



## RESUMEN

El presente trabajo ha sido realizado a través del método descriptivo prospectivo, cuyo objetivo fue evaluar e intervenir logopédicamente las Dislalias Funcionales en los niños y en las niñas de primero a tercer año de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta “Panamá”, mediante la aplicación del test de articulación.

El universo estuvo formado por 226 niños y niñas de primero a tercer año de básica de la Escuela antes mencionada, el 73,9% de los niños y niñas no presentaron alteración luego de la aplicación del test de articulación, el 26,1% presentó Dislalia Funcional; de los cuales el 16,8% fueron de sexo masculino y el 9,3% del femenino; la edad de mayor incidencia de Dislalia Funcional correspondió a los niños comprendidos entre las edades de 5 a 6 años; luego de la intervención logopédica y realizada la post-evaluación a los niños y niñas que recibieron el tratamiento logopédico el 13,7% superó el trastorno y el 12,4% no superó la dificultad articulatoria.

**Palabras claves:** trastornos de la articulación, dislalia funcional, logoterapia, niños Estudiante, educación primaria y secundaria, instituciones académicas, sector público, zonas urbanas, Cuenca-Ecuador



## **ABSTRACT**

The present work has been performed through the descriptive/prospective method. The objective of this work was the evaluation and logopedic intervention of Functional Dyslalia in children from the first to the third year of basic education in the "Panamá" primary school, measuring the application of the articulation test.

The universe consisted of 226 children from the first to third year of basic education in the school above, 73.9% of children showed no change after application of the articulation test, 26.1% had Functional dyslalia, of whom 16.8% were male and 9.3% female, the age of highest incidence of Functional dyslalia corresponded to children between the ages of 5-6 years after intervention speech therapy, and after a post-assessment on children who received treatment logopedic exceeded 13.7% and 12.4% disorder failed the articulatory difficulty.

Key words: upheavals of the joint, functional dyslalia, speech therapy, children, Student, primary and secondary education, academic institutions, public sector, urban zones, Cuenca-Ecuador.



## INDICE

|          |   |
|----------|---|
| Resumen  | 1 |
| Abstract | 2 |

### CAPITULO I

|                  |    |
|------------------|----|
| 1. Introducción  | 12 |
| 2. Justificación | 13 |

### CAPITULO II

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| 3.1 Lenguaje                                                  | 14 |
| 3.2 Habla                                                     | 14 |
| 3.3 Trastornos del habla                                      | 15 |
| 3.4 Órganos que intervienen en la articulación de los fonemas | 18 |
| 3.4.1 Órganos de la respiración                               | 19 |
| 3.4.2 Órganos de la fonación                                  | 20 |
| 3.4.3 Órganos de la articulación                              | 21 |
| 3.5 Fonema                                                    | 23 |
| 3.5.1 Características de los fonemas                          | 23 |
| 3.5.2 Clasificación de los fonemas                            | 24 |
| 3.6 Sinfones                                                  | 26 |
| 3.6.1 Clasificación de sinfonos                               | 29 |
| 3.7 Dislalia                                                  | 27 |



|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| 3.7.1 Reseña histórica                           | 27 |
| 3.7.2 Definición de dislalia                     | 27 |
| 3.7.3 Clasificación de la dislalia               | 29 |
| 3.8 Dislalia Funcional                           | 33 |
| 3.8.1 Etiología de la dislalia funcional         | 34 |
| 3.8.2 Sintomatología de la dislalia funcional    | 34 |
| 3.8.3 Dislalia y medio ambiente                  | 37 |
| 3.8.3.1 El niño con dislalia en la familia       | 37 |
| 3.8.3.2 El niño con dislalia en el medio escolar | 38 |
| 3.8.4 Efectos psicológicos de la dislalia        | 38 |
| 3.8.5 Diagnóstico de la dislalia                 | 39 |
| 3.8.5.1 Anamnesis                                | 40 |
| 3.8.5.2 Articulación                             | 42 |
| 3.8.5.3 Inteligencia                             | 45 |
| 3.8.5.4 Psicomotricidad                          | 46 |
| 3.8.5.5 Conductas motrices de base               | 46 |
| 3.8.5.6 Motricidad buco-facial                   | 47 |
| 3.8.5.7 Conducta respiratoria                    | 48 |
| 3.8.5.8 Tono y relajación                        | 48 |
| 3.8.5.9 Percepción y orientación espacial        | 48 |
| 3.8.5.10 Organización perceptiva                 | 48 |
| 3.8.5.11 Organización del espacio                | 49 |
| 3.8.5.12 Percepción temporal y ritmo             | 49 |
| 3.8.5.13 Percepción y discriminación auditiva    | 50 |
| 3.8.5.14 Discriminación de sonidos               | 50 |
| 3.8.5.15 Discriminación de fonemas               | 50 |



|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| 3.8.5.16 Discriminación de palabras                                         | 50 |
| 3.8.5.17 Personalidad                                                       | 51 |
| 3.8.5.18 Exámenes Complementarios                                           | 51 |
| 3.8.6 Pronóstico de la dislalia                                             | 51 |
| 3.8.7 Tratamiento de la dislalia                                            | 52 |
| 3.8.7.1 Inicio precoz del tratamiento                                       | 52 |
| 3.8.7.2 Enfoque pluridimensional del tratamiento                            | 52 |
| 3.8.7.3 Condiciones que debe tener el tratamiento                           | 53 |
| 3.8.7.4 Medio en el que se debe realizar la reeducación                     | 55 |
| 3.8.7.5 Programación del tratamiento                                        | 56 |
| 3.8.8 Intervención logopédica                                               | 56 |
| 3.8.8.1 Terapia oral y motora de la alimentación o tratamiento indirecto    | 56 |
| 3.8.8.2 Terapia de la articulación o tratamiento directo                    | 59 |
| 3.9 Juego, lenguaje y emociones                                             | 63 |
| 3.9.1 Recomendaciones generales para jugar con niños que presentan dislalia | 63 |

### CAPITULO III

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 4. Objetivos              | 65 |
| 4.1 Objetivo General      | 65 |
| 4.2 Objetivos Específicos | 65 |
| 5. Diseño metodológico    | 65 |
| 5.1 Tipo de estudio       | 65 |
| 5.2 Universo              | 65 |
| 5.3 Muestra               | 66 |



|                                        |    |
|----------------------------------------|----|
| 5.4 Criterios de inclusión             | 66 |
| 5.5 Criterios de exclusión             | 66 |
| 5.6 Métodos, técnicas e instrumentos   | 66 |
| 5.7 Cuadro de actividades              | 69 |
| 5.8 Plan de análisis de los resultados | 70 |

#### CAPITULO IV

|                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6. Resultados                                                                                                           | 71 |
| 6.1 Resultados obtenidos en la Escuela Fiscal Mixta “Panamá”                                                            | 71 |
| 6.2 Resultados de la pre-evaluación mediante la aplicación del test de articulación en la Escuela Fiscal Mixta “Panamá” | 77 |
| 6.3 Comparación de la pre-evaluación y la post-evaluación de la Escuela Fiscal Mixta “Panamá”                           | 91 |

#### CAPITULO V

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 7. Conclusiones            | 103 |
| 8. Recomendaciones         | 104 |
| Referencias Bibliográficas | 105 |
| Glosario                   | 108 |
| 11. Anexos                 | 109 |



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**“EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA DE DISLALIAS FUNCIONALES  
EN NIÑOS Y NIÑAS DE PRIMERO A TERCER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA,  
ESCUELA FISCAL MIXTA “PANAMÁ”, NOVIEMBRE 2009 – MAYO 2010”.**

**CUENCA – ECUADOR**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADA EN  
FONOAUDIOLOGÍA**

**AUTORA: KARLA PEÑAFIEL SARI**

**DIRECTOR: DR. HUGO CAÑAR**

**CUENCA – ECUADOR  
2010**



## DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a mi Padre Dios, a mi Madre La Virgen María y a hermano mayor Jesús, por la sabiduría, protección y compañía que me brindan.

A mi querido esposo Mario Álvarez, a mis hijos Camila y Santiago personas que considero una bendición de Dios por enseñarme el verdadero amor que existe en la familia, por hacerme ver la vida de una forma más responsable y sobre todo por darme las fuerzas que necesito para seguir en busca de mis metas y alcanzar el éxito familiar y profesional.

## LA AUTORA



## AGRADECIMIENTO

Agradezco de todo corazón y en primer lugar como debe ser siempre a mi Padre Dios que me ha dado la fuerza y sabiduría para cursar estos años de estudio sin problema, a mi Madre La Virgen María a quien he pedido protección y consuelo y me los ha sabido dar, a mi hermano mayor Jesús que me acompaña siempre y me guía por el camino correcto.

Agradezco también y con mucho cariño a mi querido esposo y amigo Mario Álvarez que con amor me acompañó y me ayudó a finalizar mi carrera y la presente tesis, a mis adorados hijos Camila y Santiago que han dado alegría a mi vida y me enseñan cada día a ser mejor, a mis padres que a pesar de la distancia me brindaron su apoyo dándome ánimos para no dejarme vencer y seguir adelante, a mi suegro Genaro Álvarez que desinteresadamente cuidó de mi familia con especial cariño, a mis abuelitos, tías y demás quienes día a día me brindan su amor y amistad.

Además un agradecimiento especial para el Doctor Hugo Cañar quien con su conocimiento y paciencia me ha sabido guiar para culminar con éxito esta tesis; para todos ustedes.....

MIL GRACIAS

LA AUTORA



## **RESPONSABILIDAD**

La responsabilidad por las ideas, conceptos y criterios expuestos en esta tesis  
corresponde exclusivamente a su autora.

Karla Peñafiel Sari



***"Una persona usualmente se convierte en aquello que él cree que es.***

***Si yo sigo diciéndome a mí mismo que no puedo hacer algo,  
es posible que yo termine siendo incapaz de hacerlo.***

***Por el contrario si yo tengo la creencia que sí puedo hacerlo,  
con seguridad yo adquiriré la capacidad de realizarlo  
aunque no la haya tenido al principio." Gandhi***



## CAPÍTULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

La dislalia es uno de los trastornos del habla más frecuentes que se presentan en los niños de edad escolar. En el Ecuador según los resultados de una investigación que culminó en 1996, auspiciada por el CONADIS, INNFA y el Instituto de Migración y Servicios Sociales, (IMSERSO de España) el 6% de discapacidades en niños mayores de cinco años corresponden a los trastornos del lenguaje. Se estima que alrededor del 2 % de la población Cubana lo padece, lo que concuerda con cifras mundiales. En Chile el 10% de la población desarrolla este trastorno en algún momento de su infancia. ***“Los niños tienen una probabilidad 3 ó 4 veces mayor de presentar trastornos del habla” (1).***

Esto provoca en los niños con dislalia, inhibición, aislamiento, frustración, ansiedad, inseguridad lo que va a perjudicar su desenvolvimiento escolar. Se considera que aproximadamente el 5% de todos los estudiantes de escuelas públicas son identificados con problemas de aprendizaje lo que incluye áreas como la lectura, lenguaje y matemáticas.

En el medio escolar, el niño se siente marginado por los compañeros que, a veces, ni le entenderán cuando se expresa, esto es, si se trata de un defecto severo. Con frecuencia le dirán que habla mal y lo humillarán, creándole nuevos traumas e inhibiciones que irán comprometiendo y empeorando la situación del niño.

Si los efectos de estas experiencias negativas son bastante traumatizantes, no solamente le harán disminuir su rendimiento escolar, sino también le generarán otros desajustes de conducta, incluso comportamientos fóbicos a la escuela y a las relaciones sociales.

Estos niños suelen presentar correlativamente al defecto del habla, ciertas conductas como distraibilidad, poca concentración y dificultades en la lecto-escritura.



También suelen tener fallas en la percepción, orientación espacial y en la discriminación auditiva.

Cuando estos defectos o errores que comete el niño no son muchos o no son marcados, los padres no suelen darles importancia y no procuran dar solución.

El ambiente escolar es, entonces, una fuente de tensión y frustración para esta clase de niños, empeorando y haciendo difícil el tratamiento del problema. Para evitar todo esto, es conveniente realizar una evaluación completa lo más tempranamente posible.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Basándonos en los datos estadísticos previamente expuestos sobre la incidencia de la dislalia y al no existir investigaciones de este tipo en nuestro medio hemos decidido realizar el presente estudio, que significará un aporte valioso a la falta de conocimientos de este fenómeno en la actualidad y además con los resultados obtenidos se podrá proponer estrategias viables que permitirán dar soluciones al problema planteado.



## CAPÍTULO II

### 3. MARCO TEORICO

#### 3.1. LENGUAJE

Lenguaje es la capacidad que toda persona tiene de comunicarse con los demás mediante signos orales o escritos.

El lenguaje está compuesto de reglas sociales comunes que incluyen lo siguiente:

- a. **Significado de las palabras**, por ejemplo, la palabra "estrella" se puede referir a un objeto brillante en el cielo nocturno o a una actriz.
- b. **Creación de nuevas palabras**, por ejemplo: amigo, amistoso, enemigo.
- c. **Combinación de las palabras**, por ejemplo, "Patricia entró a la tienda nueva" en vez de "Patricia tienda entró nueva".
- d. **Combinaciones de palabras apropiadas a cada situación dada**, ejemplo: "¿Podría mover el pie, por favor?" podría convertirse con rapidez en "¡Por favor, mueva el pie!" si la primera petición no produce resultados.

Se dice que una persona presenta un trastorno del lenguaje cuando tiene problemas para entender a los demás (lenguaje receptivo), o para expresar pensamientos, emociones e ideas (lenguaje expresivo).

Estas personas tienen dificultad en comprender bien el significado de las palabras y cómo y cuándo usarlas, como consecuencia de esto tiene problemas para seguir instrucciones y hablar usando oraciones largas.

#### 3.2 HABLA

El habla es el medio oral de comunicación, por el cual el hablante transmite su mensaje. Entonces, decimos que el habla es la expresión oral o física del lenguaje.



Según Perelló ***“El habla es la realización motriz del lenguaje”*** (2), y se compone de los siguientes elementos:

- a. **Articulación:** es la manera en que se produce los sonidos, por ejemplo: los niños tienen que aprender a producir el sonido de la "s" para poder decir "sol".
- b. **Voz:** es el uso de las cuerdas vocales y la respiración para producir sonidos.
- c. **Fluidez:** es el ritmo al hablar. La disritmia o la tartamudez pueden afectar la fluidez de expresión.

Se dice que una persona presenta trastorno del habla, cuando no es capaz de producir los sonidos del habla correctamente o con facilidad, o tiene problemas de la voz.

Los trastornos del habla dificultan entender lo que una persona dice, ya que ante la inadecuada movilidad de los labios, de la lengua y la boca en el momento indicado, lo que se diga no sonará bien.

Los niños que tartamudean, y las personas cuya voz suena ronca o nasal tienen también problemas del habla.

Los trastornos del habla y el lenguaje pueden darse juntos o por separado. El problema puede ser leve o severo.

### **3.3. TRASTORNOS DEL HABLA**

Los trastornos del habla son afecciones, anomalías, perturbaciones o alteraciones que dificultan las posibilidades de su expresión, limitando su comunicación con los demás.

El habla es una forma efectiva de vigilar el crecimiento y desarrollo normales, así como, de identificar problemas potenciales.

A veces situaciones, como la falta de afecto, pueden incidir en el lenguaje del niño haciendo que, quede fijado en etapas anteriores a su edad. Otras veces la atención



inadecuada que prestan los padres a las dislalias que presentan sus hijos, contribuye a que éstas se mantengan.

Esto ocurre especialmente con los padres de bajos niveles culturales, en situaciones de bilingüismo; y, sobreprotección familiar.

Los trastornos del habla, inciden mayormente en familias con dislalias, como consecuencia de una predisposición hereditaria, sea por la imitación de modelos paternos o familiares alterados en la producción de algunos fonemas determinados.

Existen muchas causas de los trastornos del habla, entre estas tenemos:

- Trastorno por déficit de atención
- Autismo
- Parálisis cerebral
- Trastornos del paladar
- Hipoacusia
- Dificultades de aprendizaje
- Lesión en las cuerdas vocales
- Retardo mental, siendo ésta la más común

El mejor tratamiento es la prevención e intervención oportunas por parte de un logopeda. El entrenamiento para el habla es un esfuerzo que requiere de dedicación, tiempo y puede producir muy buenos resultados si es consistente y continuado.

### **3.3.1. Expectativas**

El pronóstico depende de la causa del trastorno y mejora con la intervención temprana. Generalmente, el habla puede mejorar con terapia del lenguaje.

### **3.3.2. Complicaciones**

Los trastornos del habla pueden llevar a problemas psicosociales asociados con la comunicación ineficaz.



### 3.3.3. Clasificación de los trastornos del habla

#### a. *Dislalias*

Se manifiesta por la presencia de errores en la articulación de la palabra, por función incorrecta de los órganos periféricos del habla sin que haya ningún tipo de lesión, ni malformación de los mismos.

#### b. *Disglosia*

Consiste en una dificultad de la producción oral debida a alteraciones anatómicas y/o fisiológicas de los órganos articulatorios. Su causa es de origen orgánico y periférico, es decir, de los órganos implicados en el habla. Ejemplos: labio leporino, paladar hendido, macroglosia, nasalidad, etc.

#### c. *Disfemia*

Llamada también tartamudez, consiste en un trastorno de la fluidez del habla que afecta principalmente al ritmo de la expresión verbal, se acompaña de otras manifestaciones que alteran la coordinación fono-respiratoria. No existe anomalía en los órganos de fonación.

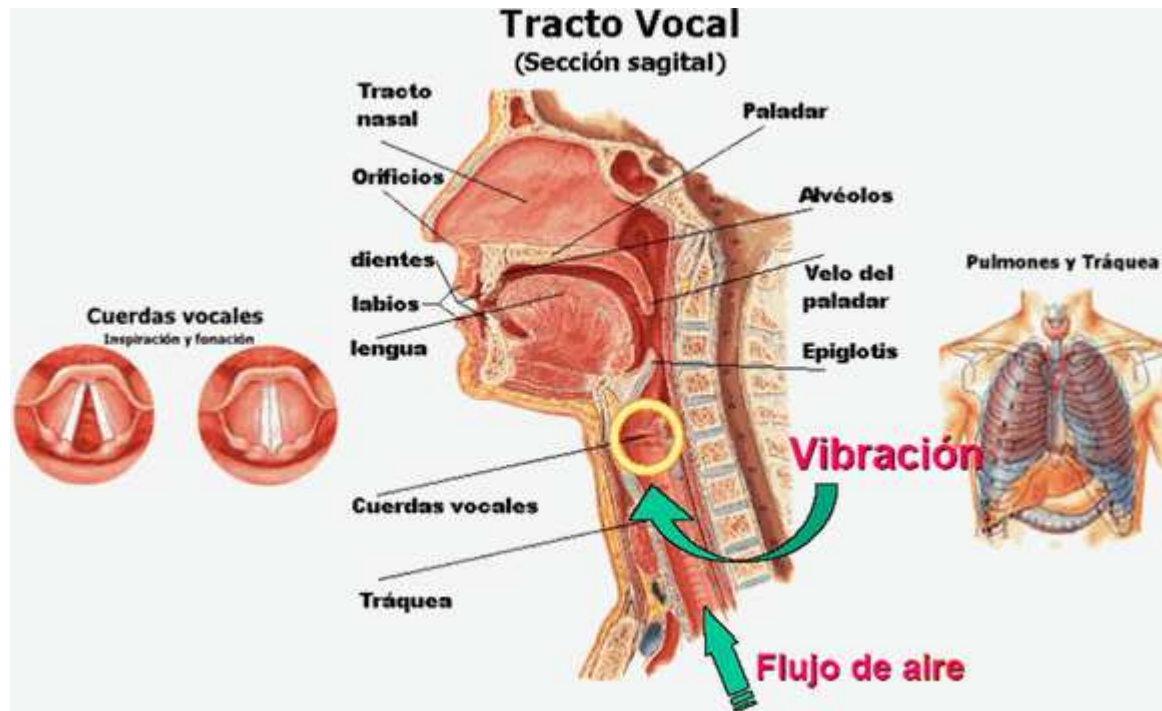
#### d. *Disprosodia*

Es la alteración en el ritmo de la palabra como consecuencia de una disminución o incremento grande en la velocidad del habla. Algunos autores la incluyen dentro de las disfemias.

#### e. *Disartria*

Constituye un trastorno de la articulación de la palabra debido a alteraciones del control muscular de los órganos del habla, causado por lesiones del sistema nervioso central y/o periférico.

### 3.4 ÓRGANOS QUE INTERVIENEN EN LA ARTICULACIÓN DE LOS FONEMAS



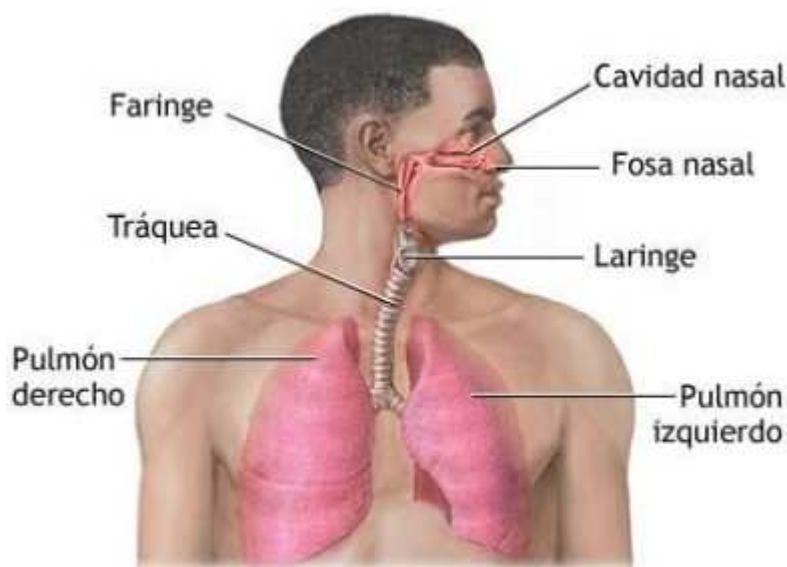
Cualquier palabra o frase que emitimos, es producto de una serie de movimientos en los que intervienen varios órganos, que actúan regidos por el cerebro y que constituyen el aparato fonador.

Estos órganos son:

- Órganos de la respiración
- Órganos de la fonación
- Órganos de la articulación

Todos éstos están ligados en la función del lenguaje, de modo que una alteración en uno o en varios de estos órganos afectaría al lenguaje oral.

### 3.4.1 Órganos de la respiración



Los órganos de la respiración son: pulmones, bronquios y tráquea.

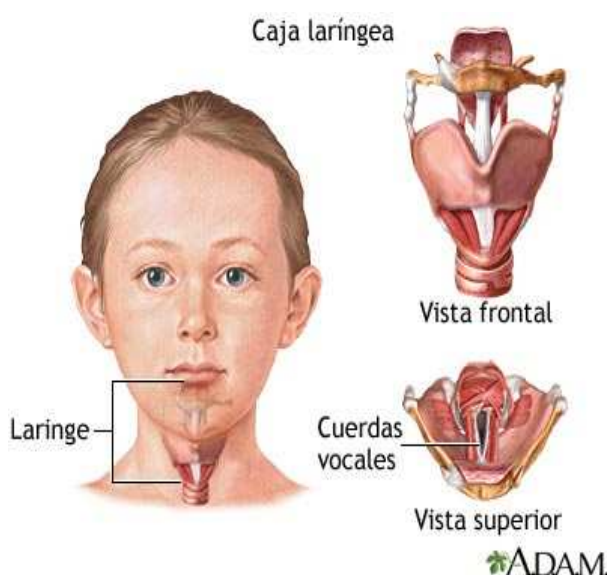
Una de las funciones de la respiración es proporcionar la cantidad de aire necesaria para realizar la fonación y vencer los órganos articuladores. Para articular los fonemas la salida de la corriente de aire debe seguir el siguiente camino: pulmones, bronquios, tráquea, laringe, faringe, boca o fosas nasales dependiendo del fonema que se articule.

Existen tres tipos de respiración que son:

- a. Respiración costal superior o clavicular, durante la inspiración se abomba la parte superior del tórax, elevando la clavícula y los hombros y hundiendo el abdomen.
- b. Respiración abdominal o diafragmática, el abdomen se abomba en la parte anterior durante la inspiración y se hunde en la espiración.

- c. Respiración costoabdominal, es el más recomendado, se da la inspiración de los tipos anteriores, hay gran movilidad lateral de las costillas inferiores y de la parte superior del abdomen.

### 3.4.2 Órganos de la fonación



La laringe es el órgano esencial de la fonación, se encuentra entre la faringe y la tráquea, tiene forma de una pirámide con la base dirigida hacia arriba.

***“La laringe está ubicada en la parte media y anterior del cuello y está principalmente constituida por cartílagos, ligamentos y músculos. El más importante de los últimos es el tiroaritenideo o cuerda vocal. Es a este nivel donde se origina un tono o sonido fundamental, que seguirá un trayecto ascendente para ser enriquecido y amplificado en las cavidades de resonancia” (3).***

La laringe cumple con las funciones respiratoria, esfinteriana y de fonación. Para la producción del sonido es necesario que:

- La corriente de aire espirado tenga la fuerza suficiente para separar las cuerdas vocales.
- Las cuerdas vocales se aproximen de manera que cierren el orificio glótico.
- Las cuerdas vocales estén tensas.

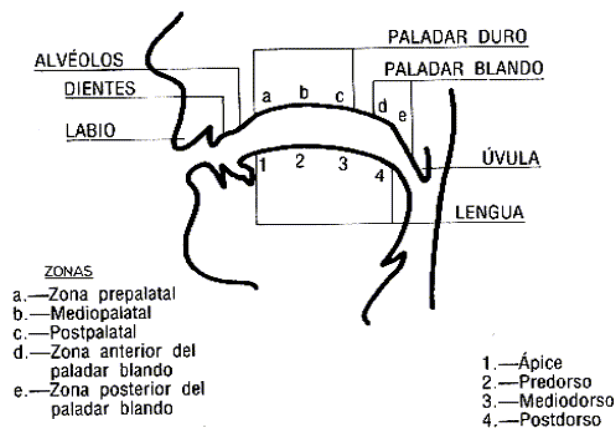
### 3.4.3 Órganos de la articulación



Una vez que el aire ha llegado a la laringe podemos hablar de sonidos; sin embargo, donde se originan esa diversidad de sonidos es fundamentalmente en los órganos de articulación. El sonido es distinto según las posiciones de estos órganos al hablar.

Son órganos de articulación:

- La cavidad nasal, que actúa como verdadera caja de resonancia.
- La cavidad bucal, constituida por los labios, los dientes, los alvéolos, el paladar, la úvula o campanilla y la lengua.
- El paladar, que se divide en dos partes: paladar duro (zona prepalatal, mediopalatal y postpalatal) y paladar blando (zona prevelar y zona postvelar).
- La lengua, que se divide en ápice y dorso, este último dividido a su vez en predorso, mediodorso y postdorso.



Según la movilidad que presenten los órganos de la articulación en su papel de modificadores del sonido laríngeo se dividen en dos grupos:

a. **Órganos activos de la articulación**

Como su nombre indica estos órganos presentan mayor movilidad durante la articulación de los fonemas, estos son:

- Labios
- Lengua
- Velo del paladar

b. **Órganos pasivos de la articulación**

Llamados así por presentar una escasa movilidad durante la articulación de los fonemas, estos son:

- Paladar duro
- Alveolos
- Dientes
- Fosas nasales



### 3.5 FONEMA

El fonema es la unidad fonológica más pequeña del lenguaje. Para cada fonema los órganos fonatorios realizan movimientos coordinados y toman una posición definida.

Es preciso conocer las características y la clasificación de cada fonema para iniciar la intervención.

#### 3.5.1 Características de los fonemas:

| CARACTERÍSTICAS                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| VOCALES                                                                                                                                                                  | CONSONANTES                                                                                                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Se producen la vibración de las cuerdas vocales.</li><li>- Presentan mayor abertura de los órganos de la articulación.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Caracterizados por el ruido ocasionado por la aparición de un obstáculo, el mismo que se opone a la corriente de aire que fluye de la laringe.</li></ul> |

Tomado del libro de Pilar Pascual García, “LA DISLALIA”.



### 3.5.2 Clasificación de los fonemas:

| <b>FONEMAS VOCÁLICOS</b><br><b>(Sonoros – orales)</b> |                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Según la zona de estrechamiento del tracto vocal      | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Palatales:</b> i, e</li><li>- <b>Velares:</b> u</li><li>- <b>Velofaríngeas:</b> o</li><li>- <b>Faríngeas:</b> a</li></ul> |
| Según la elevación lingual                            | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Anteriores:</b> e, i</li><li>- <b>Centrales:</b> a</li><li>- <b>Posteriores:</b> u, o</li></ul>                           |
| Según el grado de constricción                        | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Estrecha:</b> i, u, o</li><li>- <b>Amplia:</b> e, a</li></ul>                                                             |
| Según la abertura oral                                | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Amplia:</b> a, e</li><li>- <b>Reducida:</b> i, o, u</li></ul>                                                             |
| Según la acción labial                                | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Labializado:</b> o, u</li><li>- <b>Deslabializado:</b> a, e, i</li></ul>                                                  |
| Según su frecuencia                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Agudas:</b> i, e</li><li>- <b>Medias:</b> a</li><li>- <b>Graves:</b> o, u</li></ul>                                       |

Tomado del libro de Pilar Pascual García, “LA DISLALIA”.



| FONEMAS CONSONÁNTICOS                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Por la acción de las cuerdas vocales | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Sonoras:</b> b, m, d, n, l, r, rr, y, ñ, ll, g</li><li>- <b>Sordas:</b> p, f, t, z, s, ch, k, j</li></ul>                                                                                                                                                                                  |
| Por la acción del velo del paladar   | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Orales:</b> b, d, l, r, rr, y, ll, g, p, f, t, z, s, ch, k, j</li><li>- <b>Nasales:</b> m, n, ñ</li></ul>                                                                                                                                                                                  |
| Por el modo de articulación          | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Oclusivas:</b> p, b, t, d, k, g</li><li>- <b>Fricativas:</b> f, z, s, y, j</li><li>- <b>Africativas:</b> ch</li><li>- <b>Laterales:</b> l, ll</li><li>- <b>Vibrante simple:</b> r</li><li>- <b>Vibrante múltiple:</b> rr</li></ul>                                                         |
| Por el lugar de articulación         | <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Bilabiales:</b> p, b, m</li><li>- <b>Labiodentales:</b> f</li><li>- <b>Linguodentales:</b> t, d</li><li>- <b>Linguointerdentales:</b> z</li><li>- <b>Linguoalveolares:</b> s, n, l, r, rr</li><li>- <b>Linguopalatales:</b> y, ch, ñ, ll</li><li>- <b>Linguovelares:</b> k, g, j</li></ul> |

Tomado del libro de Pilar Pascual García, “LA DISLALIA”.



### 3.6 SINFONES

Los sinfones son grupos fónicos en los que aparecen dos consonantes seguidas de una vocal. El fonema intermedio recibe el nombre de líquido (/l/ o /r/), porque se funden con otros llamados licuantes (p, b, f, t, d, g, c). Con ellos se forman los sinfones: pr, br, fr, tr, dr, gr, cr, pl, bl, fl, tl, gl, cl. La d no se une con la l.

La ausencia de la consonante líquida intermedia, es un defecto muy frecuente en las dislalias, por ejemplo dicen “pato” por “plato”. También se suele sustituir esta consonante intermedia por otra, especialmente en el caso de la r, para la que se da una mayor dificultad, articulando más fácilmente el grupo con la l.

#### 3.6.1 Clasificación:

##### a. *Sinfones en cuya articulación intervienen órganos diferentes*

Son menos difíciles de articular, puesto que en su realización intervienen órganos articulatorios distintos (labios y lengua), por ejemplo, en el sinfón bl, el fonema /b/ será dado por la separación de los labios y el /l/ por la posición que toma la lengua. En este grupo están los sinfones: pr, br, fr, pl, bl, fl.

##### b. *Sinfones que se articulan con el mismo órgano*

Presentan una mayor dificultad, puesto que se articulan con el mismo órgano articulatorio (la lengua), que entra en actividad, variando su posición para uno u otro fonema. En este grupo están los sinfones: tr, kr, dr.



### 3.7 DISLALIA

#### 3.7.1 Reseña histórica de la dislalia

Etimológicamente la palabra dislalia significa dificultad en el habla, proviene del griego *dis* que significa *dificultad* y *lalein* que significa *hablar*.

El término dislalia no existió siempre, y por mucho tiempo se agrupaban los trastornos de la pronunciación bajo el nombre de *dislabia*. El suizo Schuller en los años 30 del siglo XIX comenzó a utilizar el término de dislalia para diferenciarlo de la alalia (sin lenguaje). Soep en los años 80 intentó clasificar el trastorno teniendo en cuenta la existencia de dislalias orgánicas y funcionales.

A comienzos del siglo XX, autores soviéticos trataron de explicar el surgimiento de la dislalia sobre bases de trastornos auditivos periféricos y de alteraciones en la función de los órganos de la articulación. Según Regal las dislalias son trastornos de la articulación de la palabra que se deben a alteraciones de los órganos periféricos que se producen sin daño neurológico, por lo que las clasifica como orgánicas a consecuencia de lesiones anatómicas de los órganos articulatorios y funcionales, que están dados por una mala coordinación muscular.

#### 3.7.2 Definición de dislalia

Si escuchamos con detenimiento el habla de un niño con trastornos en la pronunciación, observamos que cambia unos sonidos por otros (tota-tola por coca-cola), a veces los omite (caetera por cafetera) y en ocasiones quiere imitar el sonido correcto pero no lo consigue: el resultado es una distorsión o deformación del mismo.

A esta dificultad o incapacidad para pronunciar ciertos sonidos hablados o grupos de sonidos se le llama dislalia. Los problemas pueden darse en consonantes,



vocales o afectar solo a la asociación de consonantes (tra-pla-cla...) o de vocales (au-ei...).

A continuación se presentan algunas definiciones:

***“La dislalia es un 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 improcedente” (4).***

***“Es el trastorno en la articulación de los fonemas por alteraciones de los órganos periféricos del habla” (5).***

***“Es la dificultad que tienen algunos niños para lograr una articulación correcta... producto de un funcionamiento anómalo en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje” (6).***

***“La dislalia consiste en la presencia de errores en la articulación de los sonidos del habla, en personas que no muestran patología comprometida con el Sistema Nervioso Central pero sí con los órganos fonoarticulatorios” (7).***

Entonces, llamamos dislalias a los defectos en el punto y modo de articulación de un determinado fonema, que no tiene como base una entidad neurológica, constituye una problemática muy común en los niños comprendidos entre los 5 y 8 años.

### **Ejemplo:**

El niño con dislalia, bien omite (sopa=.opa) o sustituye el sonido por otro (sopa=topa). Con frecuencia sabe pronunciar las sílabas separadas, pero expresa incorrectamente la unión de fonemas. Esto a menudo resulta difícil de comprender para los padres, ya que si su hijo repite correctamente la /s/ (ese), no pueden explicarse por qué pronuncian mal al decir "sopa".



Pues, el sonido de la /s/ no es siempre igual en la pronunciación de dos palabras, por ejemplo, en las palabras "sopa" y "silla" los movimientos de la boca son distintos, aun cuando el fonema /s/ las preside. Cuando pronunciamos "sopa", en la /s/ tenemos los labios ligeramente redondeados debido a que le sigue la /o/. En cambio, en la palabra "silla", los labios se alargan porque la /i/ que sigue se pronuncia igualmente con los labios alargados. Por tanto los sonidos se influyen recíprocamente.

Los trastornos en la articulación de los fonemas devienen en muchos casos, de una alteración de los órganos que intervienen en el habla, especialmente en malas posiciones de los labios, lenguas, fugas de aire por la boca, nariz, dientes, incorrectas respiraciones, etc.

Estos problemas que al parecer son pequeños, son aspectos muy importantes a tener en cuenta ya que si se establecen los mecanismos erróneos de pronunciación, el defecto de pronunciación se automatiza y pasa a formar parte del habla cotidiana del niño lo que se demuestra también en el lenguaje escrito lo cual contribuye a aumentar las dificultades en el área del lenguaje.

Si no corregimos estos defectos hasta los 5 ó 6 años, se afianzarán e interferirán negativamente en el desarrollo y ajuste emocional del niño, por lo que los padres deben poner mucha atención a estos defectos, para que no sean motivo de alarma cuando persistan después de los 4 años de edad, si aquello ocurre, se debe acudir a un especialista para que examine al niño y oriente a los padres, ayudando a que el niño supere el problema y no tenga consecuencias negativas en su adaptación social.

### **3.7.3 Clasificación de la dislalia**

Diversos enfoques de clasificación han sido ensayados desde la intervención de los primeros fonoaudiólogos en el campo teórico del lenguaje. Las divisiones tradicionales resultan muy organicistas, y los criterios de clasificación desde un punto de vista psicológico olvidan a menudo la etiología a favor de la comprensión lingüística.



La clasificación de las dislalias por su etiología es la más usual y las clasifica de la siguiente manera:

**a. Dislalia Evolutiva**

El niño, en el proceso de adquisición y desarrollo del lenguaje, va pasando por etapas en las cuales, aunque su expresión oral es correcta por ser la adecuada a su edad, el dominio de las articulaciones no es total, sino que va siendo progresivo. Para articular correctamente los fonemas se precisa una madurez cerebral y una madurez del aparato fonoarticulador.

Adquiere primero aquellos sonidos que son más fáciles de imitar porque el punto de articulación es más visible o porque exigen menos habilidad en los movimientos que se requieren para su ejecución. Siguiendo un proceso de dificultad creciente. Así, por lo general, el sonido /r/ o los grupos silábicos de consonante doble o sinfones son los últimos que suele dominar el niño, por ser los que presentan mayor dificultad para su ejecución.

En esta etapa va pasando por momentos en los que, los sonidos que no sabe articular son omitidos o sustituidos, dándose con ellos una expresión dislálica evolutiva que no tiene carácter patológico, pero que la podemos considerar dentro del grupo de las dislalias.

Todos los niños no tienen el mismo ritmo de superación de estas dislalias evolutivas, pero en todos los casos, en el proceso normal de maduración, estas dificultades que en momentos presentan se van superando y sólo si persisten pasados los cuatro o cinco años necesitarán una atención o tratamiento especial.

Aunque la dislalia evolutiva no tiene un carácter patológico, sino forma parte de un proceso normal de desarrollo, es conveniente mantener con el niño un comportamiento adecuado que facilite su maduración general y la evolución correcta de su lenguaje, de lo contrario el niño, al darse cuenta que a las personas les agrada su manera de hablar, puede fijar estos patrones articulatorios incorrectos.



Otro error que pueden cometer los adultos que rodean al niño, es dirigirse a él hablando con las mismas ecolalias o abreviaciones que él utiliza, ya que el lenguaje se adquiere por imitación, a estas personas se les debe aconsejar que hablen claro frente al niño para así eliminar los patrones de persistencia del lenguaje infantil.

Es aconsejable hacer un tratamiento preventivo de posibles problemas funcionales posteriores, facilitando un desarrollo armónico y una maduración adecuada de todas las funciones que intervienen en la evolución correcta de su lenguaje.

#### **b. Dislalias orgánicas**

Podemos englobar en este grupo todos los trastornos de articulación que estén motivados por una causa orgánica, por ejemplo:

- **Dislalias velopalatinas:** hace referencia a la fisura palatina, una malformación del paladar (duro o blando) que provoca fundamentalmente gamacismo y puede existir también deltacismo.

Los pacientes con fisura palatina presentan además hipoacusia y alteraciones de la resonancia en la que se percibe un aumento del timbre: hipernasalidad. No es oportuno hablar de niño dislállico, sino de niño portador de una fisura palatina en cuya sintomatología se encuentran las dislalias mencionadas.

- **Dislalias audiógenas periféricas:** se produce por una hipoacusia bilateral, profunda e irreversible, que afecta el espectro frecuencial de la palabra entre los 3 y 5 años por lo que se la denomina prelingüística y alteran los fonemas vocálicos en especial los agudos (e, i), los consonánticos: fricativos y en cuanto al tipo de error son frecuentes las mogilalias. Su pronóstico no es bueno ya que la causa es irreversible, por lo que el síntoma también lo es.
- **Dislalias nasales o rinolalias cerradas:** poco frecuente, la causa habitual es la hipertrofia adenoidea que provocará dislalia en la que se presenta distorsiones, hiponasalidad, hipoacusia conductiva, respiración bucal.



El pronóstico es bueno, pues al eliminar la causa del problema articulatorio éste desaparece.

- **Dislalias linguales orgánicas:** al hablar de este tipo de dislalia se piensa de inmediato en el frenillo lingual como su causa, el mismo que en muchos de los casos provoca inmovilidad lingual, por lo que se recomendará la intervención quirúrgica para liberar la lengua.

Los fonemas que se ven alterados en este tipo de dislalia son los linguodentales, linguoalveolares y linguopalatales.

- **Dislalias odontológicas:** se presentan por diversas patologías odontológicas que alteran el equilibrio interdentario, lo que lleva a una dispraxia lingual que provoca una deglución atípica y dislalia, en esta última originará el tacerismo.

- **Dislalias labiales:** En este tipo de dislalia la causa es la fisura labial o labio leporino que puede presentarse sola o acompañada por una fisura palatina o por una fisura de la arcada alveolodental.

La fisura labial es más frecuente en el labio superior, su ubicación puede ser lateral, medial o comisural y puede ser unilateral o bilateral. Los fonemas que se alteran son los labiales.

### c. Dislalias funcionales

Es la alteración más frecuente de la articulación producida por un mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño con dislalia funcional no usa correctamente dichos órganos a la hora de articular un fonema a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico.

#### ***Dentro de las dislalias funcionales tenemos:***

- **Dislalias psicológicas o emocionales:** suele aparecer entre los 5 y 5 años y medio, esto se debe a que una de las características salientes de un niño de



esta edad es su labilidad emocional. La existencia de factores que tensionen al niño emocionalmente producen en él una regresión múltiple. Se recomienda buscar apoyo psicoterapéutico para el niño y la familia, y si el problema persiste entonces se indica el tratamiento rehabilitador de la articulación.

- **Dislalias linguales funcionales:** es frecuente y la causa es la presencia de hábitos orales regresivos superados los dos años de edad, que tienen como origen un contenido emocional y provocan un rotacismo y deltacismo. Se recomienda una psicoterapia y una vez desaparecida la regresión podemos comenzar con la reeducación.

### 3.8 DISLALIA FUNCIONAL

***“La dislalia funcional es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje en sujetos que no presentan ningún tipo de alteración o malformación anatómica. Ni lesión neurológica o pérdida de audición que lo genere” (8).***

El niño no tiene la habilidad que se requiere para lograr la posición y los movimientos adecuados de los órganos que intervienen en la articulación o para realizar una emisión correcta, además puede suceder que aún no tenga fijadas las imágenes acústicas correctas lo que lo lleva a una confusión de sonidos.

***“La expresión de un fonema es el resultado final de la acción de la respiración, la fonación y la articulación. En esta forma de dislalia existe una dificultad o incapacidad funcional, en cualquiera de estos aspectos, que impide la perfecta articulación. La pronunciación defectuosa que se inicia se va fijando y automatizando, llegando a constituir el habla habitual del niño” (9).***



### 3.8.1 Etiología de la dislalia funcional

La etiología de la dislalia puede ser variada, pueden existir diferentes factores que determinen la articulación defectuosa de los fonemas. Entre las causas que pueden ser determinantes en una dislalia funcional tenemos:

- Falta de paralelismo entre la madurez psíquica y la habilidad motora, generando un defectuoso análisis e integración de los fonemas correctos que oye.
- Factores socioculturales y afectivos.
- Factores psicológicos, sobreprotección, traumas, etc., que hacen persistir modelos articulatorios infantiles.
- Falta de discriminación auditiva, el niño no decodifica correctamente los elementos fonémicos y no percibe diferenciaciones fonológicas del tipo sordo/sonoro, dental/velar, oclusivo/fricativo, etc., produciendo errores en la imitación oral.
- Errores perceptivos e imposibilidad de imitación de movimientos.
- Escasa habilidad motora, la articulación del lenguaje requiere de una gran habilidad motora. Prueba de ello es que aquellos fonemas que precisan un mayor control de los órganos son los últimos que aparecen ( /l/, /r/ y sinfonos).
- Deficiencia intelectual, las dislalias son un problema añadido a los del lenguaje del niño/a deficiente. Su corrección se plantea a largo plazo, y se condiciona por su capacidad de discriminación auditiva y su habilidad motora.
- Factores hereditarios.

### 3.8.2 Sintomatología de la dislalia

El síntoma fundamental de la dislalia es la articulación defectuosa, a través del cual se manifiesta la inmadurez o dificultad funcional que presenta el niño. Su lenguaje será más o menos afectado según sea el número de fonemas a los que se extienda su dislalia. En general, la palabra es fluida, aunque a veces las continuas



deformaciones articulatorias la pueden llegar a hacer ininteligible. La habilidad para imitar sonidos es normal, no hay disfonía o ronquera.

Los niños que presentan este tipo de dislalia son intranquilos, distraídos, apáticos y sin interés, muchas veces ***“el niño está convencido que habla bien y no se da cuenta de sus errores, con frecuencia también sucede que los padres se han acostumbrado a esta manera de hablar y no se dan cuenta del defecto”*** <sup>(10)</sup>.

La imposibilidad que tiene el niño/a para realizar una pronunciación correcta la manifiesta con distintos síntomas o errores. Existen cuatro tipos de errores en la dislalia funcional que se pueden presentar de manera aislada o asociada. Estos son:

#### **a. Sustitución**

Se denomina sustitución al error de articulación presente dentro de una palabra en la que un sonido es reemplazado por otro correctamente emitido.

En unos casos, ante la incapacidad que siente el niño para pronunciar una articulación de forma correcta, la sustituye por otra que le resulta más fácil articular.

Como un ejemplo de sustitución tenemos a la /r/ que con frecuencia es cambiada por /g/ o /d/, diciendo “cada” y “carga” en lugar de “cara” y “carro”. La /k/ suele ser reemplazada por /t/, expresando “tama” por “cama”.

En otras ocasiones, la falta de control de la lengua hace que el niño al hablar cambie el punto de articulación o la forma de salida del aire fonador, obteniendo una articulación distinta a la que quiere imitar. Por ejemplo, al permitir una salida lateral del aire puede sustituir la /d/ por la /l/, diciendo “tolo” en lugar de “todo”, o pronunciar la /s/ de forma interdental, emitiendo en su lugar /z/, y así dirá “caza” por “casa”.



#### **b. Omisión**

Es otro síntoma que puede estar presente en la dificultad articulatoria, el niño/a no articula los fonemas que no domina, es decir omite el fonema que tiene dificultad para pronunciar, a veces se omite la consonante en la que se tiene dificultad, por ejemplo: en lugar de “zapato” dirá “apato” y otras veces se omite la sílaba entera, por ejemplo: en lugar de “melocotón” dirá “mecotón”.

Cuando se trata de sílabas de consonantes dobles o sinfones, es frecuente la omisión de la consonante medial, bien porque el niño no sepa pronunciarla o por la dificultad que supone la emisión continuada de dos consonantes sin vocal intermedia. Así dirá “pato” por “plato” o “futa” por “fruta”.

Otra omisión frecuente es la de las consonantes que aparezcan en sílaba inversa, especialmente si van al final de la palabra, aunque en otras posiciones sepa pronunciarlas.

#### **c. Inserción**

La inserción o adición es menos frecuente, se adiciona un fonema que no corresponde a la palabra que se pronuncia, para hacer más fácil su pronunciación.

Es común encontrar esta sintomatología en niños que tienen cierta dificultad en pronunciar los fonemas /r/ y /s/; así dirá “arata” por “rata” o “canramelo” por “caramelo”. También esta adición se suele dar en los sinfones. En lugar de “plato” dirá “palato”.

#### **d. Distorsión**

Con frecuencia el niño dislábico emite sonidos distorsionados, es decir de forma incorrecta o deformada. Esta alteración se debe a una imperfecta posición de los órganos de la articulación, a la falta de control de los movimientos que ha de



realizar, ya que luego de partir de una posición correcta puede deformar el sonido en su ejecución, o puede deberse también a la forma impropia de salida del aire fonador, produciendo lateralizaciones o nasalizaciones incorrectas.

Las distorsiones pueden ser muy personales y así, cada persona que presenta este error manifiesta en ocasiones deformaciones muy particulares, que pueden llegar a ser extrañas al oído de los demás, siendo en estos casos la forma que más afecta al sujeto que las padece, por la acogida que pueda tener en el entorno.

### **3.8.3 Dislalia y el medio ambiente**

La familia, la escuela y el medio en general, son quienes realmente influyen y hacen a un ser humano más o menos capaz para hablar y desenvolverse en su medio. Cada una, a su vez, influye de una manera particular, marcando las bases para el desarrollo y desenvolvimiento futuro del individuo.

Bajo esta consideración, abordaremos la situación del niño con defecto del habla, tanto en la familia como en la escuela, para finalmente referirnos a las actitudes que dichos niños asumen frente a su lenguaje y a los demás, condicionando su grado o nivel de ajuste o adaptación al medio en el que interactúan.

#### **3.8.3.1 El niño con dislalia en la familia**

La familia es el medio psicológico donde el niño va encontrando progresivamente los estímulos y las respuestas para su maduración y desarrollo armónico.

En ella es donde por primera vez va adquiriendo la necesidad y la capacidad de comunicarse. Pero, toda alteración en las relaciones familiares puede retardar o frenar su desarrollo afectivo o emocional, dando lugar, a veces, a los trastornos del habla como un síntoma más de ese desequilibrio.

De allí que las condiciones afectivas que priman en el hogar como producto de las relaciones entre sus miembros, padres e hijos, influyen gravitadamente en la



adquisición y desarrollo del habla, que es uno de los aspectos del desarrollo integral del niño.

Así pues, el clima afectivo que hay en la familia, así como las actitudes de los padres hacia el niño con defecto del habla, influyen de manera importante y crucial en la situación o estado del mismo y, consiguientemente, en sus actitudes hacia el tratamiento.

### **3.8.3.2 El niño con dislalia en el medio escolar**

Cuando estos defectos o errores llamados dislalias en el niño no son muchos o no son marcados, los padres no suelen dar importancia y no procuran poner remedio, sino hasta cuando llega a la edad escolar, situación en la que se hacen más patentes sus manifestaciones, afectando otras áreas del comportamiento, ante la marginación de sus compañeros por la falta de comprensión y entendimiento.

El ambiente escolar es, entonces, una fuente de tensión y frustración para esta clase de niños, haciendo difícil el tratamiento del problema. Para evitar todo esto, es conveniente realizar el tratamiento lo más tempranamente posible, antes que ingrese el niño a la escuela, ya que dentro del ambiente de confianza del hogar y bajo un tratamiento bien planeado, el niño tiene la posibilidad de ir superando su defecto sintiéndose capaz y notando su progreso, lo cual no es posible cuando está expuesto a continuos impactos emocionales traumatizantes, como suele ocurrir en la escuela.

### **3.8.4 Efectos psicológicos de la dislalia**

El niño, en muchos casos, no sabe en qué momento pronuncia mal, debido a que no diferencia todavía el sonido correcto del incorrecto, lo cual suele ocurrir a los 5 ó 6 años aproximadamente.

Pese a esto, él "sabe", "intuye" o "se da cuenta" de que habla mal o con defecto; que no habla igual que los demás niños. Además, en el contexto familiar, así como en la escuela, se lo van haciendo notar.



Ante esta situación puede tener una reacción de frustración, manifestándose en forma de agresividad. Otras conductas tales como el mutismo selectivo, la timidez excesiva, los berrinches y la falta de atención, son vistas actualmente como estrategias que los niños con dislalia utilizan para manejar la tensión, angustia o aburrimiento que les provoca el desarrollar interacciones poco eficientes con los demás.

Haber sufrido algún trauma o humillación por esta causa, le hará irse cerrando cada vez más, disminuirá la confianza en sí mismo y crecerá en él la inseguridad.

Cuando el niño en situación escolar presenta este defecto de articulación, supone, por lo general, un hándicap para su integración social en el grupo y para conseguir un rendimiento en proporción a su capacidad, fundamental para la adquisición del lenguaje oral y de la lecto-escritura. Un trastorno del desarrollo del lenguaje articulado también puede crear reacciones familiares desajustadas por falta de aceptación del problema. En general, las conductas de la familia van desde la sobre protección excesiva a la total indiferencia o rechazo a asumir el problema. En estos casos, los adultos presentan un mundo de relaciones sociales y reacciones emocionales que están fuera del alcance de los niños. Por este motivo, al no comprender el mundo de los demás, se originan una serie de actitudes infantiles, que desde fuera son vistas como inadecuadas o desafiantes.

Somos los adultos quienes debemos ponernos en el lugar de los niños, empatizando con sus frustraciones y temores, en lugar de creer que lloran o se equivocan sólo para molestarnos.

### **3.8.5 Diagnóstico de la dislalia**

Para conocer las causas de la dislalia, es necesario comenzar por un diagnóstico completo, que abarque el análisis y estudio de la situación del niño en todos aquellos aspectos en los que hemos visto que puede estar la causa de una dislalia funcional, sin conformarnos nunca con un mero análisis de la articulación, aunque éste sea un aspecto del diagnóstico completo.



El diagnóstico consta de:

### **3.8.5.1 Anamnesis**

El primer paso a realizar cuando un niño se presenta con un problema de articulación, es conocer su situación personal y familiar a través de los datos facilitados por los padres.

El diagnóstico comenzará por una anamnesis personal y familiar que recoja datos que sólo la familia puede proporcionar y que, serán de utilidad para saber si la dislalia que se presenta es meramente funcional o no, si son de origen audiógeno o neurológico, y en estos casos será preciso requerir los exámenes médicos complementarios para poder realizar una orientación y rehabilitación adecuada.

Además, la entrevista que se realiza a los padres reviste gran importancia y debe basarse no sólo en datos lingüísticos, sino, como en toda anamnesis, en datos referidos a la maduración general.

En la entrevista:

***“Se debe mostrar simpatía para la persona y tratar sinceramente de comprender su conducta y sus problemas. La ligazón se establece cuando se muestra aceptación”*** <sup>(11)</sup>.

En la anamnesis habrá que hacer constar:

- a. Datos personales
  - Filiación
    - Nombre y apellidos.
    - Fecha de nacimiento.
    - Dirección.



- Nombre de los padres.
- Número de hermanos y lugar que ocupa entre ellos.
- Historial personal
  - Historia del defecto que presenta
  - Cuándo lo han percibido y si ha habido regresiones o variaciones en su intensidad
  - Circunstancias del embarazo y del parto.
  - Enfermedades sufridas por el niño, traumatismo o disminuciones percibidas en su audición.
  - Dificultades respiratorias.
  - Desarrollo del lenguaje:
    - Cuándo comenzó a hablar.
    - Expresividad o retraimiento en su comunicación.
  - Desarrollo psicomotor:
    - Cuándo comenzó a sostener la cabeza, a coger las cosas, a sentarse, a arrastrarse, a ponerse de pie, a andar solo.
    - Habilidad manual que observan en él.
    - Zurdería
  - Personalidad:
    - Actitud del niño en la vida familiar.
    - Relación con los padres.
    - Relación con los hermanos u otros miembros de la familia.
    - Adaptación familiar.
- Escolaridad:
  - Actitud del niño frente al medio escolar.
  - Rendimiento.



#### b. Datos familiares

- Ocupación de los padres
- Situación socio-económica.
- Antecedentes familiares de defectos del habla.
- Relaciones familiares o atmósfera emotiva familiar.
- Actitud de los padres frente al problema del niño.

#### 3.8.5.2 *Articulación*

| OBJETIVO                                               | ASPECTO A EVALUAR   |                         |           | ESTÍMULO-MATERIAL               |
|--------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|-----------|---------------------------------|
| Evaluación de la articulación                          | Lenguaje espontáneo |                         |           | Conversación libre              |
|                                                        | Lenguaje dirigido   |                         |           | Preguntas inductoras            |
|                                                        | Lenguaje repetido   |                         |           | Frases, palabras,...            |
| Evaluación de las bases funcionales de la articulación | Audición            | Discriminación auditiva |           | Sonidos – Palabras              |
|                                                        | Aparato Articulad   | Habilidad motora        | Labios    | Imitación Órdenes               |
|                                                        |                     |                         | Lengua    |                                 |
|                                                        |                     |                         | Paladar   |                                 |
|                                                        |                     | Soplo                   | Control   | Imitación, órdenes y materiales |
|                                                        |                     |                         | Dirección |                                 |
|                                                        |                     | Respiración             | capacidad | Imitación Exploración           |

La articulación es el proceso fisiológico mediante el cual los movimientos de los órganos articulatorios dan lugar a la formación de fonemas que constituyen el sonido articulado de las letras, el cual es considerado como la unidad lingüística mínima y se componen de rasgos específicos para su producción los cuales necesitan una base anatómica funcional normal de los órganos.

Rasgos:

- Presión aérea



- Presión muscular
- Presión velar
- Vibración laríngea

Después de conocer los datos que se han recogido en la anamnesis, los mismos que servirán como orientativos, se procederá a realizar el examen de la articulación del niño, para conocer exactamente los defectos que presenta.

El examen debe ser completo y sistemático, para que no pase desapercibida ninguna forma de dislalia.

Será necesario precisar la posición del fonema alterado, es decir, si es inicial, intermedia o final y a qué tipo de expresión está referido, si al lenguaje repetido, dirigido o espontáneo.

#### **a. Lenguaje repetido**

Se utilizará una lista de palabras, en las cuales el sonido examinado esté presente en todas las situaciones mencionadas (inicio, intermedio o final), sin que sea necesario el que se den todas las que aparecen en cada fonema, sino que tan solo alguna de cada modalidad en lo que se refiere a la situación que se presenta.

Se puede realizar esta exploración por partes, con objeto de no cansar al niño.

#### **b. Lenguaje dirigido**

Otra forma de examen para conseguir la expresión dirigida consistirá en Se presentará una serie de objetos con los que el niño esté familiarizado, cuyos nombres contengan el fonema a examinar.

Si el niño ya sabe leer, se puede incluir una prueba de lectura para observar cómo es su articulación en la misma.



### **c. Lenguaje espontáneo**

A base de preguntas y una conversación dirigida se observará cómo habla el niño en su lenguaje espontáneo. Algunas veces en el lenguaje espontáneo aparecen errores que no se dieron en el lenguaje repetido, en el que por imitación supo hacerlo bien, pero falta la automatización de los mecanismos necesarios.

En el resultado de este examen se hará constar el tipo de error que presenta, si el defecto es permanente o depende de su situación en la palabra.

En ocasiones se encuentra una total disparidad en el resultado del examen entre el lenguaje repetido y el espontáneo, siendo el primero totalmente correcto en todas sus manifestaciones, y el segundo, o sea el lenguaje espontáneo denota en cambio una expresión llena de distorsiones, totalmente ininteligible que supone una proyección al problema de personalidad, que utiliza el lenguaje como medio de expresión de aquella. En estos casos, al no existir propiamente un defecto de articulación, el tratamiento debe ser psicológico.

### **d. Pruebas para la evaluación de la articulación**

Existen varias pruebas para la evaluación de la articulación entre estas tenemos:

El Examen Logopédico de Articulación (ELA-ALBOR), sirve para evaluar el componente fonológico del lenguaje, la edad de aplicación es de 4 a 6 años.

- Test de articulación a la repetición (T.A.R.), evalúa los fonemas agrupados en las categorías: Bilabiales, Labiodentales, Dentales, Alveolares, Palatales y Velares, además son presentados en sílaba inicial, media y final e incorpora la evaluación de dífonos vocálicos, consonánticos y palabras polisilábicas.



El test se lleva a cabo mediante la repetición de las palabras presentadas por el examinador al niño.

Como resultado de su aplicación se pueden registrar dislalias y procesos de simplificación fonológica (PSF) en dífonos vocálicos, consonánticos y en palabras polisilábicas.

El T.A.R. permite determinar la ejecución real del niño pero no permite saber si el menor usa el repertorio lingüístico que posee.

- Prueba Fonoarticulatoria, los test fonoarticulatorios se refieren, a la evaluación que se lleva a cabo a través de láminas, las cuales contienen los fonemas y las secuencias vocálicas y consonánticas.

El test Fonoarticulatorio permite saber el uso que tiene el menor de su lenguaje, ya que la respuesta es a través de la denominación, pero si el examinador no hace repetir al niño las palabras consideradas como equivocadas, puede tener resultados erróneos (falsos positivos) a la hora de determinar dislalias.

El test de articulación a la repetición (T.A.R.) y la Prueba Fonoarticulatoria se basan en el conocimiento acerca del desarrollo fonético articulatorio y fonológico de los niños para determinar el resultado.

### **3.8.5.3 Inteligencia**

El nivel intelectual es un primer factor a analizar en los niños que presentan trastornos articulatorios, pues un déficit en este aspecto puede ser el causante de su dificultad.

Es importante tomar en cuenta este aspecto, ya que nos permitirá saber si se trata de una dislalia funcional o de una deficiencia mental, en la que el inicio de la



palabra será un síntoma más, de un cuadro más complejo, que requerirá un tratamiento dirigido a toda la problemática de un niño deficiente.

Para hacer el diagnóstico de la capacidad intelectual se pueden utilizar distintas pruebas, siendo conveniente practicar más de una, para obtener mayor validez en los resultados.

#### **3.8.5.4 Psicomotricidad**

El aspecto motriz tiene gran importancia como causante de este trastorno, ya que la mayoría de niños afectados del mismo presentan dificultades en su habilidad motora.

Es necesario hacer una exploración de las conductas motrices de base, de la motricidad buco- facial, la conducta respiratoria y la capacidad de relajación.

#### **3.8.5.5 Conductas motrices de base**

Como aspecto referencial, se puede citar el test de *Ozeretsky* que analiza el desarrollo de la psicomotricidad general del niño, para conocer las conductas motrices de base.

En este test se exploran seis aspectos:

- Coordinación estática
- Coordinación dinámica de las manos.
- Coordinación dinámica general.
- Rapidez de los movimientos.
- Movimientos simultáneos.
- Sincinesias.



### **3.8.5.6 Motricidad buco- facial**

Es preciso determinar el grado de movilidad que existe en los órganos activos de la articulación, mediante algunos ejercicios de lengua y labios, para saber si existe una agilidad normal, media o nula.

Interesa saber principalmente la soltura de la lengua para realizar movimientos laterales, de una comisura labial a la otra, sin arrastrarla sobre el labio inferior.

Es preciso conocer la capacidad que tiene la lengua para realizar los movimientos de elevación, apoyando su ápice en el centro del labio inferior y superior, manteniendo la boca abierta y los labios inmóviles.

Se pedirá que realice movimientos giratorios de la lengua, siguiendo la superficie de los labios, primero en un sentido y luego en el contrario.

Estos movimientos serán realizados a diferentes ritmos, pasando de uno lento a otro más rápido y viceversa, para observar la agilidad que tiene en los cambios de ritmo.

Es importante observar si existe independencia de movimientos o si, por el contrario, se dan movimientos asociados.

El desarrollo de la motricidad fina se observará también en los movimientos de sacar la lengua lo menos posibles, de forma que sólo aparezca la punta entre los labios, estos movimientos se harán a un ritmo rápido.

De los labios interesa conocer principalmente si presenta rigidez, para lo cual se le pedirá al niño que los deje flojos y entreabiertos y el reeducador procederá a realizar movimientos laterales al labio inferior para constatar su pasividad.



#### **3.8.5.7 Conducta respiratoria**

Por la relación que existe entre la función respiratoria con la realización del acto de la fonación, es conveniente conocer el estado de la misma y las dificultades que en este aspecto presenta el niño.

Se tendrá que analizar la capacidad que tiene el niño para la espiración nasal, espiración bucal, fuerza y duración del soplo.

#### **3.8.5.8 Tono y relajación**

También interesa conocer, la capacidad de relajación que tiene el niño y el fondo tónico habitual en él para poder trabajar en este aspecto, si es que lo amerita.

#### **3.8.5.9 Percepción y orientación espacial**

Es necesario conocer la organización perceptiva del niño y su orientación espacial, pues son aspectos importantes para la articulación del lenguaje.

#### **3.8.5.10 Organización perceptiva**

Para descubrir un posible déficit en este aspecto se puede utilizar el test de *L. Bender*, que determina la maduración de los niños, explorando la función visiomotora, asociada a la capacidad del lenguaje, el cual necesita para su desarrollo un grado preciso de madurez perceptivo- motor.



### 3.8.5.11 Organización del espacio

Para conocer su organización espacial tendremos que ver si el niño/a reconoce las coordenadas de derecha- izquierda y con qué seguridad y rapidez lo hace.

Para ello se utilizará la prueba de *Piaget* “derecha- izquierda”, en la que el niño/a tendrá que reconocer estos conceptos en sí mismo, en otro y en la posición relativa de tres objetos.

Se completará la prueba de *Head*, “mano- ojo- oreja”, en la que imitará los movimientos del examinador cara a cara, después los hará tras una orden verbal y finalmente vendrá la imitación de figuras esquemáticas.

### 3.8.5.12 Percepción temporal y ritmo.

Las *Pruebas de ritmo de Mira Stambak* serán de utilidad para el estudio y diagnóstico de la capacidad que tiene el niño/a para percibir y discriminar distintos tiempos y ritmos que le sean presentados y con ello conocer el estado de su estructuración temporal.

Estas pruebas constan de tres partes:

- **Tempo espontáneo**, valora la armonía espontánea del sujeto para una actividad motriz y la regularidad que sigue en la misma.
- **Reproducción de estructuras rítmicas**, mide las posibilidades de aprensión inmediata de una estructura rítmica que se le hace escuchar y que va presentando una dificultad creciente.



- **Comprensión del simbolismo de estructuras rítmicas y su reproducción,** se conocerá la comprensión que tiene de cierto simbolismo y la capacidad de reproducción correcta, indicando con ello las posibilidades que presenta de estructuración temporal y rítmica.

#### **3.8.5.13 Percepción y discriminación auditiva**

El déficit de este factor puede ocasionar trastornos en el habla del niño/a, por tanto es necesario analizarlo para llegar a realizar un diagnóstico preciso del caso.

#### **3.8.5.14 Discriminación de sonidos**

Para conocer qué grado de percepción y discriminación auditiva posee el niño, convendrá empezar por el análisis de los sonidos, observando si es capaz de reconocer y diferenciar unos de otros.

#### **3.8.5.15 Discriminación de fonemas**

Se procederá a realizar el análisis de la discriminación fonemática, observando si reconoce los fonemas que son iguales y los que son diferentes, o dado un fonema ver si sabe si está o no en las palabras que proponemos.

#### **3.8.5.16 Discriminación de palabras**

Se pasará a observar la capacidad que tiene el niño para diferenciar unas palabras de otras, cuando tienen sonidos muy semejantes. Se presentarán pares de palabras cortas, con los mismos fonemas vocálicos e igualmente situados, en las que solo variará alguna consonante y que requieran una normal discriminación auditiva para poder realizar la diferenciación.



### **3.8.5.17 Personalidad**

Un trastorno de la personalidad del niño o un desajuste en su adaptación, puede ocasionar una alteración o detención en el normal desarrollo de su lenguaje.

Por lo general los psicólogos utilizan el test proyectivo de la *familia de Corman*, en el que, a través del dibujo de la familia, el niño proyectará sus conflictos personales, si es que existen.

### **3.8.5.18 Exámenes complementarios**

Los exámenes complementarios solo se realizarán en aquellos casos en que, a través del análisis descrito y de los datos aportados por la familia, se presuma la existencia de otros factores ajenos a los que constituyen la etiología de la dislalia el funcional. Estos exámenes serán de carácter médico y se referirán al estudio neurológico y audiométrico.

## **3.8.6 Pronóstico de la dislalia**

***“Con una inteligencia suficiente, buena audición, edad correspondiente, medio ambiente familiar adecuado, el interés del niño por recuperar su trastorno y el tiempo suficiente (varios meses), es siempre posible la curación completa. Las recaídas son excepcionales.***

***Hay una opinión extendida de que las dislalias desaparecen espontáneamente. Esto no es así. A partir de una cierta edad, alrededor de los 7 años el defecto se afianza y el niño por sí mismo no puede corregirlos. Esperar su desaparición solo significa entorpecer el desarrollo psíquico y el proceso escolar. Si el enfermo conoce su defecto y no le molesta, es un mal caso para reeducar. Si el enfermo es consciente del defecto y sufre por ello, la educación será fructífera” (12).***



### **3.8.7 Tratamiento de la dislalia**

#### **3.8.7.1 *Inicio precoz del tratamiento***

A la edad más temprana posible, para conseguir una recuperación rápida y exitosa.

En los problemas de articulación esta necesidad de intervención precoz se apoya en los siguientes motivos:

- Con el paso de los años los órganos de la articulación van perdiendo plasticidad y llevará más tiempo lograr la agilización necesaria de los mismos para conseguir la articulación correcta, mientras que en edad temprana esto se alcanza fácilmente
- A medida que pasa el tiempo los esquemas articulatorios defectuosos que tiene el niño se van fijando y costará más tiempo sustituirlos por los esquemas correctos.
- El niño pronto empieza a tomar conciencia de su expresión defectuosa y esto en principio no le afecta mucho, a medida que pasan los años esto puede ir entorpeciendo su personalidad, dando lugar a un retraso del proceso escolar, acompañado a veces de rechazo hacia él mismo.

#### **3.8.7.2 *Enfoque pluridimensional del tratamiento***

Es importante llevar a cabo un tratamiento integral, orientándolo a todos los aspectos que inciden en la expresión del lenguaje hablado, ya que los trastornos del lenguaje y los trastornos del habla, generalmente no aparecen como manifestaciones aisladas, sino que forman parte de un grupo de síntomas, motivados por diferentes causas, como consecuencia de las cuales aparece la dificultad de expresión.

Es preciso destacar la importancia que tiene el trabajo en equipo en la programación del tratamiento.



### **3.8.7.3 Condiciones que debe tener el tratamiento**

Fijar las condiciones generales por las que debe regirse el tratamiento. La intervención logopédica variará en cada caso, pero los principios generales serán válidos para cada uno de ellos, pues en todos han de darse unas mismas condiciones básicas, estas son:

#### **a. Relación personal entre el reeducador y el niño/a**

Es preciso crear un ambiente de distensión y confianza entre el reeducador y el niño, en el que se dé una aceptación total de la persona tal y como es, dejando de lado los prejuicios y con una comprensión del niño/a, de su mundo y de su problema. Este clima debe generar seguridad basándose en el respeto mutuo, así se logrará de manera más fácil la rehabilitación.

La atención del niño no se debe centrar en sus propias dificultades, ya que puede llegar a fijar más éstas.

***“Las incorrecciones nunca deben ser corregidas como la sanción de una falta, sino presentando los modelos adecuados.***

***Podemos corregir un error de lenguaje si lo consideramos como una “diferencia”, es decir, quitándole su carácter valorativo: “lo que dices no está mal, sino diferente de lo que digo yo o de lo que dicen tus compañeros”*** <sup>(13)</sup>.

#### **b. Carácter progresivo de la reeducación**

La reeducación debe seguir las etapas normales de desarrollo del lenguaje, ya que el proceso de desarrollo es una construcción progresiva, en la que cada conducta prepara la siguiente. Por lo tanto, no se exigirá al niño dar más de lo que en cada momento pueda dar.



**c. Utilización de técnicas fundamentadas en principios pedagógicos**

Para lograr el interés y la participación del niño, es fundamental partir de sus posibilidades, comenzando por actividades simples que el niño/a pueda superar.

El lenguaje aparece en el niño unido a la actividad lúdica, las técnicas utilizadas en esta intervención se convertirán en juegos, logrando así su interés y participación.

Es importante prestar atención a la respuesta y colaboración del niño/a para evitar fatigarle y así conseguir una adaptación del trabajo al ritmo que el niño/a pueda seguir.

**d. Colaboración familiar**

Los padres son una parte muy importante en la terapia y ayudan a determinar el éxito del programa. Los niños cuyos padres han estado involucrados en el programa lo completan con más éxito y con los mejores resultados a largo plazo.

Existen padres que viven con ansiedad el problema del hijo, tienen exigencias excesivas sobre el mismo, o no saben tratarle, provocando al niño tensión e inseguridad. En estos casos es necesario conseguir que los padres vean con objetividad la situación, quitando la ansiedad que bloquea más al niño y estimulándole para crear en él una mayor seguridad. Hay que conseguir la modificación de la actitud de los padres con respecto al hijo.

La superación de este trastorno del habla puede tomar algún tiempo. Por ello, es importante que todos los miembros de la familia sean pacientes y entiendan la situación del niño.

Es importante que los padres, en su casa, ayuden a su hijo a realizar las actividades de estimulación que sugiera el terapeuta, para asegurar el progreso continuo y la práctica de los nuevos hábitos aprendidos.

Los padres son los que mejor pueden estimular la expresión oral del niño/a, facilitando su expresión y aumentando su vocabulario y comunicación. Es por esto



que se recomienda a los padres, una serie de actividades no difíciles de ejecutar, las mismas que serán de gran ayuda para que el niño/a logre superar su dificultad para articular las palabras y, que además les permitirán tanto a los padres como a los hijos/as tener una relación más estrecha.

Entre las actividades que se recomiendan tenemos:

- Proporcionar mensajes claros y breves, siempre colocándose a la altura de los ojos del niño.
- Presentar objetos e indicar sus características, así mismo se hará cuando salgan de paseo, haciéndole observar lo que tiene a su alrededor.
- Enseñar las distintas partes del cuerpo.
- A través de libros, fotografías, etc., respaldar una conversación con los dibujos que aparezcan.
- Contarle cuentos cortos en los que ellos puedan participar haciendo ruidos de animales, bailando, etc.
- Utilizar espejos en las actividades. Realizar vocalizaciones marcadas de determinados fonemas. Enseñarle mediante fonemas los distintos órganos que intervienen en la articulación: lengua, labios, etc.
- Reforzarle positivamente, manifestar nuestro entusiasmo y alegría cada vez que realice una actividad.
- Darle autonomía para que se relacione con los demás y participe en distintas actividades. Convertir la comunicación en un placer.

#### **3.8.7.4 Medio en el que se debe realizar la reeducación**

La habitación donde se realiza el tratamiento debe tener poca decoración y un espejo, es conveniente que esté bien ventilado y que sea poco ruidoso.

Conviene tener un magnetófono para grabar el habla del niño, para apreciar tanto sus avances como para que el niño observe las diferencias que se van dando en su articulación.



Los ejercicios de articulación se llevarán a cabo poniéndose el profesor y el alumno ante el espejo.

### **3.8.7.5 Programación del tratamiento**

Es necesario realizar una programación adecuada del tratamiento. ***“Esta ha de llevarse a cabo a la vista del diagnóstico y pronóstico que se ha dado del niño. De aquí partirán los objetivos que se pretende alcanzar, apoyándose más en las posibilidades que presenta el paciente que en sus deficiencias, para lograr su rehabilitación”*** <sup>(14)</sup>.

El terapeuta trabajará con el niño individualmente, en un pequeño grupo o directamente en un aula de clase para sobrellevar las dificultades que incluye cada trastorno en particular.

### **3.8.8 Intervención logopédica**

En estos ejercicios el fonoaudiólogo interactuará con un niño jugando y hablando. El terapeuta puede utilizar fotos, libros, objetos o eventos actuales para estimular el desarrollo del lenguaje. El terapeuta también puede pronunciar correctamente las palabras como ejemplo y utilizar ejercicios de repetición para fortalecer el habla y los mecanismos del lenguaje.

El tratamiento a seguir tiene dos vertientes que hay que recorrer: el tratamiento indirecto, dirigido al desarrollo y mejora de los aspectos funcionales que intervienen en el habla, y el tratamiento directo, cuyo objetivo es lograr la correcta articulación y su generalización e integración en el lenguaje espontáneo.

#### **3.8.8.1 Terapia oral y motora de la alimentación o tratamiento indirecto**

Denominamos indirecta a esta fase de tratamiento porque, estimulamos y desarrollamos los aspectos funcionales que han de intervenir en el habla, facilitando así la corrección directa de la dislalia.



Para realizar una perfecta articulación del lenguaje se precisa una serie de condiciones, como son: una madurez psicomotriz que haga posible la agilidad bucofacial, una correcta discriminación auditiva que permita la identificación de los sonidos, una buena percepción, un buen control de la función respiratoria y un fondo tónico habitual sin tensiones ni rigidez que facilite los movimientos articulatorios.

El terapeuta utilizará una variedad de ejercicios, a modo de juegos , incluyendo el masaje facial, y movimientos para ejercitar la lengua, labios y mandíbula que fortalecen los músculos de la boca. El terapeuta también trabajará con diferentes texturas y temperaturas de alimentos para incrementar la atención oral del niño mientras come.

**Entre los ejercicios que pueden realizarse en el tratamiento indirecto tenemos:**

**a) EJERCICIOS RESPIRATORIOS**

- *Ejercicios respiratorios sin material*

Se debe tener en cuenta en estos ejercicios: la posición del niño, la forma de respirar, la duración de cada ejercicio y la repetición, de esto dependerá conseguir o no una adecuada respiración.

- Ejercicios con espiración nasal
- Ejercicios con espiración bucal
- Ejercicios con espiración soplante
- Ejercicios con espiración silbante
- Ejercicios respiratorios acompañados de movimientos de brazos.

- *Ejercicios respiratorios con material*

Estos ejercicios se pueden realizar utilizando diversos materiales, entre estos tenemos por ejemplo:



- Ejercicios de soplo con papeles
- Ejercicios con velas encendidas
- Ejercicios con tubos

## **b) EJERCICIOS DE RELAJACIÓN**

Los ejercicios de relajación pueden ser segmentarios o globales.

- *Ejercicios de relajación segmentaria*
  - Ejercicios con los miembros superiores
  - Ejercicios con los miembros inferiores
  - Ejercicios con el tronco
  - Ejercicios con el cuello, nuca y cara
- *Ejercicios de relajación global*
  - Ejercicios realizados con el cuerpo, percibiéndolo como un todo.

## **c) EJERCICIOS DE PSICOMOTRICIDAD, referidos a:**

- Esquema corporal
- Coordinación dinámica
- Equilibrio
- Sensibilidad corporal profunda

## **d) EJERCICIOS DE PERCEPCIÓN Y ORIENTACIÓN ESPACIAL**

- Organización del espacio inmediato al niño (nociones)
- Desplazamientos del niño en el espacio
- Organización del espacio con relación al mundo exterior
- Relación espacial de los objetos entre sí



- Representación gráfica del espacio

**e) EJERCICIOS DE PERCEPCIÓN Y ORIENTACIÓN TEMPORAL**

- Adquisición de los elementos temporales básicos (ejemplo: noción de velocidades)
- Toma de conciencia de las relaciones en el tiempo (ejemplo, momentos del tiempo: presente, antes, después)

**f) EJERCICIOS DE RITMO**

- Ejercicios de movimientos rítmicos
- Ejercicios de ritmo unidos a la articulación
- Ejercicios de ritmo con palabras y frases

**g) EJERCICIOS DE PERCEPCIÓN Y DISCRIMINACIÓN AUDITIVA**

- Discriminación de sonidos
- Discriminación fonética

**h) EJERCICIOS BUCOFACIALES**

- Ejercicios de lengua
- Ejercicios de labios
- Ejercicios de mandíbula

**3.8.8.2 *Terapia de la articulación o tratamiento directo***

**a. Tratamiento de fonemas**

El terapeuta le demostrará físicamente al niño cómo emitir ciertos sonidos como el sonido de la “r” y cómo mover la lengua para producir ciertos sonidos.



Estos ejercicios de articulación o producción de los sonidos incluyen la pronunciación de cada uno de los fonemas y la integración de los mismos en su expresión espontánea generalmente durante actividades de juego.

Por tanto, se está actuando ya directamente sobre su lenguaje, una vez conseguidas previamente las bases necesarias para ello.

#### **b. Tratamiento de sinfonos**

Para el tratamiento de los sinfonos del primer apartado, el reeducador se sentará junto al niño frente al espejo y se le hará articular, para el grupo bl, la //l. Sin mover la lengua de la posición de este fonema, se le hará llevar los labios a la posición de la /b/, tratando de que pronuncie los fonemas casi al mismo tiempo y de forma continuada: l-b-l-bl-bl. De igual manera se hará con los otros sinfonos que pertenecen a este apartado.

Para el tratamiento de los sinfonos del segundo grupo, además de utilizar el procedimiento anterior, se introducirá una vocal auxiliar que irá desapareciendo poco a poco, por ejemplo, para conseguir el grupo tra, se iniciará haciendo repetir rápidamente tara...tara...tara, poniendo la fuerza articulatoria en la segunda sílaba, así se acaba convirtiendo en tra. De la misma manera se hará con los demás sinfonos.

A continuación se presentan algunos consejos útiles a tener en cuenta durante el tratamiento de la dislalia.

- Los ejercicios de articulación se realizarán de manera individual y tanto el niño/a como el reeducador deberán estar sentados frente al espejo, para mostrar las posiciones y movimientos de los órganos de la articulación, que se deben dar para cada fonema que se quiere corregir.
- A más de la observación directa por parte del niño, el reeducador se puede ayudar del depresor, con el cual puede facilitar las posiciones deseadas.
- En la realización de los ejercicios, no se tratará de corregir el fonema alterado, sino de enseñarle uno nuevo para que sustituya al defectuoso.



- Trabajar por medio del juego, utilizar sonidos auxiliares (onomatopeyas), para que luego el niño/a llegue a articular correctamente la consonante.
- Es conveniente enseñar todas las consonantes análogas por el modo de articulación posibles en cada caso, ya que al tener la misma ejecución facilita su aprendizaje. Si está ausente una sorda y una sonora se enseñará primero la articulación sorda, pues, al no vibrar facilita su realización se torna más sencilla.
- Se evitará trabajar en una misma sesión aquellos fonemas que tengan el mismo punto de articulación porque confundirá al niño/a.
- La articulación se debe presentar de manera adecuada, es decir, con voz y movimientos suaves. Los ejercicios bruscos y la exageración traerán consigo una articulación artificial y tensión de la zona peribucal.
- Ejercicios de corta duración para evitar la fatiga del niño/a.
- Con los mecanismos propios para cada articulación se conseguirá el sonido consonante deseado, que inmediatamente se pasará a emitir seguido de las vocales en una expresión silábica: primero con sílabas directas, segundo con sílabas inversas y tercero hay que integrarlas en cualquier punto de la palabra (inicial, media o final).
- Es de interés grabar el habla del niño al iniciar el proceso de intervención así como a lo largo del mismo y constatar el avance del niño/a.

**c. Utilización del ritmo como medio de automatización de la articulación correcta**

Mediante el ritmo se puede integrar la articulación correcta en el lenguaje espontáneo del niño/a, pues flexibiliza el movimiento y permite interiorizar los mecanismos que se precisan para cada articulación correcta.

- Emplearemos los fonemas tratados unidos a sencillas estructuras rítmicas: ca-ca-ca, etc.
- Se utilizará el fonema en sílaba directa e inversa dentro de la misma estructura: sa-sa, as-as, etc.



- Se podrá trabajar a la vez los sonidos que confunde para que aprenda a discriminarlos: tra-tra, tar-tar, tra-tra, etc.
- Se puede combinar el fonema trabajado con otro que ya domine para flexibilizar el movimiento, re-re, te, re-re, te, etc.

#### **d. Ejercicios de repetición**

Estos ejercicios comenzarán con palabras que contengan el sonido a tratar en las distintas posiciones: inicial intermedia y final. El reeducador pronunciará despacio la palabra que luego será repetida por el niño.

#### **e. Ejercicios de expresión dirigida**

Los ejercicios de expresión dirigida van encaminados a la integración del fonema que ya se articula correctamente de forma aislada, al lenguaje espontáneo del niño/a.

Para el niño/a una vez dominada la articulación es fácil emitir correctamente el fonema alterado al repetir una sola palabra que el reeducador le pronuncia lentamente, pero al expresarse libremente volverá a su forma defectuosa.

Se pueden realizar estos ejercicios a través de:

- Dibujos que contengan el fonema que se va a tratar.
- Preguntas y conversaciones que obliguen al niño/a a decir palabras que contengan el fonema a tratar.
- Juegos en los que el niño/a tenga que decir palabras que contengan un fonema concreto.

#### **f. Ejercicios de expresión espontánea**

Con estos ejercicios se irá motivando al niño/a para que vaya integrando la correcta pronunciación a su lenguaje espontáneo.



En estos ejercicios se pueden utilizar libros, o cualquier dato ocasional del niño/a y de su entorno que le facilite entablar un diálogo o iniciar una narración con el reeducador.

Si esta forma de expresión está libre de articulaciones defectuosas o domina articulaciones que estaban ausentes, se puede dar por superada la dislalia funcional.

### **3.9 JUEGO, LENGUAJE Y EMOCIONES**

Para concluir con este trabajo me pareció adecuado hablar sobre una actividad que el niño disfruta y mediante la cual podemos obtener mejores resultados en la rehabilitación, esta actividad es el **juego**.

Jugar es muy distinto de frustrarse, es hacer lo que me gusta, es aprender a disfrutar lo que me cuesta un poco más, hasta hacer del aprendizaje algo entretenido y, por tanto, algo que me permite compartir con personas, aun cuando exista un alto nivel de exigencia social.

Mediante esta actividad los niños asumen reglas de comportamiento de modo activo, ya que les resulta imprescindible para seguir jugando. De este modo, más que imponérseles reglas de comportamiento, son los niños quienes incorporan de modo natural ciertas conductas y actitudes, sin necesitar un control estricto, rígido o agresivo por parte del adulto.

Para el caso de niños con trastornos mayores, el hecho de enseñarles a jugar de modo diferente con un mismo objeto, o a manipular diversos materiales, permite que aumente el rango de intereses y motivaciones, a la vez que ayuda a desarrollar una conducta y emocionalidad más flexible.

#### **3.9.1 Recomendaciones generales para jugar con niños que presentan dislalia**

##### **a. *Cuando existan pocas habilidades comunicativas y/o verbales:***

- Escoger un material simple, que pueda ser manipulado fácilmente por el niño.
- Usar juguetes que permitan alternar turnos.



- Usar animales, muñecos y objetos cotidianos para construir acciones cotidianas dentro del juego.
- Intentar mantener la actividad con un solo tipo de materiales o situación por al menos 5 minutos.
- Usar un lenguaje simple, de frases cortas, indicando y nombrando los objetos a usar, de modo reiterativo, para que el niño entienda claramente y pueda incluso repetir algunos gestos o palabras.
- Incorporar nuevos juegos o materiales de modo progresivo, pero lento, para diversificar los intereses del niño.
- Premiar con abrazos o elogios el buen comportamiento.

**b. Con niños con habilidades verbales:**

- Escoger juegos o materiales que permitan turnos, roles y que puedan incorporar lenguaje.
- Equivocarse para que el niño nos corrija.
- No entender, para que el niño nos explique.
- Negociar reglas de conducta como normas del juego (el que habla, se para, etc, pierde).
- Variar la frecuencia de triunfos y derrotas. Cuando el adulto pierde, mostrarle al niño diversas formas de reacción frente a la frustración, para luego incorporarlas a las normas de conducta.
- Variar las personas que puedan ser incorporados a los juegos.



## **CAPÍTULO III**

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1 OBJETIVO GENERAL:**

Evaluar y tratar las dislalias funcionales en los niños y niñas de primero a tercer año de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta “Panamá”.

#### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Determinar la frecuencia de dislalias funcionales en los niños y niñas de primero a tercero de básica de la Escuela Fiscal Mixta “Panamá”, mediante la aplicación del test de articulación (anexo1).
2. Intervención logopédica a los niños y niñas diagnosticados/as de dislalia funcional.
3. Reevaluación de los niños y niñas mediante la aplicación del test de articulación.
4. Relacionar los resultados con las variables: edad, sexo, residencia habitual, nivel de instrucción de los padres y antecedentes familiares de dislalias.

### **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **5.1 TIPO DE ESTUDIO:**

El presente trabajo se trata de un estudio descriptivo prospectivo.

#### **5.2 UNIVERSO:**

El universo es homogéneo finito pues está constituido por los 226 niños y niñas de primero a tercer año de educación básica de la Escuela Fiscal Mixta “Panamá”.



### **5.3 MUESTRA:**

La muestra está conformada por los 226 niños y niñas de la Escuela Fiscal Mixta “Panamá”, de primero a tercer año de educación básica.

### **5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Todos los niños de primero a tercer año de educación básica que deseen participar en la investigación, previo a consentimiento informado de los padres (anexo 2).

### **5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Todos los niños que tengan trastornos del desarrollo, psicológicos, daños orgánicos orofaciales, que no cursen de primero a tercero de básica, los que no deseen participar en la investigación y niños cuyos padres no den el consentimiento informado.

### **5.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

- La Escuela Fiscal Mixta “Panamá” me fue asignada de manera aleatoria para realizar el diagnóstico, intervención y reevaluación de las dislalias funcionales en niños y niñas de primero a tercer año de educación básica en el período Enero-Junio 2009.
- Para poder empezar con la investigación se obtuvo la autorización correspondiente del Director de la escuela.
- Se convocó a los padres de familia de los niños y niñas de primero a tercer año de educación básica a una reunión en la que se explicó las actividades a realizarse y mediante el consentimiento informado autorizaron la realización de esta investigación, además se pidió que llenen una encuesta en donde se recopilaron datos necesarios para realizar este trabajo.



- Antes de la evaluación se coordinó con la persona encargada del aula de apoyo y con las profesoras de primeros a terceros años de educación básica para realizar la evaluación.
- Para la evaluación de dislalias funcionales, se aplicó el test de articulación en los niños y niñas, el cual tiene como objetivo evaluar el nivel articulatorio y la presencia de algunos procesos de simplificación fonológica.

El test se aplicó de forma individual presentando láminas de dibujos del folleto de articulación para que el niño o niña diga el nombre del dibujo, ya sea de forma espontánea, dirigida o repetitiva.

Las palabras dichas por el niño fueron transcritas en la hoja de evaluación tal y como las nombra y posteriormente se clasificaron por tipos de errores: omisión, sustitución, distorsión y adición.

- Para el diagnóstico de dislalias funcionales se procedió a la revisión individual de los tests de articulación aplicados en la evaluación.
- Una vez que los niños y niñas fueron diagnosticados de dislalia funcional se les dio a conocer a las profesoras encargadas de cada uno de los grados evaluados y se realizó el horario de lunes a viernes, en el que se ubicaron 12 grupos los mismos que recibían intervención logopédica durante media hora, dos veces por semana y el tiempo libre fue designado para enviar tareas en los cuadernos.
- Antes de empezar con el tratamiento se equipó un aula con los materiales necesarios para la terapia.
- El trabajo durante la terapia se enfocó en el tratamiento indirecto y el tratamiento directo, en los cuales se realizan las siguientes actividades:

#### **Tratamiento indirecto**

- Ejercicios de relajación parcial y global.
- Ejercicios de respiración con y sin material (inspiración, retención y espiración).
- Esquema Corporal



- Nociones: arriba-abajo, delante-detrás, horizontal-vertical, derecha-izquierda, corto-largo, dentro-fuera, encima-debajo, tamaño, velocidad y duración.
- Representación de series
- Ritmo
- Discriminación auditiva
- Lectura y comprensión
- Sobre todo se trabajaron ejercicios bucofaciales, para mejorar los movimientos de lengua, labios y mandíbula.

#### **Tratamiento directo**

- Orientado al punto y modo de articulación de cada uno de los fonemas.
- Para la reevaluación se aplicó nuevamente el test de articulación a los niños y niñas en las mismas condiciones que en la primera evaluación.
- Al culminar el tiempo de la investigación se convocó a una reunión en la que se entregó informes al Director de la escuela y a los padres de familia indicando los resultados de las terapias.



## CUADRO DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD                                           | TIEMPO    | MATERIAL                                                                                                                                                                                                                                     | RESPONSABLE                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autorización para realizar el estudio en la escuela | 3 días    | Oficio                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordinadora del Área</li> <li>- Director de Escuela</li> <li>- Estudiante</li> </ul>                                                    |
| Autorización de los padres de familia               | 1 día     | Consentimiento informado                                                                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de la Escuela</li> <li>- Padres de familia</li> <li>- Estudiante</li> </ul>                                                     |
| Coordinación con el aula de apoyo                   | 2 días    | Ninguno                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profesora del aula de apoyo.</li> <li>- Profesoras de los primeros a terceros años de educación básica.</li> <li>- Estudiante</li> </ul> |
| Evaluación                                          | 1 mes     | Hoja de registro y folleto del test articulación                                                                                                                                                                                             | Estudiante                                                                                                                                                                        |
| Reunión con los padres de familia                   | 1 día     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de niños y niñas</li> <li>- Pizarra</li> <li>- Marcador</li> </ul>                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estudiante</li> <li>- Padres de familia</li> <li>- Profesora del aula de apoyo</li> </ul>                                                |
| Intervención Logopédica                             | 4 meses   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Campo semántico</li> <li>- Paños húmedos</li> <li>- Baja lenguas</li> <li>- Fósforos</li> <li>- Material didáctico</li> <li>- Velas</li> <li>- Cuaderno de dislalia</li> <li>- Mermelada</li> </ul> | Estudiante                                                                                                                                                                        |
| Reevaluación                                        | 2 semanas | Hoja de registro y folleto del test articulación                                                                                                                                                                                             | Estudiante                                                                                                                                                                        |
| Reunión con el Director y con los padres de familia | 1 día     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe general</li> <li>- Informes individuales</li> </ul>                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Director de la Escuela</li> <li>- Padres de familia</li> <li>- Estudiante</li> </ul>                                                     |



## 5.8 PLAN DE ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Los datos del test fueron tabulados en el programa SPSS 11.5. Para el análisis se utilizó los estadísticos de tendencia central y de dispersión y los resultados son presentados mediante tablas y gráficos.



## CAPÍTULO IV

### 6. RESULTADOS

#### 6.1 RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA “PANAMÁ”

TABLA No. 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD - CUENCA - 2010

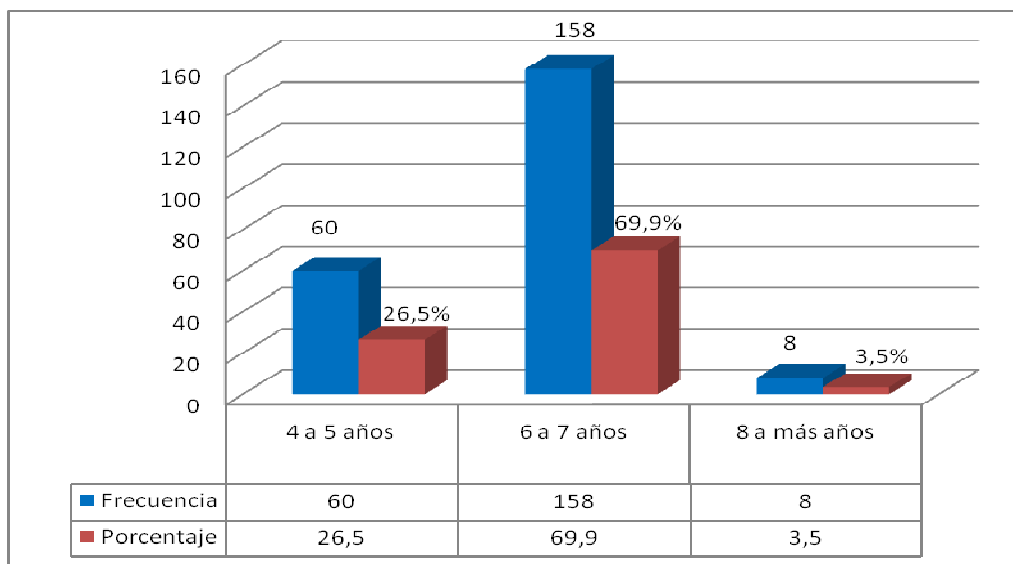
| Edad en años | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| 4 a 5 años   | 60         | 26,5%      |
| 6 a 7 años   | 158        | 69,9%      |
| 8 a más años | 8          | 3,5%       |
| Total        | 226        | 100%       |

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: La Autora.

GRAFICO No. 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD - CUENCA – 2010



Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: La Autora.

La edad media de los niños de la Escuela “Panamá” fue 3,15, el desvío estándar  $\pm 0,8$  y la varianza 0,7.



**TABLA No. 2**

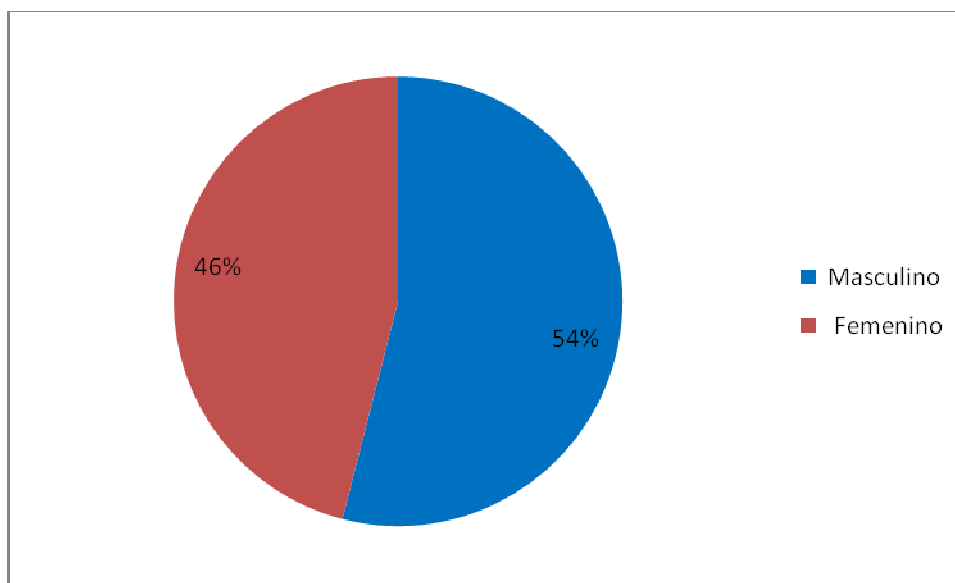
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN GÉNERO  
- CUENCA - 2010**

| Género    | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Masculino | 122        | 54%        |
| Femenino  | 104        | 46%        |
| Total     | 226        | 100%       |

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** La Autora.

**GRÁFICO No 2**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN GÉNERO  
- CUENCA – 2010**



**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** La Autora.

En la Escuela “Panamá” el género masculino representa el 54% y el género femenino el 46%.



**TABLA No. 3**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN RESIDENCIA HABITUAL - CUENCA – 2010**

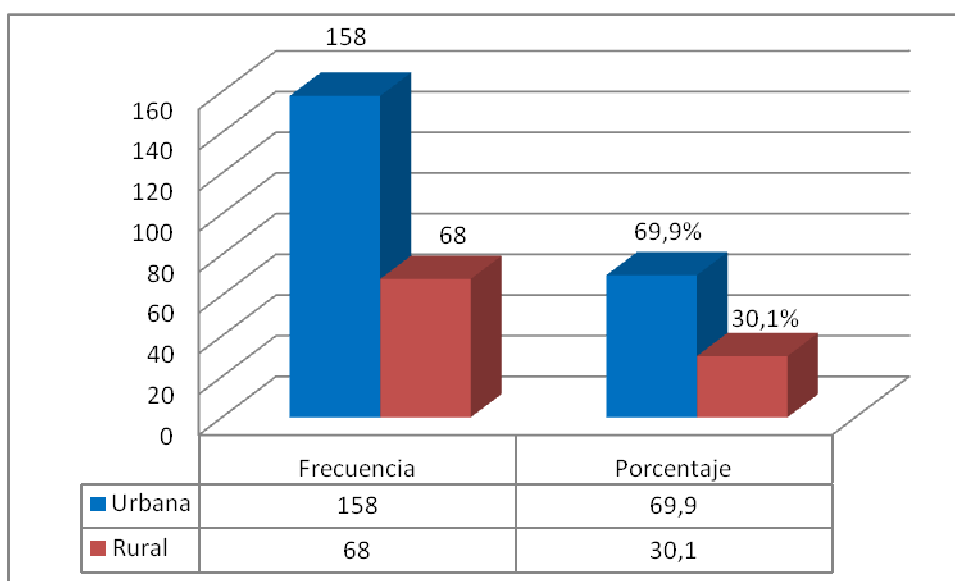
| Residencia habitual | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| Urbana              | 158        | 69,9%      |
| Rural               | 68         | 30,1%      |
| Total               | 226        | 100%       |

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaborado por:** La Autora.

**GRÁFICO No. 3**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN RESIDENCIA HABITUAL - CUENCA – 2010**



**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaborado por:** La Autora.

El 69,9% de los estudiantes evaluados pertenecen al sector urbano y el 30,1% al sector rural.



**TABLA No. 4**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES - CUENCA - 2010**

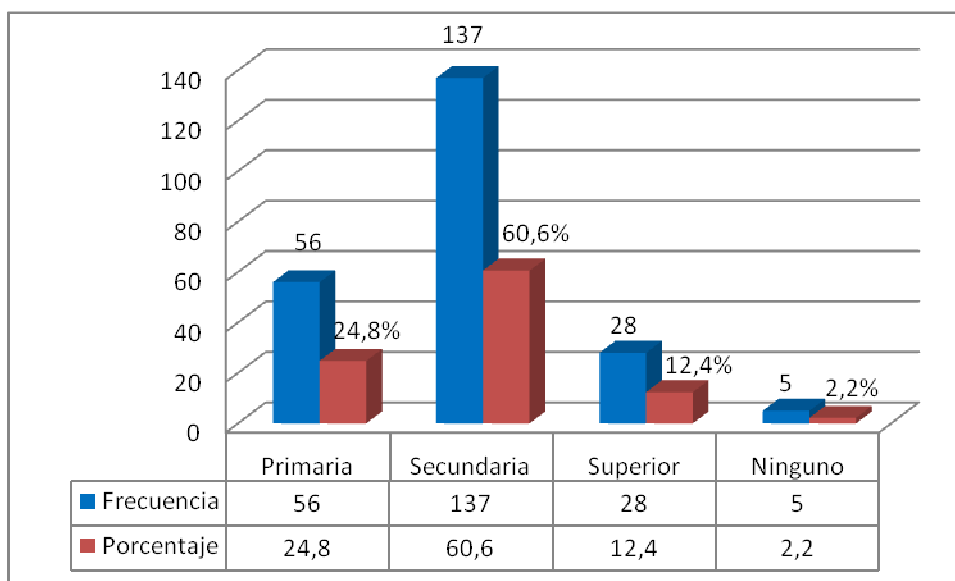
| Nivel de instrucción de los padres | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|------------|------------|
| Primaria                           | 56         | 24,8%      |
| Secundaria                         | 137        | 60,6%      |
| Superior                           | 28         | 12,4%      |
| Ninguno                            | 5          | 2,2%       |
| Total                              | 226        | 100%       |

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaborado por:** La Autora.

**GRÁFICO No. 4**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES - CUENCA - 2010**



**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaborado por:** La Autora.

En la escuela “Panamá” el 60,6% de padres de familia tienen instrucción secundaria y el 2,2% carecen de instrucción.



**TABLA No. 5**

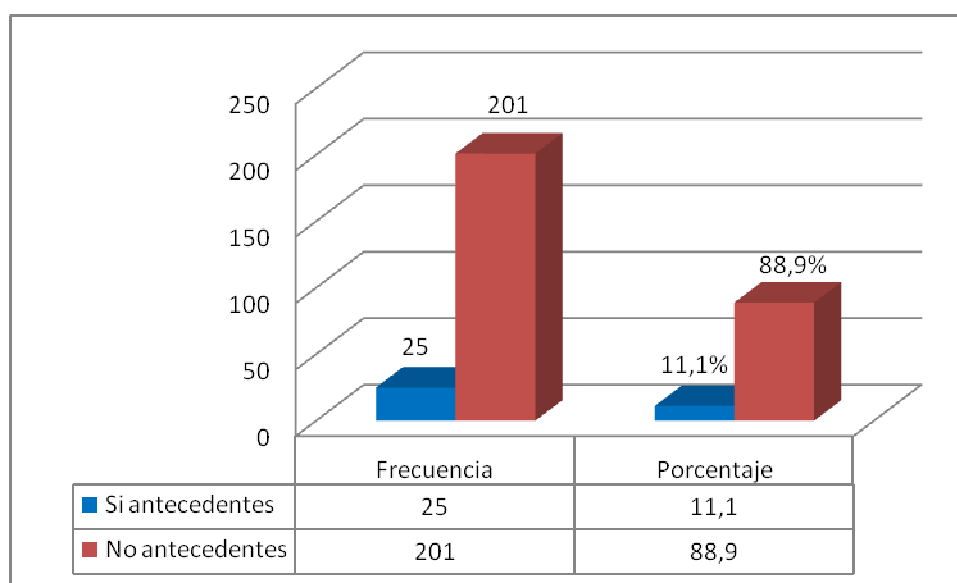
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE DISLALIA - CUENCA - 2010**

| Antecedentes familiares | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| si antecedentes         | 25         | 11,1%      |
| no antecedentes         | 201        | 88,9%      |
| Total                   | 226        | 100%       |

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** La Autora.

**GRÁFICO No. 5**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN ANTECEDENTES FAMILIARES DE DISLALIA - CUENCA – 2010**



**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** La Autora.

El 11,1% de los niños y niñas evaluados presentan antecedentes familiares de dislalia.



**TABLA No. 6**

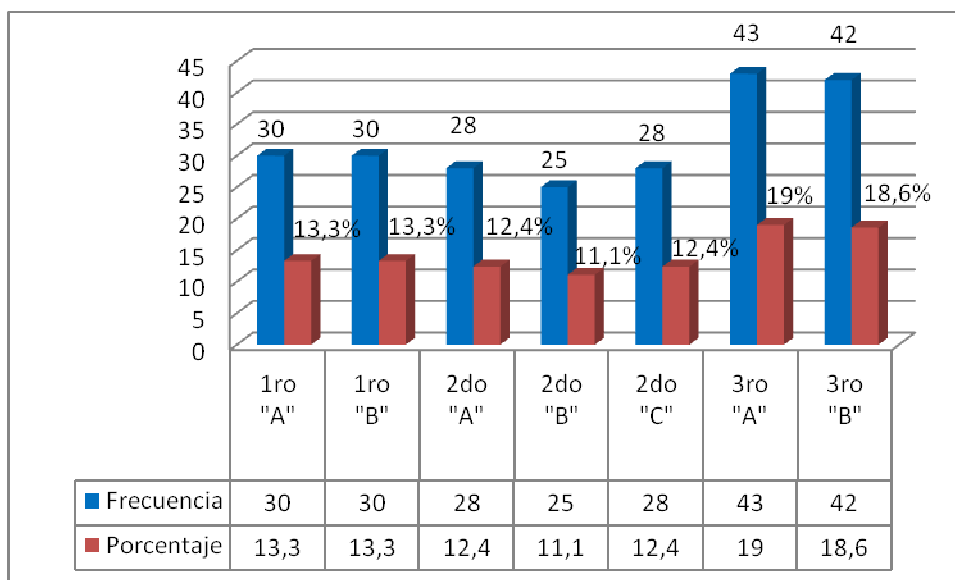
**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN PARALELOS DE ESTUDIO - CUENCA - 2010**

| Paralelos | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| 1ro "A"   | 30         | 13,3       |
| 1ro "B"   | 30         | 13,3       |
| 2do "A"   | 28         | 12,4       |
| 2do "B"   | 25         | 11,1       |
| 2do "C"   | 28         | 12,4       |
| 3ro "A"   | 43         | 19         |
| 3ro "B"   | 42         | 18,6       |
| Total     | 226        | 100        |

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** La Autora.

**GRÁFICO No. 6**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN PARALELOS DE ESTUDIO - CUENCA - 2010**



**Fuente:** Formulario de recolección de datos.  
**Elaborado por:** La Autora.

Los 226 niños y niñas evaluados se encuentran distribuidos equitativamente en los diferentes paralelos.



## 6.2 RESULTADOS DE LA PRE-EVALUACIÓN MEDIANTE LA APLICACIÓN DEL TEST DE ARTICULACIÓN EN LA ESCUELA FISCAL MIXTA “PANAMÁ”

TABLA No. 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EVALUADOS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN PRESENCIA DE DISLALIA - CUENCA - 2010

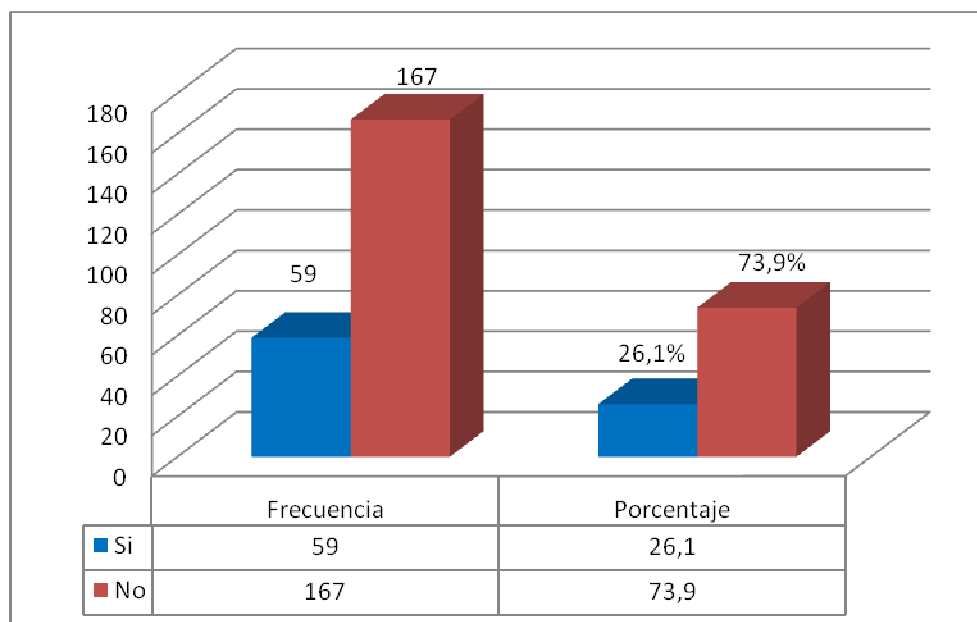
| Dislalia | Frecuencia | Porcentaje |
|----------|------------|------------|
| Si       | 59         | 26,1       |
| No       | 167        | 73,9       |
| Total    | 226        | 100        |

Fuente: Test de articulación.

Elaborado por: La Autora.

GRÁFICO No. 7

DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EVALUADOS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN PRESENCIA DE DISLALIA - CUENCA - 2010



Fuente: Test de articulación.

Elaborado por: La Autora.

El 26,1% de los niños y niñas evaluados con el test de articulación presentaron diagnóstico de Dislalia.



**TABLA N° 8**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS EVALUADOS DE LA ESCUELA “PANAMÁ”  
QUE NO PRESENTARON DISLALIA SEGÚN FONEMAS Y EDAD - CUENCA - 2010**

| FONEMAS  | TIPO DE ERROR    | EVALUACIÓN                |       |        |      |        |      |        |      |        |       |       |     |
|----------|------------------|---------------------------|-------|--------|------|--------|------|--------|------|--------|-------|-------|-----|
|          |                  | EDAD                      |       |        |      |        |      |        |      |        |       |       |     |
|          |                  | 4 años                    |       | 5 años |      | 6 años |      | 7 años |      | 8 años |       | TOTAL |     |
|          |                  | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |       |        |      |        |      |        |      |        |       |       |     |
|          |                  | F                         | %     | F      | %    | F      | %    | F      | %    | F      | %     | F     | %   |
| /m/      | Ninguno          | 3                         | 1,30% | 57     | 25,2 | 77     | 34,1 | 81     | 35,8 | 8      | 3,50% | 226   | 100 |
| /p/      | Ninguno          | 3                         | 1,30% | 57     | 25,2 | 77     | 34,1 | 81     | 35,8 | 8      | 3,50% | 226   | 100 |
| /b/      | Ninguno          | 3                         | 1,30% | 57     | 25,2 | 77     | 34,1 | 81     | 35,8 | 8      | 3,50% | 226   | 100 |
| /t/      | Ninguno          | 3                         | 1,30% | 57     | 25,2 | 77     | 34,1 | 81     | 35,8 | 8      | 3,50% | 226   | 100 |
| /k/      | Ninguno          | 3                         | 1,30% | 57     | 25,2 | 77     | 34,1 | 81     | 35,8 | 8      | 3,50% | 226   | 100 |
| /j/      | Ninguno          | 3                         | 1,30% | 57     | 25,2 | 77     | 34,1 | 81     | 35,8 | 8      | 3,50% | 226   | 100 |
| /ñ/      | Ninguno          | 3                         | 1,30% | 57     | 25,2 | 77     | 34,1 | 81     | 35,8 | 8      | 3,50% | 226   | 100 |
| DIPTONGO | TIPOS DE ERRORES | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |       |        |      |        |      |        |      |        |       |       |     |
|          |                  | F                         | %     | F      | %    | F      | %    | F      | %    | F      | %     | F     | %   |
| /ue/     | Ninguno          | 3                         | 1,30% | 57     | 25,2 | 77     | 34,1 | 81     | 35,8 | 8      | 3,50% | 226   | 100 |

**Fuente:** Test de articulación.

**Elaborado por:** La Autora.

Los 226 niños y niñas evaluados de 4, 5, 6, 7 y 8 años de edad no presentaron problemas en la articulación de los fonemas /m/, /p/, /b/, /t/, /k/, /j/, /ñ/, ni en el diptongo /ue/.



**TABLA No. 9**

**RESULTADO DE 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y EVALUACIÓN DE LOS FONEMAS LABIODENTAL, LINGUODENTAL Y LINGUOVELAR, CON EL TEST DE ARTICULACIÓN - CUENCA – 2010**

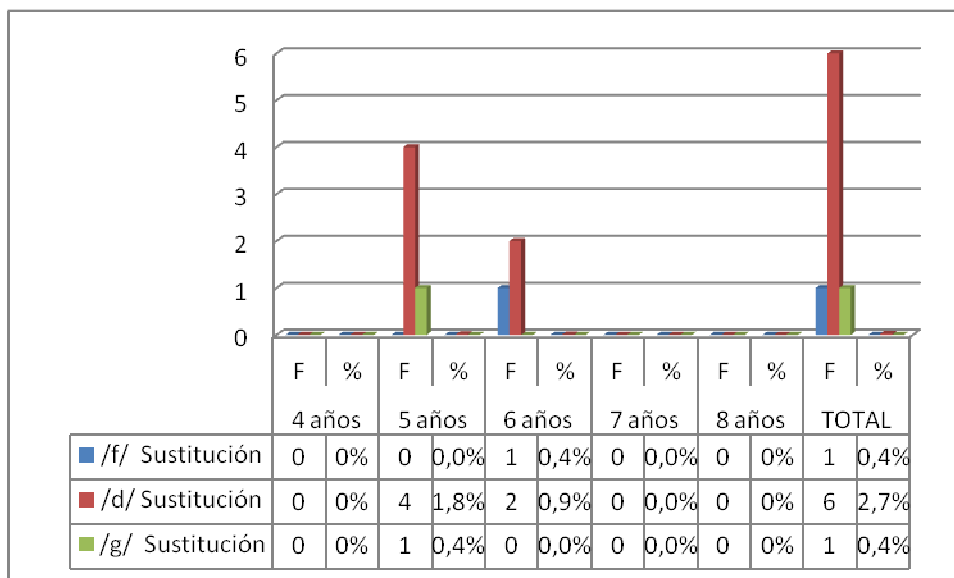
| FONEMAS               | TIPO DE ERROR | EVALUACIÓN                |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|-----------------------|---------------|---------------------------|------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|------|-------|-------|
|                       |               | EDAD                      |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|                       |               | 4 años                    |      | 5 años |       | 6 años |       | 7 años |       | 8 años |      | TOTAL |       |
|                       |               | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|                       |               | F                         | %    | F      | %     | F      | %     | F      | %     | F      | %    | F     | %     |
| /f/<br>(labiodental)  | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0%   | 1     | 0,4%  |
|                       | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 57     | 25,2% | 76     | 33,6% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 225   | 99,6% |
| /d/<br>(linguodental) | Omisión       | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|                       | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 4      | 1,8%  | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 6     | 2,7%  |
|                       | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 52     | 23,0% | 74     | 32,7% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 218   | 96,5% |
| /g/<br>(linguovelar)  | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|                       | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 56     | 24,8% | 77     | 34,1% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 225   | 99,6% |

**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.

**GRÁFICO No. 9**

**RESULTADO DE 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y EVALUACIÓN DE LOS FONEMAS LABIODENTAL, LINGUODENTAL Y LINGUOVELAR, CON EL TEST DE ARTICULACIÓN - CUENCA – 2010**



**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.

El 2,7% de las niñas y niños evaluados presentaron sustitución del fonema /d/ (linguodental), en edades comprendidas entre los 5 y 6 años.



**TABLA No. 10**

**RESULTADO DE 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y  
EVALUACIÓN DE LOS FONEMAS LINGUOALVEOLARES, CON EL TEST DE  
ARTICULACIÓN - CUENCA – 2010**

| FONEMAS<br>LINGUOALVEOLARES | TIPO DE<br>ERROR | EVALUACIÓN                |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|-----------------------------|------------------|---------------------------|------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|------|-------|-------|
|                             |                  | EDAD                      |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|                             |                  | 4 años                    |      | 5 años |       | 6 años |       | 7 años |       | 8 años |      | TOTAL |       |
|                             |                  | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|                             |                  | F                         | %    | F      | %     | F      | %     | F      | %     | F      | %    | F     | %     |
| /n/                         | Sustitución      | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|                             | Ninguno          | 3                         | 1,3% | 57     | 25,2% | 76     | 33,6% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 225   | 99,6% |
| /l/                         | Sustitución      | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 3     | 1,3%  |
|                             | Ninguno          | 3                         | 1,3% | 56     | 24,8% | 75     | 33,2% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 223   | 98,7% |
| /s/                         | Omisión          | 0                         | 0,0% | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|                             | Sustitución      | 0                         | 0,0% | 7      | 3,1%  | 7      | 3,1%  | 3      | 1,3%  | 0      | 0,0% | 17    | 7,5%  |
|                             | Distorsión       | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|                             | Ninguno          | 3                         | 1,3% | 48     | 21,2% | 68     | 30,1% | 78     | 34,5% | 8      | 3,5% | 205   | 90,7% |
| /r/                         | Omisión          | 0                         | 0,0% | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|                             | Sustitución      | 0                         | 0,0% | 13     | 5,8%  | 7      | 3,1%  | 3      | 1,3%  | 0      | 0,0% | 23    | 10,2% |
|                             | Adición          | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|                             | Ninguno          | 3                         | 1,3% | 41     | 18,1% | 69     | 30,5% | 78     | 34,5% | 8      | 3,5% | 199   | 88,1% |
| /rr/                        | Omisión          | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|                             | Sustitución      | 0                         | 0,0% | 5      | 2,2%  | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 7     | 3,1%  |
|                             | Adición          | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|                             | Distorsión       | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|                             | Ninguno          | 3                         | 1,3% | 50     | 22,1% | 73     | 32,3% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 215   | 95,1% |

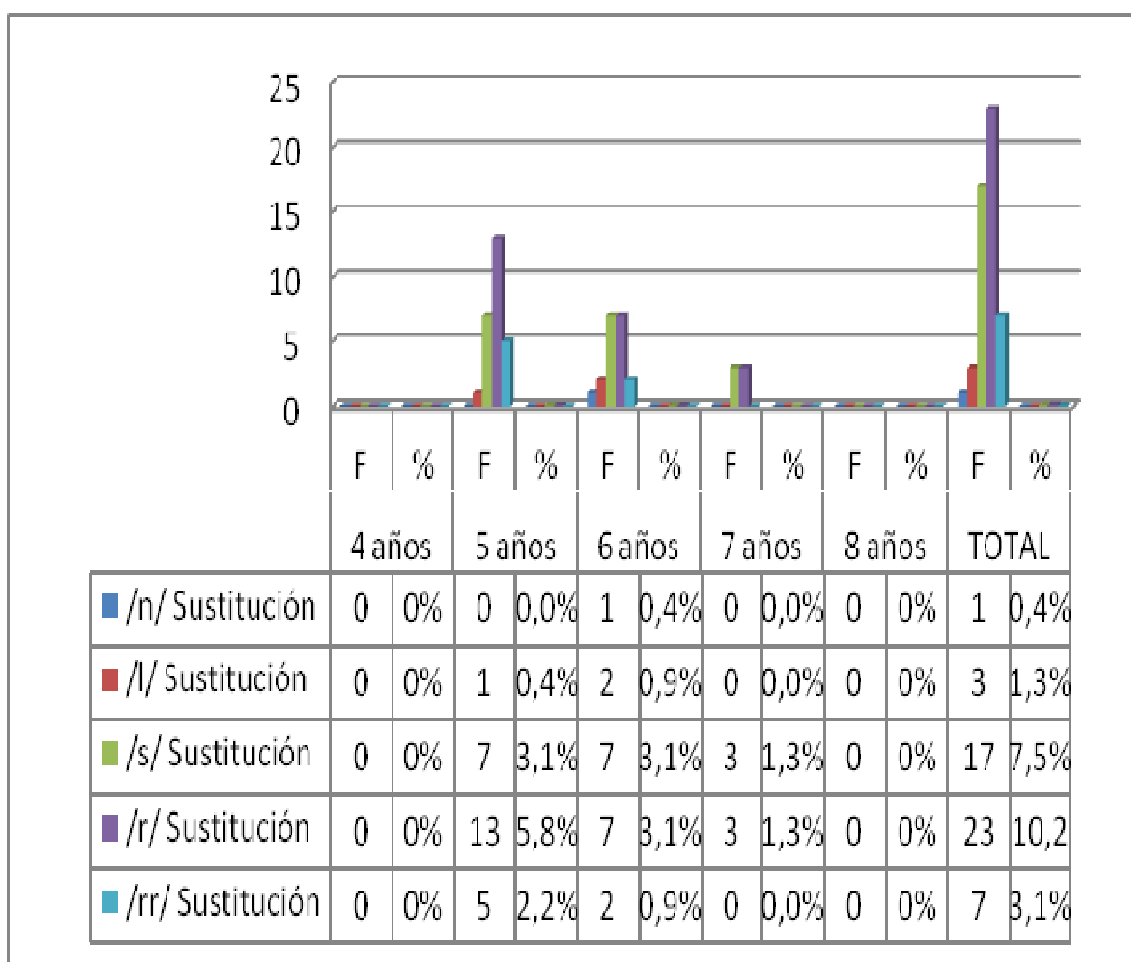
**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.



GRÁFICO No. 10

**RESULTADO DE 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y EVALUACIÓN DE LOS FONEMAS LINGUOALVEOLARES, CON EL TEST DE ARTICULACIÓN - CUENCA – 2010**



**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.

El 10,2% y el 7,5% de las niñas y niños evaluados presentaron sustitución de los fonemas /r/ y /s/ respectivamente, en edades comprendidas entre los 5 a 7 años.



TABLA No. 11

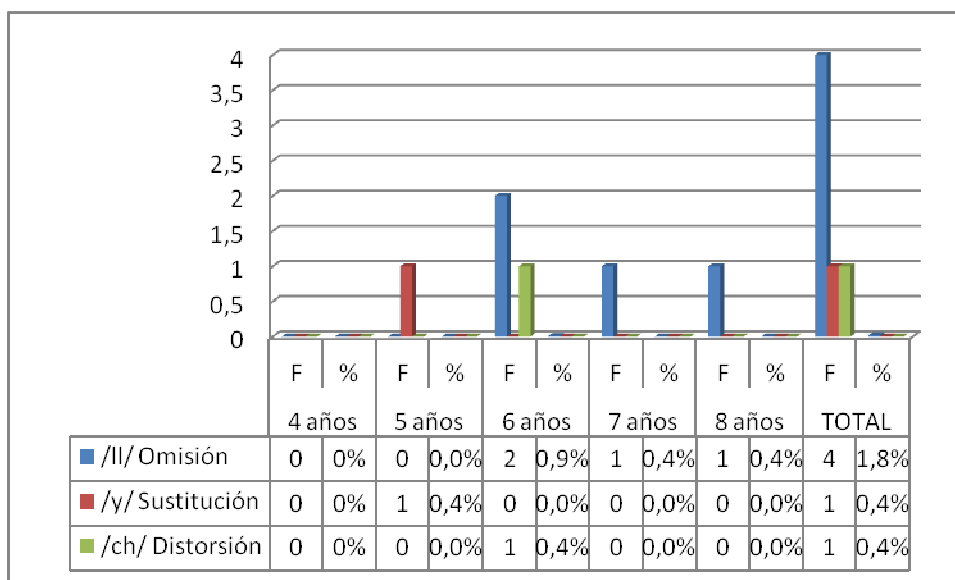
**RESULTADO DE 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y EVALUACIÓN DE LOS FONEMAS LINGUOPALATALES, CON EL TEST DE ARTICULACIÓN - CUENCA - 2010**

| FONEMAS LINGUOPALATALES | TIPO DE ERROR | EVALUACIÓN                |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|-------------------------|---------------|---------------------------|------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|------|-------|-------|
|                         |               | EDAD                      |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|                         |               | 4 años                    |      | 5 años |       | 6 años |       | 7 años |       | 8 años |      | TOTAL |       |
|                         |               | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|                         |               | F                         | %    | F      | %     | F      | %     | F      | %     | F      | %    | F     | %     |
| /ll/                    | Omisión       | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 2      | 0,9%  | 1      | 0,4%  | 1      | 0,4% | 4     | 1,8%  |
|                         | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|                         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 56     | 24,8% | 75     | 33,2% | 80     | 35,4% | 7      | 3,1% | 221   | 97,8% |
| /y/                     | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|                         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 56     | 24,8% | 77     | 34,1% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 225   | 99,6% |
| /ch/                    | Distorsión    | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|                         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 57     | 25,2% | 76     | 33,6% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 225   | 99,6% |

Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: La Autora.

GRÁFICO No. 11

**DISTRIBUCIÓN DE LOS 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y EVALUACIÓN DE LOS FONEMAS LINGUOPALATALES, CON EL TEST DE ARTICULACIÓN - CUENCA - 2010**



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: La Autora.

El 1,8% de las niñas y niños evaluados presentaron omisión del fonema /ll/, en edades comprendidas entre los 6 a 8 años.



**TABLA No. 12**

**RESULTADO DE 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y EVALUACIÓN DE DIPTONGOS, CON EL TEST DE ARTICULACIÓN - CUENCA - 2010**

| DIPTONGOS | TIPO DE ERROR | EVALUACIÓN                |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|-----------|---------------|---------------------------|------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|------|-------|-------|
|           |               | EDAD                      |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|           |               | 4 años                    |      | 5 años |       | 6 años |       | 7 años |       | 8 años |      | TOTAL |       |
|           |               | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|           |               | F                         | %    | F      | %     | F      | %     | F      | %     | F      | %    | F     | %     |
| /au/      | Omisión       | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 2      | 0,9%  | 1      | 0,4%  | 1      | 0,4% | 5     | 2,2%  |
|           | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|           | Distorsión    | 0                         | 0,0% | 3      | 1,3%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 4     | 1,8%  |
|           | Adición       | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|           | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 51     | 22,6% | 72     | 31,9% | 80     | 35,4% | 7      | 3,1% | 213   | 94,2% |
| /ei/      | Omisión       | 0                         | 0,0% | 5      | 2,2%  | 6      | 2,7%  | 0      | 0,0%  | 1      | 0,4% | 12    | 5,3%  |
|           | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|           | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 50     | 22,1% | 71     | 31,4% | 81     | 35,8% | 7      | 3,1% | 212   | 93,8% |
| /ie/      | Omisión       | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|           | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 56     | 24,8% | 76     | 33,6% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 224   | 99,1% |
| /io/      | Omisión       | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|           | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 56     | 24,8% | 77     | 34,1% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 225   | 99,6% |
| /ai/      | Omisión       | 0                         | 0,0% | 4      | 1,8%  | 3      | 1,3%  | 0      | 0,0%  | 1      | 0,4% | 8     | 3,5%  |
|           | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 53     | 23,5% | 74     | 32,7% | 81     | 35,8% | 7      | 3,1% | 218   | 96,5% |

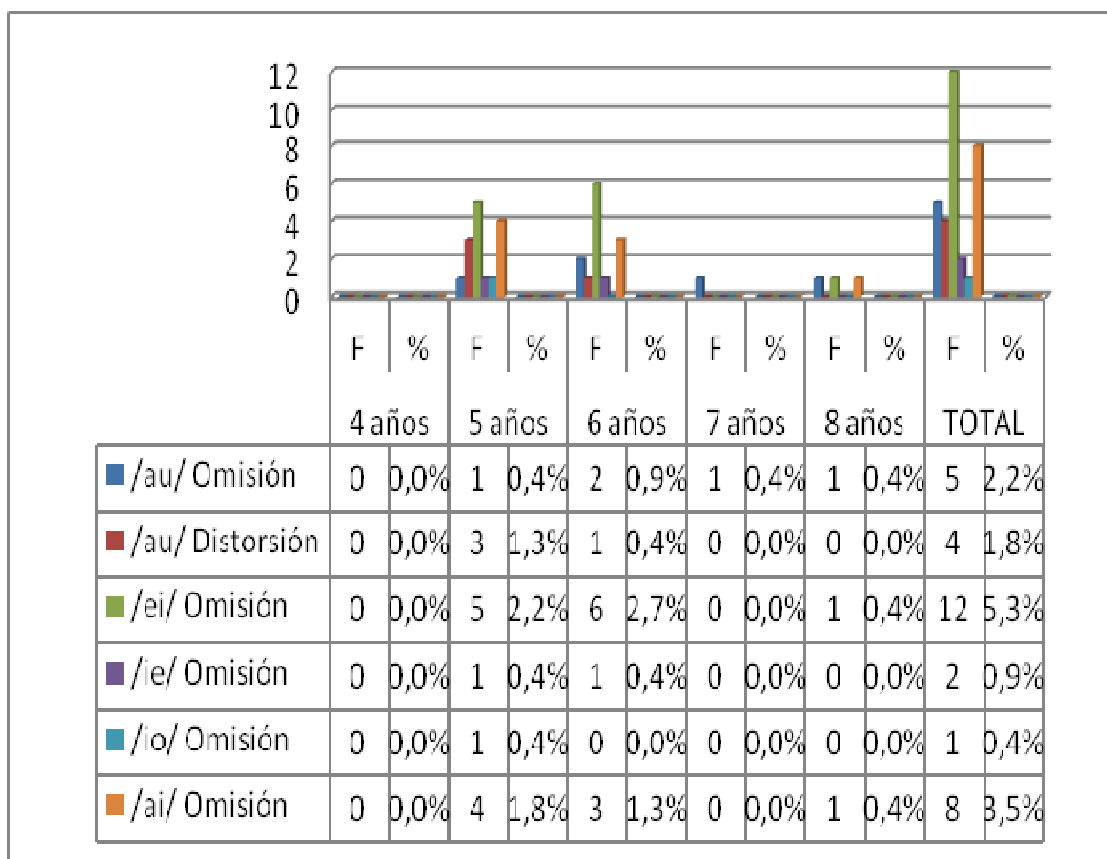
**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.



## GRÁFICO No. 12

RESULTADO DE 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y EVALUACIÓN DE DIPTONGOS, CON EL TEST DE ARTICULACIÓN - CUENCA - 2010



**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.

El 5,3% y 3,5% de los niños y niñas evaluados presentaron omisión de los diptongos /ei/ y /ai/ respectivamente, en edades que comprenden los 5,6 y 8 años y el 2,2% presentaron omisión del diptongo /au/ en edades comprendidas entre los 5 a 8 años.



**TABLA No. 13**

**RESULTADO DE 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y EVALUACIÓN DE DÍFONOS, CON EL TEST DE ARTICULACIÓN - CUENCA - 2010**

| DÍFONOS | TIPO DE ERROR | EVALUACIÓN                |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|---------|---------------|---------------------------|------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|------|-------|-------|
|         |               | EDAD                      |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|         |               | 4 años                    |      | 5 años |       | 6 años |       | 7 años |       | 8 años |      | TOTAL |       |
|         |               | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|         |               | F                         | %    | F      | %     | F      | %     | F      | %     | F      | %    | F     | %     |
| /pl/    | Omisión       | 0                         | 0,0% | 6      | 2,7%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 7     | 3,1%  |
|         | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 5      | 2,2%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 5     | 2,2%  |
|         | Distorsión    | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 51     | 22,6% | 70     | 31,0% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 213   | 94,2% |
| /bl/    | Omisión       | 0                         | 0,0% | 5      | 2,2%  | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 7     | 3,1%  |
|         | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 4      | 1,8%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 4     | 1,8%  |
|         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 52     | 23,0% | 71     | 31,4% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 215   | 95,1% |
| /kl/    | Omisión       | 0                         | 0,0% | 8      | 3,5%  | 4      | 1,8%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 12    | 5,3%  |
|         | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 4      | 1,8%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0% | 6     | 2,7%  |
|         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 48     | 21,2% | 69     | 30,5% | 80     | 35,4% | 8      | 3,5% | 208   | 92,0% |
| /fl/    | Omisión       | 0                         | 0,0% | 6      | 2,7%  | 3      | 1,3%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 9     | 4,0%  |
|         | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 4      | 1,8%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 4     | 1,8%  |
|         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 51     | 22,6% | 70     | 31,0% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 213   | 94,2% |
| /gl/    | Omisión       | 0                         | 0,0% | 8      | 3,5%  | 3      | 1,3%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0% | 12    | 5,3%  |
|         | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 4      | 1,8%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 4     | 1,8%  |
|         | Distorsión    | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 49     | 21,7% | 69     | 30,5% | 80     | 35,4% | 8      | 3,5% | 209   | 92,5% |

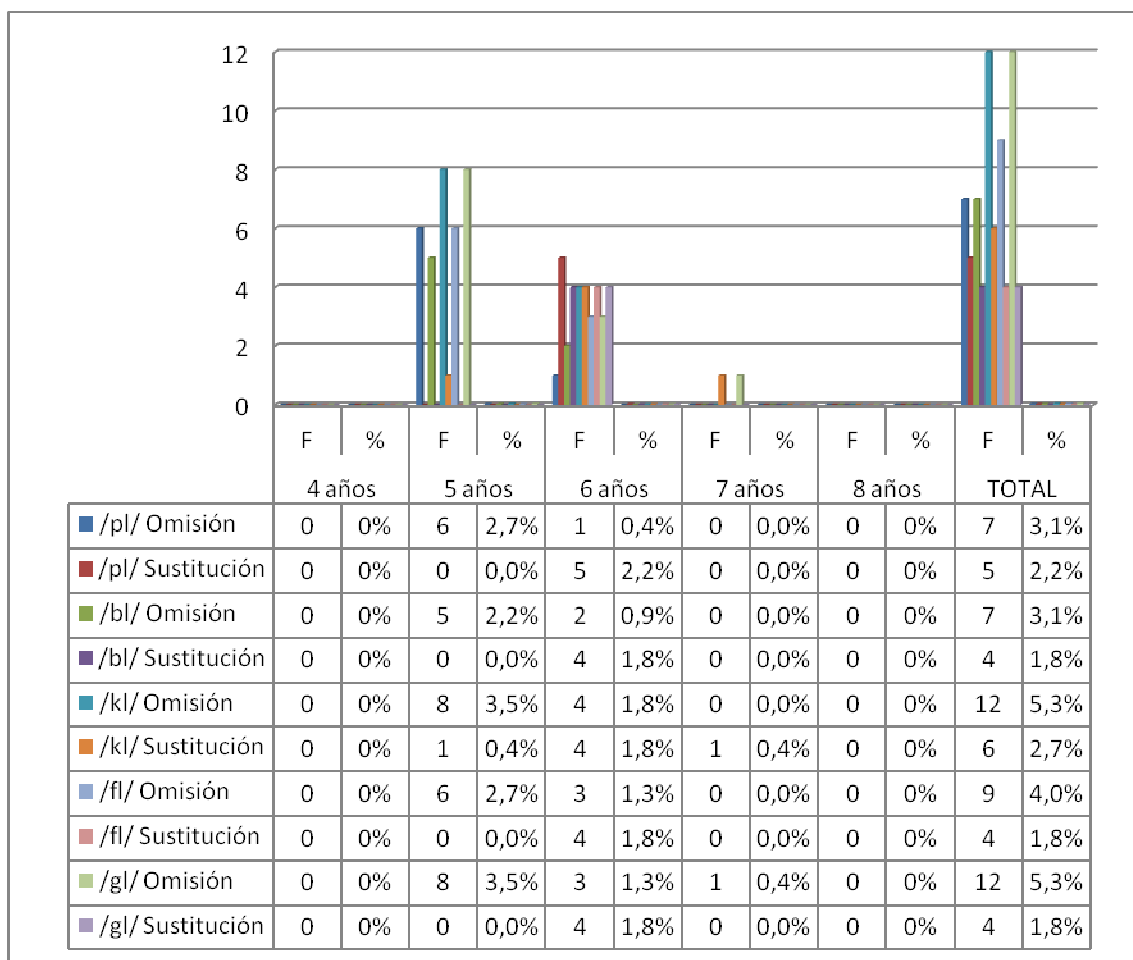
**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.



### GRÁFICO No. 13

#### RESULTADO DE 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y EVALUACIÓN DE DÍFONOS, CON EL TEST DE ARTICULACIÓN - CUENCA - 2010



**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.

El 5,3% de los niños y niñas evaluados presentaron omisión de los dífonos: /kl/ en edades que comprenden los 5 y 6 años, en el dífono /gl/ en edades comprendidas entre los 5 a 7 años, y el 4% en el dífono /fl/ en edades que comprenden los 5 y 6 años.



**TABLA No. 14**

**RESULTADO DE 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y EVALUACIÓN DE DÍFONOS, CON EL TEST DE ARTICULACIÓN - CUENCA - 2010**

| DÍFONOS | TIPO DE ERROR | EVALUACIÓN                |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|---------|---------------|---------------------------|------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|------|-------|-------|
|         |               | EDAD                      |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|         |               | 4 años                    |      | 5 años |       | 6 años |       | 7 años |       | 8 años |      | TOTAL |       |
|         |               | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|         |               | F                         | %    | F      | %     | F      | %     | F      | %     | F      | %    | F     | %     |
| /br/    | Omisión       | 0                         | 0,0% | 8      | 3,5%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 9     | 4,0%  |
|         | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 5      | 2,2%  | 2      | 0,9%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0% | 8     | 3,5%  |
|         | Distorsión    | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 44     | 19,5% | 73     | 32,3% | 80     | 35,4% | 8      | 3,5% | 208   | 92,0% |
| /kr/    | Omisión       | 0                         | 0,0% | 8      | 3,5%  | 3      | 1,3%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 11    | 4,9%  |
|         | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 6      | 2,7%  | 3      | 1,3%  | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0% | 11    | 4,9%  |
|         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 43     | 19,0% | 71     | 31,4% | 79     | 35,0% | 8      | 3,5% | 204   | 90,3% |
| /fr/    | Omisión       | 0                         | 0,0% | 10     | 4,4%  | 5      | 2,2%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 15    | 6,6%  |
|         | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 2      | 0,9%  | 1      | 0,4%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0% | 4     | 1,8%  |
|         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 45     | 19,9% | 71     | 31,4% | 80     | 35,4% | 8      | 3,5% | 207   | 91,6% |
| /gr/    | Omisión       | 0                         | 0,0% | 6      | 2,7%  | 4      | 1,8%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0% | 11    | 4,9%  |
|         | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 5      | 2,2%  | 1      | 0,4%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0% | 7     | 3,1%  |
|         | Distorsión    | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 45     | 19,9% | 71     | 31,4% | 79     | 35,0% | 8      | 3,5% | 206   | 91,2% |
| /tr/    | Omisión       | 0                         | 0,0% | 8      | 3,5%  | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 10    | 4,4%  |
|         | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 5      | 2,2%  | 1      | 0,4%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0% | 7     | 3,1%  |
|         | Distorsión    | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|         | Adición       | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 42     | 18,6% | 74     | 32,7% | 79     | 35,0% | 8      | 3,5% | 206   | 91,2% |
| /pr/    | Omisión       | 0                         | 0,0% | 18     | 8,0%  | 7      | 3,1%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 25    | 11,1% |
|         | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0% | 3     | 1,3%  |
|         | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 38     | 16,8% | 70     | 31,0% | 79     | 35,0% | 8      | 3,5% | 198   | 87,6% |

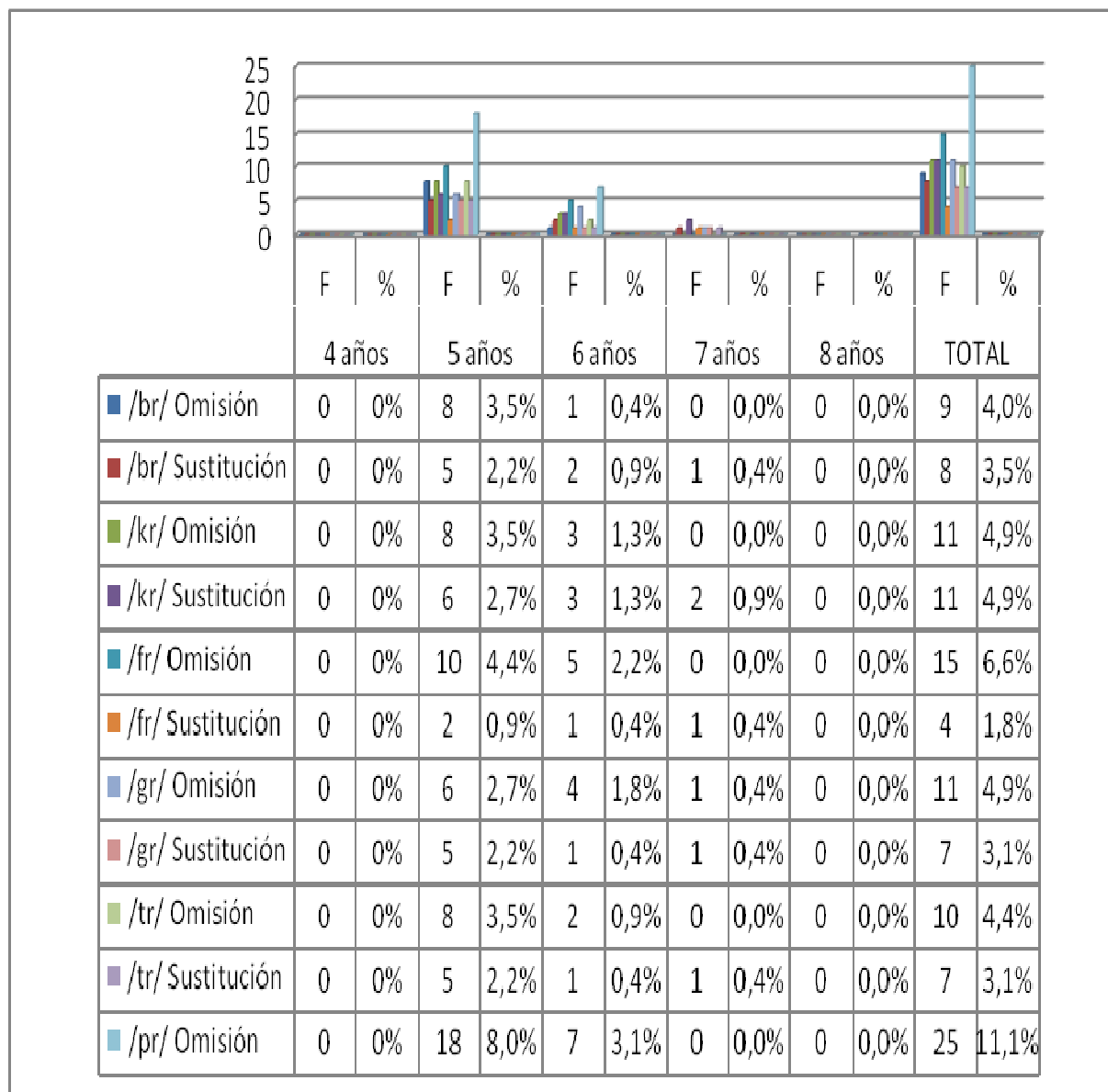
**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.



GRÁFICO No. 14

RESULTADO DE 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y EVALUACIÓN DE DÍFONOS, CON EL TEST DE ARTICULACIÓN - CUENCA - 2010



Fuente: Test de Articulación.  
Elaborado por: La Autora.

El 11,1% y el 6,6% de los niños y niñas evaluados presentaron omisión de los dífonos /pr/ y /fr/ respectivamente, en edades que comprenden los 5 y 6 años.



**TABLA No. 15**

**RESULTADO DE 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y EVALUACIÓN DE SÍLABAS INVERSAS, CON EL TEST DE ARTICULACIÓN - CUENCA - 2010**

| SÍLABAS INVERSAS | TIPO DE ERROR | EVALUACIÓN                |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|------------------|---------------|---------------------------|------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|------|-------|-------|
|                  |               | EDAD                      |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|                  |               | 4 años                    |      | 5 años |       | 6 años |       | 7 años |       | 8 años |      | TOTAL |       |
|                  |               | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |      |        |       |        |       |        |       |        |      |       |       |
|                  |               | F                         | %    | F      | %     | F      | %     | F      | %     | F      | %    | F     | %     |
| /al/             | Omisión       | 0                         | 0,0% | 6      | 2,7%  | 6      | 2,7%  | 0      | 0,0%  | 1      | 0,4% | 13    | 5,8%  |
|                  | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|                  | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 51     | 22,6% | 70     | 31,0% | 81     | 35,8% | 7      | 3,1% | 212   | 93,8% |
| /an/             | Omisión       | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|                  | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|                  | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 56     | 24,8% | 76     | 33,6% | 80     | 35,4% | 8      | 3,5% | 223   | 98,7% |
| /en/             | Omisión       | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|                  | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|                  | Distorsión    | 0                         | 0,0% | 4      | 1,8%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 5     | 2,2%  |
|                  | Adición       | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|                  | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 50     | 22,1% | 75     | 33,2% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 217   | 96,0% |
| /am/             | Omisión       | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|                  | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 0      | 0,0%  | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 2     | 0,9%  |
|                  | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 56     | 24,8% | 75     | 33,2% | 81     | 35,8% | 8      | 3,5% | 223   | 98,7% |
| /ar/             | Omisión       | 0                         | 0,0% | 6      | 2,7%  | 3      | 1,3%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 9     | 4,0%  |
|                  | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 6      | 2,7%  | 2      | 0,9%  | 3      | 1,3%  | 0      | 0,0% | 11    | 4,9%  |
|                  | Adición       | 0                         | 0,0% | 1      | 0,4%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0%  | 0      | 0,0% | 1     | 0,4%  |
|                  | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 44     | 19,5% | 72     | 31,9% | 78     | 34,5% | 8      | 3,5% | 205   | 90,7% |
| /es/             | Omisión       | 0                         | 0,0% | 6      | 2,7%  | 5      | 2,2%  | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0% | 13    | 5,8%  |
|                  | Sustitución   | 0                         | 0,0% | 7      | 3,1%  | 5      | 2,2%  | 2      | 0,9%  | 0      | 0,0% | 14    | 6,2%  |
|                  | Ninguno       | 3                         | 1,3% | 44     | 19,5% | 67     | 29,6% | 77     | 34,1% | 8      | 3,5% | 199   | 88,1% |

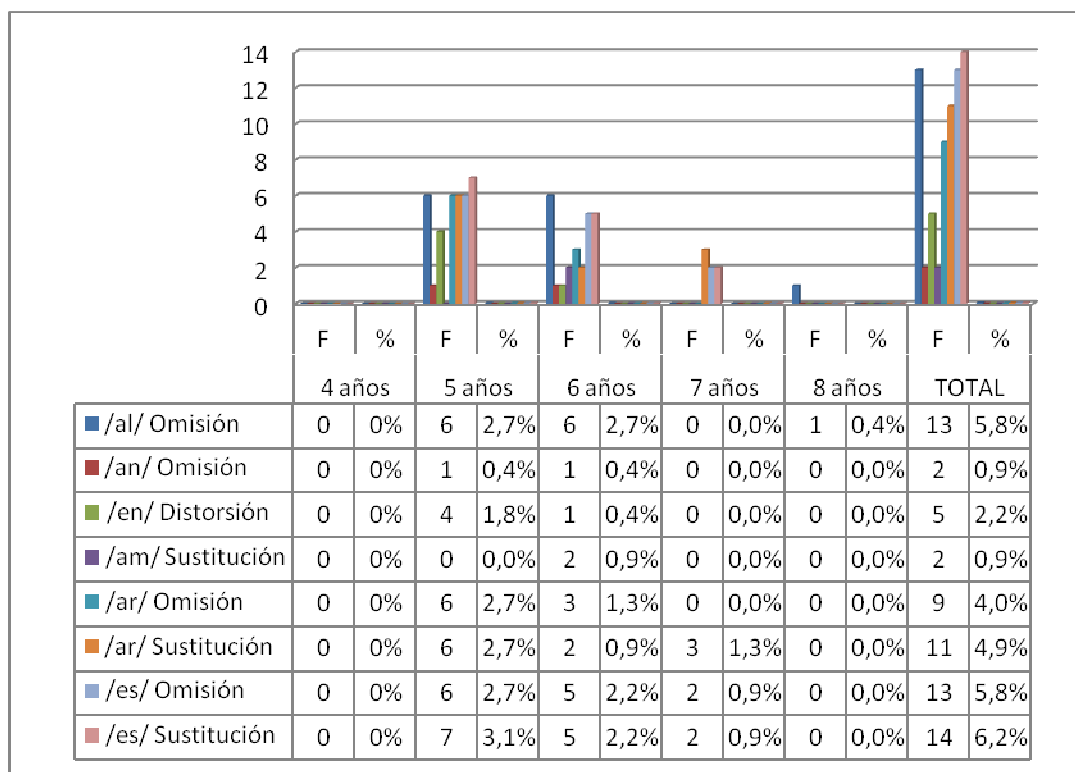
**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.



### GRÁFICO No. 15

RESULTADO DE 226 NIÑOS Y NIÑAS DE LA ESCUELA “PANAMÁ” SEGÚN EDAD Y  
EVALUACIÓN DE SÍLABAS INVERSAS, CON EL TEST DE ARTICULACIÓN - CUENCA - 2010



**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.

El 6,2% y el 5,8% de los niños y niñas evaluados presentaron sustitución y omisión de la sílaba inversa /es/respectivamente en edades comprendidas entre los 5 a 7 años y el 5,8% presentaron omisión de la sílaba inversa /al/ en edades que comprenden los 5,6 y 8 años.



### 6.3 COMPARACIÓN DE LA PRE-EVALUACIÓN Y LA POST-EVALUACIÓN DE LA ESCUELA FISCAL MIXTA “PANAMÁ”

TABLA No. 16

COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA - 2010

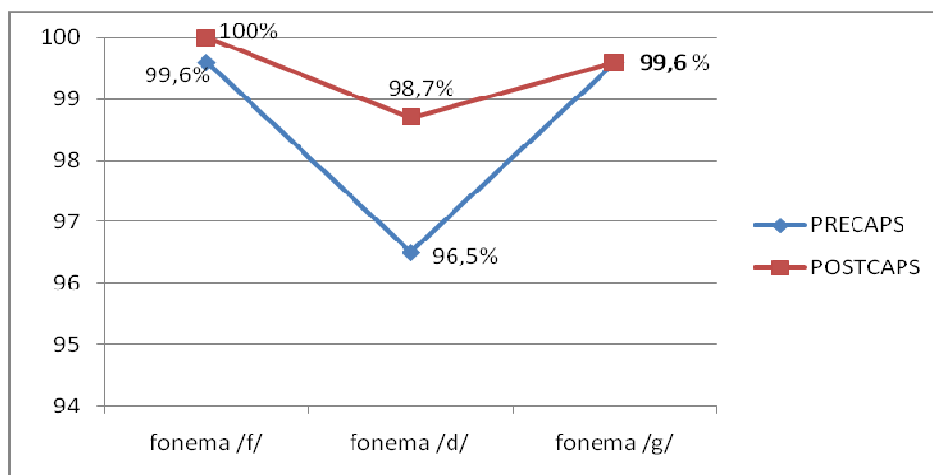
| FONEMAS               | TIPO DE ERROR | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |       |              |        |
|-----------------------|---------------|---------------------------|-------|--------------|--------|
|                       |               | EVALUACIÓN                |       | REEVALUACIÓN |        |
|                       |               | F                         | %     | F            | %      |
| /f/<br>(labiodental)  | Sustitución   | 1                         | 0,4%  | 0            | 0%     |
|                       | Ninguno       | 225                       | 99,6% | 226          | 100%   |
| /d/<br>(linguodental) | Omisión       | 2                         | 0,9%  | 0            | 0%     |
|                       | Sustitución   | 6                         | 2,7%  | 3            | 1,3    |
|                       | Ninguno       | 218                       | 96,5% | 223          | 98,70% |
| /g/<br>(linguvelar)   | Sustitución   | 1                         | 0,4%  | 1            | 0,40%  |
|                       | Ninguno       | 225                       | 99,6% | 225          | 99,60% |

Fuente: Test de Articulación.

Elaborado por: La Autora.

GRÁFICO No. 16

COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA - 2010



Fuente: Test de Articulación.

Elaborado por: La Autora.

Luego de la intervención logopédica podemos observar que en el fonema /d/ se ha superado la dificultad articulatoria en un 2,2%, mientras que en el fonema /g/ no se ha superado dicha dificultad.



**TABLA No. 17**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA – 2010**

| FONEMAS<br>LINGUOALVEOLARES | TIPO DE<br>ERROR | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |       |              |       |
|-----------------------------|------------------|---------------------------|-------|--------------|-------|
|                             |                  | EVALUACIÓN                |       | REEVALUACIÓN |       |
|                             |                  | F                         | %     | F            | %     |
| <b>/n/</b>                  | Sustitución      | 1                         | 0,4%  | 0            | 0,0%  |
|                             | Ninguno          | 225                       | 99,6% | 226          | 100%  |
| <b>/l/</b>                  | Sustitución      | 3                         | 1,3%  | 0            | 0,0%  |
|                             | Ninguno          | 223                       | 98,7% | 226          | 100%  |
| <b>/s/</b>                  | Omisión          | 2                         | 0,9%  | 0            | 0,0%  |
|                             | Sustitución      | 17                        | 7,5%  | 4            | 1,8%  |
|                             | Distorsión       | 2                         | 0,9%  | 1            | 0,4%  |
|                             | Ninguno          | 205                       | 90,7% | 221          | 97,8% |
| <b>/r/</b>                  | Omisión          | 2                         | 0,9%  | 1            | 0,4%  |
|                             | Sustitución      | 23                        | 10,2% | 9            | 4,0%  |
|                             | Adición          | 2                         | 0,9%  | 0            | 0,0%  |
|                             | Ninguno          | 199                       | 88,1% | 216          | 95,6% |
| <b>/rr/</b>                 | Omisión          | 1                         | 0,4%  | 0            | 0,0%  |
|                             | Sustitución      | 7                         | 3,1%  | 4            | 1,8%  |
|                             | Adición          | 2                         | 0,9%  | 0            | 0,0%  |
|                             | Distorsión       | 1                         | 0,4%  | 0            | 0,0%  |
|                             | Ninguno          | 215                       | 95,1% | 222          | 98,2% |

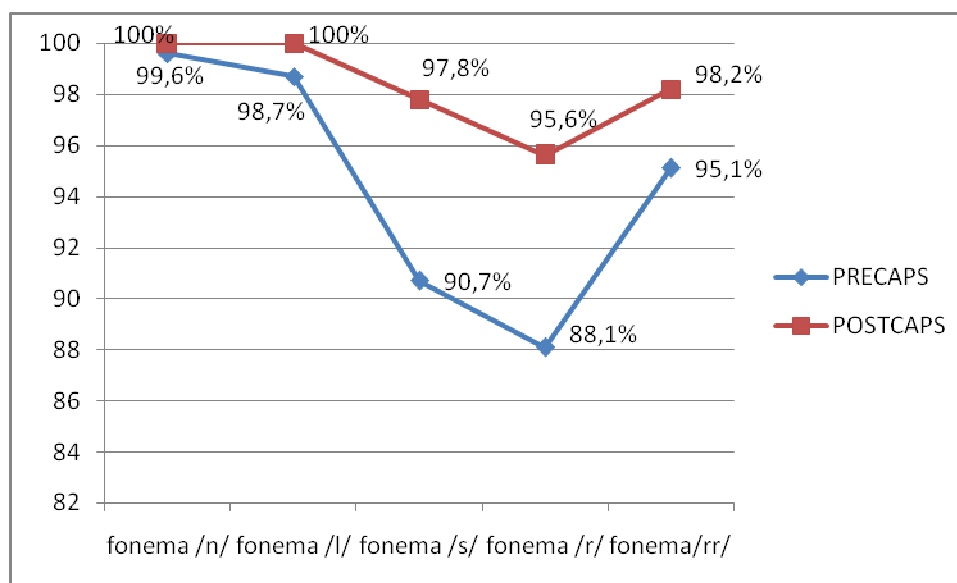
**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.



GRÁFICO No. 17

COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA - 2010



Fuente: Test de Articulación.

Elaborado por: La Autora.

Luego de la intervención logopédica se observa que que en los fonemas /n/ y /l/ se logró superar el 100%, mientras que en el fonema /r/ la dificultad articulatoria se ha superado en un 7,5%.



**TABLA No. 18**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA – 2010**

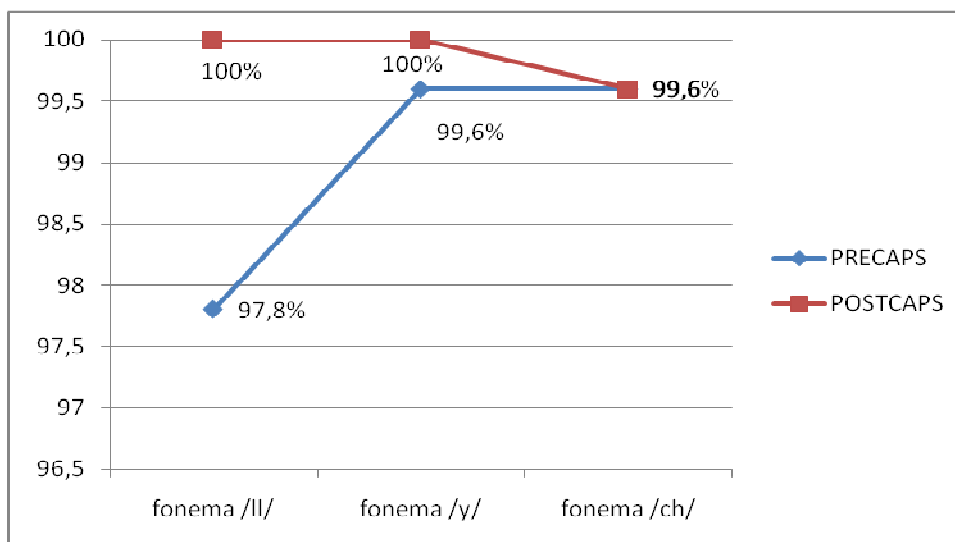
| FONEMAS LINGUOPALATALES | TIPO DE ERROR | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |       |              |        |
|-------------------------|---------------|---------------------------|-------|--------------|--------|
|                         |               | EVALUACIÓN                |       | REEVALUACIÓN |        |
|                         |               | F                         | %     | F            | %      |
| /ll/                    | Omisión       | 4                         | 1,8%  | 0            | 0%     |
|                         | Sustitución   | 1                         | 0,4%  | 0            | 0%     |
|                         | Ninguno       | 221                       | 97,8% | 226          | 100%   |
| /y/                     | Sustitución   | 1                         | 0,4%  | 0            | 0%     |
|                         | Ninguno       | 225                       | 99,6% | 226          | 100%   |
| /ch/                    | Distorsión    | 1                         | 0,4%  | 1            | 0,40%  |
|                         | Ninguno       | 225                       | 99,6% | 225          | 99,60% |

**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.

**GRÁFICO No. 18**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA – 2010**



**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.

Luego de la intervención logopédica se observa que en los fonemas /ll/ y /y/ se ha superado la dificultad articulatoria en un 100%, mientras que en el fonema /ch/ se mantiene dicha dificultad.



**TABLA No. 19**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA – 2010**

| DIPTONGOS | TIPO DE ERROR | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |       |              |       |
|-----------|---------------|---------------------------|-------|--------------|-------|
|           |               | EVALUACIÓN                |       | REEVALUACIÓN |       |
|           |               | F                         | %     | F            | %     |
| /au/      | Omisión       | 5                         | 2,2%  | 1            | 0,4%  |
|           | Sustitución   | 2                         | 0,9%  | 3            | 1,3%  |
|           | Distorsión    | 4                         | 1,8%  | 4            | 1,8%  |
|           | Adición       | 2                         | 0,9%  | 0            | 0,0%  |
|           | Ninguno       | 213                       | 94,2% | 218          | 96,5% |
| /ei/      | Omisión       | 12                        | 5,3%  | 5            | 2,2%  |
|           | Sustitución   | 2                         | 0,9%  | 0            | 0,0%  |
|           | Ninguno       | 212                       | 93,8% | 221          | 97,8% |
| /ie/      | Omisión       | 2                         | 0,9%  | 1            | 0,4%  |
|           | Ninguno       | 224                       | 99,1% | 225          | 99,6% |
| /io/      | Omisión       | 1                         | 0,4%  | 0            | 0,0%  |
|           | Ninguno       | 225                       | 99,6% | 226          | 100%  |
| /ai/      | Omisión       | 8                         | 3,5%  | 4            | 1,8%  |
|           | Ninguno       | 218                       | 96,5% | 222          | 98,2% |

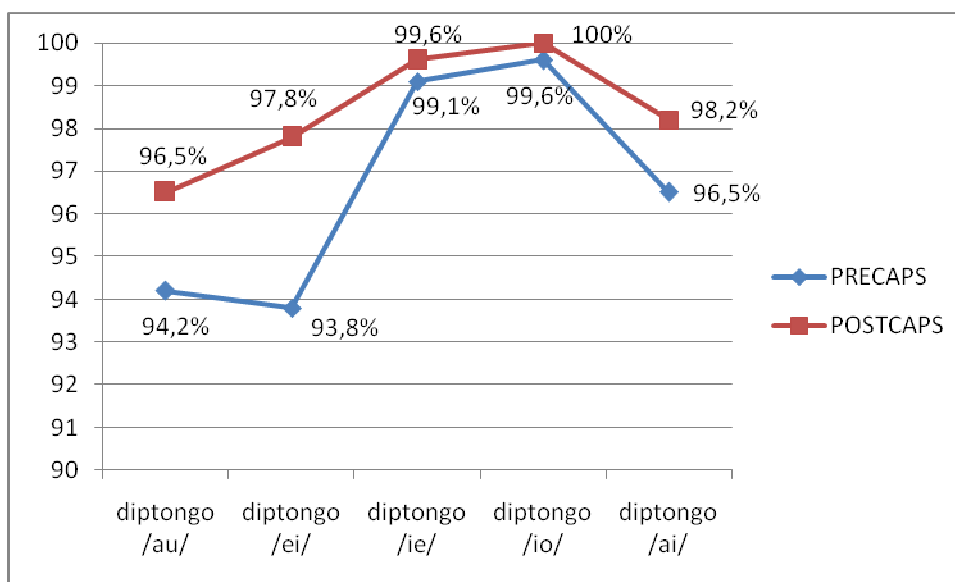
**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.



GRÁFICO No. 19

COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA - 2010



Fuente: Test de Articulación.

Elaborado por: La Autora.

Luego de la intervención logopédica se observa que en el diptongo /io/ se logró superar la dificultad articulatoria en un 100%, mientras que en el diptongo /ei/ se ha superado en un 4%, mejorando la articulación.



**TABLA No. 20**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA - 2010**

| DÍFONOS | TIPO DE ERROR | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |       |              |       |
|---------|---------------|---------------------------|-------|--------------|-------|
|         |               | EVALUACIÓN                |       | REEVALUACIÓN |       |
|         |               | F                         | %     | F            | %     |
| /pl/    | Omisión       | 7                         | 3,1%  | 2            | 0,9%  |
|         | Sustitución   | 5                         | 2,2%  | 3            | 1,3%  |
|         | Distorsión    | 1                         | 0,4%  | 0            | 0,0%  |
|         | Ninguno       | 213                       | 94,2% | 221          | 97,8% |
| /bl/    | Omisión       | 7                         | 3,1%  | 2            | 0,9%  |
|         | Sustitución   | 4                         | 1,8%  | 2            | 0,9%  |
|         | Ninguno       | 215                       | 95,1% | 222          | 98,2% |
| /kl/    | Omisión       | 12                        | 5,3%  | 5            | 2,2%  |
|         | Sustitución   | 6                         | 2,7%  | 2            | 0,9%  |
|         | Ninguno       | 208                       | 92,0% | 219          | 96,9% |
| /fl/    | Omisión       | 9                         | 4,0%  | 3            | 1,3%  |
|         | Sustitución   | 4                         | 1,8%  | 2            | 0,9%  |
|         | Ninguno       | 213                       | 94,2% | 221          | 97,8% |
| /gl/    | Omisión       | 12                        | 5,3%  | 4            | 1,8%  |
|         | Sustitución   | 4                         | 1,8%  | 2            | 0,9%  |
|         | Distorsión    | 1                         | 0,4%  | 0            | 0,0%  |
|         | Ninguno       | 209                       | 92,5% | 220          | 97,3% |

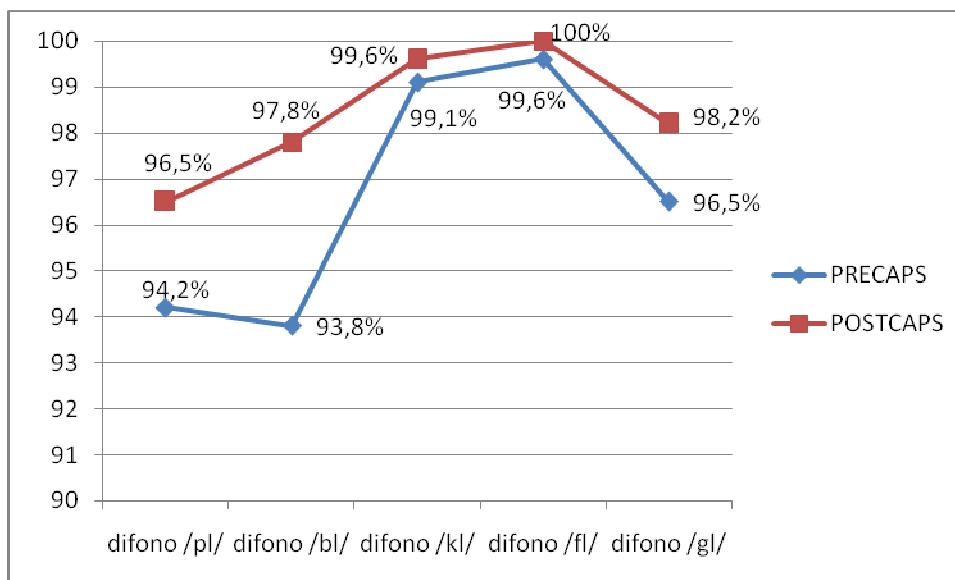
**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.



## GRÁFICO No. 20

### COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA - 2010



**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.

Luego de la intervención logopédica se observa que en el dífono /fl/ se logró superar la dificultad articulatoria en un 100%, mientras que en el dífono /bl/ se ha superado en un 4%, mejorando la articulación.



**TABLA No. 21**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA – 2010**

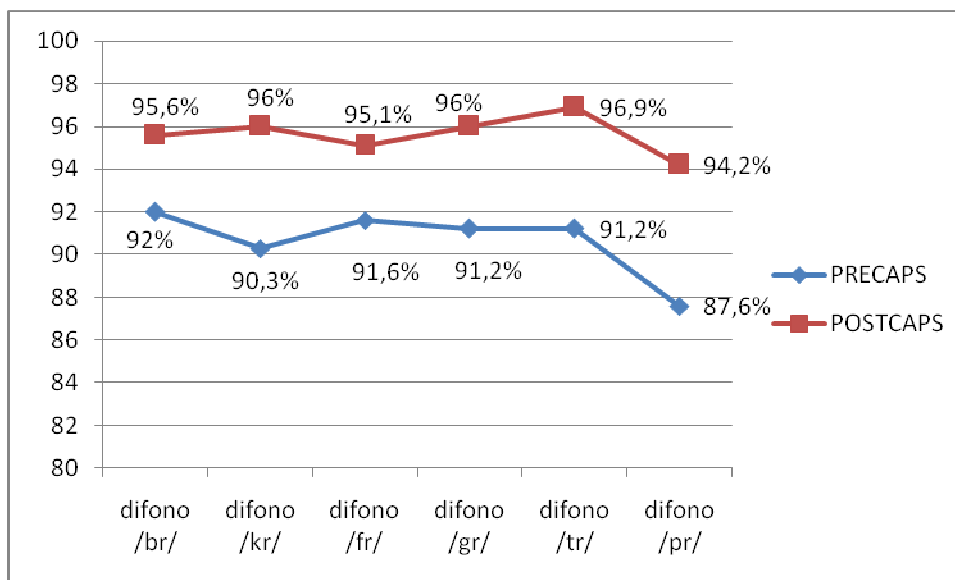
| DÍFONOS | TIPO DE ERROR | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |       |              |       |
|---------|---------------|---------------------------|-------|--------------|-------|
|         |               | EVALUACIÓN                |       | REEVALUACIÓN |       |
|         |               | F                         | %     | F            | %     |
| /br/    | Omisión       | 9                         | 4,0%  | 4            | 1,8%  |
|         | Sustitución   | 8                         | 3,5%  | 6            | 2,7%  |
|         | Distorsión    | 1                         | 0,4%  | 0            | 0,0%  |
|         | Ninguno       | 208                       | 92,0% | 216          | 95,6% |
| /kr/    | Omisión       | 11                        | 4,9%  | 4            | 1,8%  |
|         | Sustitución   | 11                        | 4,9%  | 5            | 2,2%  |
|         | Ninguno       | 204                       | 90,3% | 217          | 96,0% |
| /fr/    | Omisión       | 15                        | 6,6%  | 6            | 2,7%  |
|         | Sustitución   | 4                         | 1,8%  | 5            | 2,2%  |
|         | Ninguno       | 207                       | 91,6% | 215          | 95,1% |
| /gr/    | Omisión       | 11                        | 4,9%  | 3            | 1,3%  |
|         | Sustitución   | 7                         | 3,1%  | 6            | 2,7%  |
|         | Distorsión    | 2                         | 0,9%  | 0            | 0,0%  |
|         | Ninguno       | 206                       | 91,2% | 217          | 96,0% |
| /tr/    | Omisión       | 10                        | 4,4%  | 5            | 2,2%  |
|         | Sustitución   | 7                         | 3,1%  | 2            | 0,9%  |
|         | Distorsión    | 1                         | 0,4%  | 0            | 0,0%  |
|         | Adición       | 2                         | 0,9%  | 0            | 0,0%  |
|         | Ninguno       | 206                       | 91,2% | 219          | 96,9% |
| /pr/    | Omisión       | 25                        | 11,1% | 8            | 3,5%  |
|         | Sustitución   | 3                         | 1,3%  | 5            | 2,2%  |
|         | Ninguno       | 198                       | 87,6% | 213          | 94,2% |

**Fuente:** Test de Articulación.  
**Elaborado por:** La Autora.



GRÁFICO No. 21

COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA - 2010



**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.

Luego de la intervención logopédica se observa que en el dífono /pr/ la dificultad articulatoria se ha superado en un 6,6% mejorando la articulación, mientras que el dífono /fr/ se ha superado en un 3,5%.



**TABLA No. 22**

**COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA - 2010**

| SÍLABAS INVERSAS | TIPO DE ERROR | ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS |       |              |        |
|------------------|---------------|---------------------------|-------|--------------|--------|
|                  |               | EVALUACIÓN                |       | REEVALUACIÓN |        |
|                  |               | F                         | %     | F            | %      |
| /al/             | Omisión       | 13                        | 5,8%  | 8            | 3,5%   |
|                  | Sustitución   | 1                         | 0,4%  | 1            | 0,4%   |
|                  | Ninguno       | 212                       | 93,8% | 217          | 96,0%  |
| /an/             | Omisión       | 2                         | 0,9%  | 2            | 0,9%   |
|                  | Sustitución   | 1                         | 0,4%  | 0            | 0,0%   |
|                  | Ninguno       | 223                       | 98,7% | 224          | 99,1%  |
| /en/             | Omisión       | 1                         | 0,4%  | 0            | 0,0%   |
|                  | Sustitución   | 1                         | 0,4%  | 1            | 0,4%   |
|                  | Distorsión    | 5                         | 2,2%  | 3            | 1,3%   |
|                  | Adición       | 2                         | 0,9%  | 1            | 0,4%   |
|                  | Ninguno       | 217                       | 96,0% | 221          | 97,8%  |
| /am/             | Omisión       | 1                         | 0,4%  | 0            | 0,0%   |
|                  | Sustitución   | 2                         | 0,9%  | 0            | 0,0%   |
|                  | Ninguno       | 223                       | 98,7% | 226          | 100,0% |
| /ar/             | Omisión       | 9                         | 4,0%  | 4            | 1,8%   |
|                  | Sustitución   | 11                        | 4,9%  | 3            | 1,3%   |
|                  | Adición       | 1                         | 0,4%  | 0            | 0,0%   |
|                  | Ninguno       | 205                       | 90,7% | 219          | 96,9%  |
| /es/             | Omisión       | 13                        | 5,8%  | 7            | 3,1%   |
|                  | Sustitución   | 14                        | 6,2%  | 3            | 1,3%   |
|                  | Ninguno       | 199                       | 88,1% | 216          | 95,6%  |

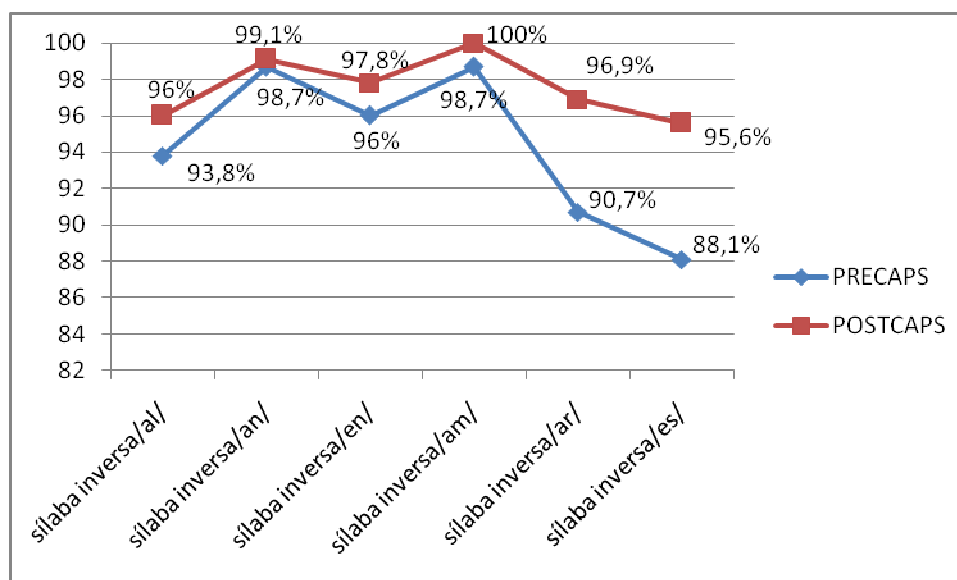
**Fuente:** Test de Articulación.

**Elaborado por:** La Autora.



GRÁFICO No. 22

COMPARACIÓN DE LA EVALUACIÓN Y LA REEVALUACIÓN LUEGO DE LA INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA EN LA ESCUELA “PANAMÁ” - CUENCA - 2010



**Fuente:** Test de Articulación.  
**Elaborado por:** La Autora.

Luego de la intervención logopédica se observa que en la sílaba inversa /am/ se logró superar la dificultad articulatoria en un 100%, mientras que en la sílaba inversa /es/ se ha superado el 7,5% mejorando la articulación.



## CAPÍTULO V

### 7. CONCLUSIONES

En la Escuela Fiscal Mixta “Panamá” se evaluaron 226 niños y niñas mediante el test de articulación, en el período Enero - Junio 2009.

Una vez culminada la aplicación del test de articulación, 59 niños y niñas fueron diagnosticados de Dislalia Funcional que corresponden al 26,1%; de ellos, el 16,8% fueron de sexo masculino y el 9,3% de sexo femenino. Las edades más frecuentes en las que se presentó este trastorno del habla fueron 5 años (13,3%) y 6 años (8,4%); especialmente en primeros y segundos años de educación básica, la mayoría hijos e hijas de padres y madres con instrucción secundaria. El 9,3% de las niñas y niños con antecedentes familiares de Dislalia presentaron dicha patología.

Posterior a la intervención Logopédica el 13,7% de las niñas y niños re-evaluados superaron la dificultad articulatoria y el 12,4% no la superaron, persistiendo principalmente en los fonemas /d/, /s/, /r/, /rr/, en diptongos, en dífonos y en sílabas inversas, esto se debe a que son fonemas que presentan una compleja articulación, lo que hace que su adquisición sea más tardía con respecto a los demás fonemas.

La intervención logopédica es el pilar fundamental posterior a la detección de una Dislalia Funcional para una buena rehabilitación de los trastornos del habla.



## 8. RECOMENDACIONES

- Educar a los padres y madres de familia sobre la importancia de una adecuada estimulación del lenguaje y del habla, para evitar futuras complicaciones que impidan el normal desarrollo del niño.
- Orientar a los profesionales de la educación sobre el trato adecuado que deben recibir los niños con dislalia en la escuela, para ayudarlos en su reeducación y evitar una regresión.
- Instruir a los educadores sobre los trastornos del habla en los niños, cómo detectarlos y a dónde remitirlos para recibir el tratamiento correspondiente y así puedan informar y ayudar a los padres de familia cuyos hijos presenten dificultad articulatoria.
- Desarrollar el interés de los padres sobre la reeducación de los niños con dislalia, para conseguir una mayor colaboración de su parte y lograr un tratamiento eficaz y así obtener los resultados esperados.
- Concienciar a la población la importancia del tratamiento precoz de las dificultades articulatorias para evitar complicaciones en el aprendizaje, que pueden crear una serie de conductas que condicionen la adecuada interacción con el medio.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Enciclopedia médica en español, Trastornos del habla, disponible en:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001430.htm/>  
(1)
2. Perelló, J. y otros, Fundamentos Foniátricos, Científico Médica, Barcelona, 1976, Pag. 15. (2)
3. Bustos, Inés; "Reeducación de los problemas de la voz" Ed. CEPE, S.A. Madrid-España; Pág.14 (3)
4. Pascual P. La Dislalia, Naturaleza, diagnóstico y rehabilitación. Madrid 1995, Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. pag. 27 (4)
5. Perelló J. Trastornos del Habla. Cuarta edición, Editorial Científico Médica Barcelona-España.1981. Pag. 235 (5)
6. Pascual P. Tratamiento de los defectos de la articulación en el lenguaje del niño. Editorial Escuela Española, S. A. Madrid-España. 1989. Pág. 11 (6)
7. Peña Casanova Juan. Manual de Logopedia. Editorial Masson. Madrid-España. 1989. Pág. 137 (7)
8. Pascual P. Tratamiento de los defectos de la articulación en el lenguaje del niño. Editorial Escuela Española, S. A. Madrid-España. 1989. Pág. 12-13 (8)
9. Opcit
10. Perelló J. Trastornos del Habla. Cuarta edición, Editorial Científico Médica Barcelona-España.1981. Pag. 239 (10)
11. Perelló J."Exploración fonoaudiológica".Ed.Científico Médica.Barcelona 1973. Pág. 1. (11)
12. Perelló J. Trastornos del Habla. Cuarta edición, Editorial Científico Médica Barcelona-España.1981. Pag. 239 (12)
13. Pascual P. La Dislalia, Naturaleza, diagnóstico y rehabilitación. Madrid 1995, Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. pag. 66-67 (13)
14. Pascual P. La Dislalia, Naturaleza, diagnóstico y rehabilitación. Madrid 1995, Ciencias de la Educación Preescolar y Especial. pag. 71 (14)



15. Bosch, L. (1988); Trastornos fonológicos. Rev. Logo., Fon.Audiol., Vol VIII. nº 4 (195-200)
16. Bosch, L. y Herrero V. (1988); Discriminación auditiva y análisis de los componentes fónicos de las palabras. Rev . Logo., Fon. Audiol., Vol VIII nº 3 (134-139)
17. Brueckner, L J. Diagnostico y Tratamiento de las Dificultades en el Aprendizaje. Madrid 1971. Editorial Rialp, 4ta edición. Pag 509.
18. Bustos, I. Discriminación auditiva y logopedia. Ed. Cepe. Madrid, España. 1984.
19. Daniel Silva T, La Dislalia, disponible en: <http://www.leetu.com/2007/10/19/la-dislalia/>
20. Dislalia y dislexia, disponible en: [http://www.chile.com/tpl/articulo/detalle/ver.tpl?cod\\_articulo=83635](http://www.chile.com/tpl/articulo/detalle/ver.tpl?cod_articulo=83635)
21. Francisco Javier Castillo Orellana, Dificultades del lenguaje, disponible en: [www.ugr.es/~iramirez/Defileng.doc](http://www.ugr.es/~iramirez/Defileng.doc)
22. Gallardo, J.R. y Gallego J.L. (1993). Manual de logopedia escolar. Granada. Aljibe
23. Investigación Nacional 1996 situación de las personas con discapacidad en el Ecuador; disponible en: <http://www.conadis.gov.ec/estadisticas/investigacion.html>
24. José A. De la Osa, Dislalia, disponible en: <http://consultas.cuba.cu/consultas.php>
25. Maria Isabel Macias Cuevas, Test Estandarizados, disponible en: <http://www.logopedia-granada.com/test.htm>
26. Nelcys Rodríguez, Norma Regal, Belkis Correa, Anomalías de oclusión y trastornos de articulación en la palabra, disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol15\\_2\\_00/ord08200.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ord/vol15_2_00/ord08200.htm)
27. Ortíz, A. Neuropsicología del Lenguaje. Madrid 1995. Impresa Herreros. Pag 270-277.
28. Pablo Feliz Castañeda, El lenguaje verbal del niño, disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/libros/linguistica/Leng\\_Ni%C3%B1o/Trast\\_Habla\\_medio\\_amb.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/libros/linguistica/Leng_Ni%C3%B1o/Trast_Habla_medio_amb.htm)



- 29.** Pascual, P. La dislalia. Madrid. 1995. Editorial Gráficas Torroba.
- 30.** Perelló J. Perturbaciones del Lenguaje. Barcelona 1971. Editorial Científico Médico. Pag 329- 364.
- 31.** Quirós, B. Los grandes problemas del lenguaje infantil. Centro Médico de investigaciones foniátricas y audiológicas. Buenos Aires, Argentina. 1969.
- 32.** Valles, A. Prueba de articulación de fonemas. Ed. Cepe. Madrid, España. 1990



## GLOSARIO

**Adición:** Síntoma de dislalia en el que se agrega un fonema que no corresponde a la palabra, para hacer más fácil su pronunciación.

**Dislalia Funcional:** Defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos.

**Distorsión:** Se habla de sonido distorsionado cuando se da de forma incorrecta o deformada, pudiéndose aproximar más o menos a la articulación correspondiente.

**Fonema:** Unidad fonológica más pequeña del lenguaje.

**Habla:** Expresión audible del lenguaje. Realización motriz del lenguaje, según Perelló.

**Logopeda:** Especialista que trata de prevenir, investigar y tratar los trastornos de la voz, el habla y el lenguaje oral, escrito y gestual.

**Omisión:** Síntoma de la dislalia en el que se excluye de una palabra, un fonema que no se puede pronunciar.

**Sinfones o dífonos:** son grupos fónicos en los que aparecen dos consonantes seguidas de una vocal.

**Sustitución:** Error de articulación presente dentro de una palabra en la que un sonido es reemplazado por otro.

**Test de Articulación:** prueba de la articulación que sirve para evaluar el nivel articulatorio de la palabra y la presencia de algunos procesos de simplificación fonológica en los niños.



## ANEXOS

### ANEXO I

#### TEST DE ARTICULACIÓN

Nombre:  
Examinador:

Fecha:  
Edad:

| Fonema | Estímulo | Transcripción | Omisión | Sustitución | Distorsión | Adición |
|--------|----------|---------------|---------|-------------|------------|---------|
| /m/    | mano     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | cama     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /p/    | pelo     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | lápiz    | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /b/    | vaso     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | uva      | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /f/    | foco     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | café     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /t/    | taza     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | pato     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /d/    | dedo     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | helado   | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /n/    | pared    | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | nariz    | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /l/    | mono     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | pan      | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /ll/   | luna     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | pelota   | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /sol/  | sol      | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | llave    | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /pol/  | pollo    | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | sopa     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /s/    | mesa     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | bus      | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /r/    | pájaro   | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | collar   | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /rr/   | ratón    | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | perro    | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /y/    | payaso   | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | yoyo     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /k/    | casa     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | boca     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /g/    | gato     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | pega     | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
| /j/    | jabón    | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |
|        | ojo      | _____         | _____   | _____       | _____      | _____   |



|             |         |       |       |       |       |       |
|-------------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>/ch/</b> | chancho | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
|             | cuchara | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/ñ/</b>  | uña     | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
|             | ñaños   | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

## DIPTONGOS

|             |          |       |       |       |       |       |
|-------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>/au/</b> | jaula    | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/ei/</b> | peinilla | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/ie/</b> | pie      | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/ue/</b> | huevo    | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/io/</b> | avión    | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/ai/</b> | bailar   | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

## DÍFONOS

|             |          |       |       |       |       |       |
|-------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>/pl/</b> | plato    | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/bl/</b> | blusa    | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/kl/</b> | chicle   | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/fl/</b> | flor     | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/gl/</b> | globo    | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/br/</b> | brazo    | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/kr/</b> | cruz     | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/fr/</b> | frutilla | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/gr/</b> | tren     | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/tr/</b> | tigre    | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/pr/</b> | profesor | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

## SÍLABA INVERSA

|             |          |       |       |       |       |       |
|-------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <b>/al/</b> | almohada | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/an/</b> | banco    | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/en/</b> | lengua   | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/am/</b> | tambor   | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/ar/</b> | barco    | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>/es/</b> | espejo   | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |



## ANEXO II

### UNIVERSIDAD DE CUENCA

#### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA- FONOAUDIOLOGÍA ENCUESTA A LOS PADRES DE FAMILIA

##### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO:

###### 1.1 Sexo

Masculino ☐

Femenino ☐

###### 1.2. Edad en años cumplidos

###### 1.4 Lugar de residencia habitual

Parroquia:

Rural .....

Urbana .....

##### 2. Nivel de instrucción de los padres:

Primaria ☐

Secundaria ☐

Superior ☐

Ninguna ☐

##### 3. Existen familiares con antecedentes de dificultades para hablar (dislalia):

Si ☐ No ☐

Fecha: -----



## ANEXO III

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LOS PADRES DE FAMILIA

#### Facultad de Ciencias Médicas De la Universidad de Cuenca

Por medio de la presente nos es grato informarle que se llevará a cabo un estudio sobre evaluación, diagnóstico y tratamiento de dislalia funcional en niños y niñas de primero a tercer año de educación básica, de la Escuela Panamá. Esta investigación consiste en la aplicación de un test de evaluación de los problemas articulatorios y su respectiva intervención logopédica.

Los niños que se encuentran entre primero y tercero de básica son especialmente vulnerables a padecer este trastorno del desarrollo y en muchos casos puede traer problemas de aprendizaje e incluso de socialización.

**Dentro de este contexto pensamos que la evaluación del habla del niño para detectar problemas de Dislalia ayudará para dar mayor información de las necesidades de aquellos niños tanto a la institución como a los padres de familia.**

#### Procedimientos

- Los padres de familia de los niños involucrados en la investigación firmarán el Consentimiento Informado.
- A los estudiantes de primeros a terceros años de educación básica se les aplicará un test de evaluación para detectar posibles casos de Dislalias.
- Se realizará intervención logopédica en los niños y niñas diagnosticados con dislalia funcional.
- El test no implica ningún riesgo para los niños.
- El programa es absolutamente gratuito.

**Yo (..... padre del niño.....)** libremente y sin ninguna presión, acepto que se les aplique el test de evaluación de Dislalia a los niños de primero a tercero de básica de la escuela. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

---

**Padre de familia**



## ANEXO IV



# ESCUELA FISCAL MIXTA "PANAMÁ"

Av. Remigio Crespo y Lorenzo Piedra (Esquina)

Telefax 2818973

CUENCA - ECUADOR

Cuenca, 30 de marzo de 2010

El suscrito Director de la Escuela Fiscal Mixta "Panamá" de esta ciudad, ante petición verbal de parte interesada;

## CERTIFICA

Que la Sra. KARLA PEÑAFIEL SARI, realizó Prácticas en Terapia de Lenguaje, con los niños de Primero a Tercer año de básica, desde el mes de enero del 2009 hasta el mes de julio del mismo año, realizando actividades como: diagnóstico de casos, intervención, reevaluación e informe de resultados; habiendo cumplido responsable y puntualmente el compromiso adquirido al iniciar las prácticas.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, autorizando a las interesadas hacer uso del presente, para los fines que crea conveniente.

Atentamente

Lcdo. Vinicio Carrión C.  
DIRECTOR