita muy señoreada  
Que siempre va en coche  
Y siempre va mojada  
Lengua

*Actividad 11: El sapo silitón.*

**EL SAPO SILITÓN.**  
Yo conozco a un sapo que come sobrasadas, no le gustan sosas pues las quiere saladas. Vive en los charcos, le gustan las aguas y por la mañana juega con las ranas y come sobrasadas, por las tardes el sapo Silitón juega al parchís y moja sus ancas sin decir hachís.

- Susana sale sola de su casa
- La sopa está en la mesa
- Sara sabe sumar hasta seis
- La seda se seca al sol.
- El sapo salta solo.
- Luisa puso sal a la sopa.

*Actividad 14. El sapo.*

Jugaremos al mismo juego de la oca pero con un sapo. Las reglas serán las mismas exceptuando las siguientes frases.

- *De oca a oca y tiro porque me toca = De sapo a sapo, tiro y te atrapo.*
- *De puente a puente porque me lleva la corriente= De sombra a sombra me muevo porque cae una bomba.*

