

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



La dislalia en los niños

Trabajo académico presentado para optar el Título de Segunda  
Especialidad Profesional de Psicopedagogía

Autor:

Anita Consuelo Reyes Ventura

PIURA – PERÚ

2019

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN



La dislalia en los niños

Los suscritos declaramos que la monografía es original en su contenido y  
forma

Anita Consuelo Reyes Ventura (Autor)

Oscar Calixto La Rosa Feijoo (Asesor)

PIURA – PERÚ

2019



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO.

En Piura, a los diecinueve días del mes de febrero del dos mil diecinueve, se reunieron en la I.E.P. Pontificia, los integrantes del Jurado Evaluador, designado según convenio celebrado entre la Universidad Nacional de Tumbes y el Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, al Dr. Segundo Alburquerque Silva, coordinador del programa; representantes de la Universidad Nacional de Tumbes (Presidente), Dr. Andy Figueroa Cárdenas (Secretario) y Mg. Ana María Javier Alva (vocal) representantes del Consejo Intersectorial para la Educación Peruana, con el objeto de evaluar el trabajo académico de tipo monográfico denominado: "La dislexia en los niños", para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Psicopedagogía a la señora Anita Consuelo Reyes Ventura.

A las OCHO horas TRINCO minutos y de acuerdo a lo estipulado por el Reglamento respectivo, el presidente del Jurado dio por iniciado el acto.

Luego de la exposición del trabajo, la formulación de preguntas y la deliberación de jurado lo declararon APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo QUINCE.

Por tanto, Anita Consuelo Reyes Ventura queda APTA, para que el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Tumbes, le expida optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Psicopedagogía.

Siendo las OCHO horas con SINCUENTA minutos, el presidente del Jurado dio por concluido el presente acto académico, para mayor constancia de lo actuado firmaron en señal de conformidad todos los integrantes del jurado.

  
Dr. Segundo Alburquerque Silva  
Presidente del Jurado

  
Dr. Andy Wil Figueroa Cárdenas  
Secretario del Jurado

  
Mg. Ana María Javier Alva  
Vocal del Jurado

## **DEDICATORIA**

A Dios porque es él quien ilumina mi camino,  
a mi familia porque son el motor para superarme cada  
día, por su permanente apoyo para el logro de nuestras  
metas y objetivos.

## ÍNDICE

DEDICATORIA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN 6

### **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.2 Justificación 7

1.3 Métodos 7

1.4 Objetivos 8

### **CAPÍTULO II: LA DISLALIA**

2.2. Definiciones 11

2.3. Causar 12

2.4. Tipología 14

### **CAPÍTULO III: TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN**

3.1. Atención Indirecta 16

3.2. Atención Directa 21

3.3. Instrumentos de intervención 23

3.4. Estrategias 23

3.5. Evaluación 23

3.5.1. Evaluación de la articulación 24

3.6. Consideraciones en el tratamiento 25

CONCLUSIONES

REFERENCIAS CITADAS

## **RESUMEN**

Actualmente con el nuevo enfoque educativo el Ministerio de Educación exige que se aplique en las Instituciones Educativas la inclusión social. En razón a esta, los niños y niñas con dificultad de aprendizaje (problemas de aprendizaje) tienen el derecho de recibir una educación en cualquier Institución Educativa que ellos elijan, donde existen niños con aprendizaje normales” (Pajuelo, J, 2014).

“Por lo tanto los directores y docentes en general deben brindar las condiciones necesarias para que estos niños y niñas se desarrollen adecuadamente” (Pajuelo, J, 2014).

**Palabras claves: dislalia, niños, estrategia.**

## INTRODUCCIÓN

“Esto conlleva a que los Docentes estén preparados para reconocer esta dificultad a fin de contribuir a la recuperación de dicha deficiencia, y logren estos niños y niñas un mejor aprendizaje” (Pajuelo, J, 2014).

El presente trabajo académico persigue objetivos que lo guían en su desarrollo y entre ellos tenemos al **OBJETIVO GENERAL**: Comprender los efectos de la dislalia de los niños en su desempeño educativo; asimismo, tenemos **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**: 1. Entender el papel de los efectos y la generación de la dislalia, también 2. Conocer el marco conceptual de la dislalia.

## CAPÍTULO II

### ANTECEDENTES

La dislalia es un tipo de dyslexia, es por lo tanto importante conocer los antecedentes, contextos y marco conceptual.

#### 1.1. Concepto de dislexia

Conoceremos la etimología de Dislexia, que viene del griego δυσλεξία (dysleksía), formada por el prefijo δυσ que significa mal, dificultad, λέξις léxis, que significa palabra y el sufijo -ία (que se refiere a una cualidad). Es decir, la dificultad de la lectura y escritura.

Bolea & otros (2014) “refieren que la dislexia es aquel trastorno específico de aprendizaje, reflejado en la lectura y en la expresión escrita, este trastorno afecta el aprendizaje de los estudiantes. La dislexia es un trastorno del aprendizaje de origen neurobiológico que se caracteriza por la dificultad de reconocer las palabras adecuadamente o con la fluidez normal y por deletrear erróneamente” (Definición aprobada por la Asociación Internacional de la Dislexia el 12 de noviembre de 2002).

Estas dificultades que se presentan en la decodificación de palabras y que resultan inesperadas según Carratalá, 2013 dependen de:

- La edad del niño o niña
- Las habilidades cognitivas y académicas

“Entonces la dislexia es una dificultad de la lectura reflejada durante el proceso de enseñanza aprendizaje, es detectado mediante la evaluación ordinaria del docente, o por la familia en algunos casos”, alude García (2012) que supone un



retraso sustancial con respecto a la edad cronológica y grupo de escolarización e interfiere en el rendimiento académico.

## **1.2. Causas**

Para conocer las causas, conozcamos su origen. Tamayo (2015) “realizó una investigación sobre los principales estudios de la dislexia” que lo resume en el siguiente cuadro:

Podemos observar que la hipótesis de déficit fonológico de la dislexia tiene un procesamiento temporal y un déficit específico del habla, por ello Velluntino (1982), “demostró que los problemas de las personas con dislexia no eran perceptivos sino lingüísticos, ya que al presentar a los niños diversas letras se confundían b por p, p por q, d por b, entre otras, al escribirlas no tenían ningún problema, este surgía al leerlas en voz alta”. (Ver Anexo I)

“Desde la hipótesis del déficit fonológico se mantiene que la dislexia está causada por un déficit en el sistema fonológico del procesamiento del lenguaje, que origina dificultades en la segmentación, la repetición de pseudopalabras y palabras poco usuales y combinaciones de letras poco frecuentes, dificultades en la memoria verbal y combinación de letras poco frecuentes, dificultades en la memoria verbal a corto plazo entre otros problemas” (Frith 1999, Reynolds, Nicolson y Hambley, 2003 o Thomson, 1999).

“Las funciones cerebrales muestran diferencias en la forma en que el cerebro de una persona con dislexia se desarrolla y procesa la información. Si a las personas con dislexia se les enseña con los métodos de aprendizaje adecuados, que suelen ser multisensoriales, pueden llegar a ser estudiantes brillantes.

Además, tiene un carácter hereditario; tener un padre o hermano con dislexia aumenta las probabilidades de padecerla” (Hallgren, 1960; Pennington, 1991; Froster, 1993; Cordon, 1994; Billard, 1994). “En algunas personas, se logra

detectar temprano, pero en otros casos no se llega a identificar hasta que son adultos”.

Cejudo & Corchuelo (2018) citan a Cabrera en el (2010) “quien manifiesta que hay dos factores fundamentales: el primero es causa neurofisiológica; es decir, la poca maduración en el sistema nervioso y la segunda es el conflicto psíquico relacionado con la presión y tensión que reciben los niños dentro de su ambiente familiar y social. La frustración que siente el niño por no cumplir con las diversas expectativas que tienen sus padres sobre ellos al escribir, leer y la dificultad para pronunciar la letra y escribir diferente, generando un malestar en sí mismos buscando pretextos para no ir escuela o realizar diversos trabajos en la familia”.

### **1.3.Síntomas de la dislexia**

Muchos de los niños a ésta edad, son marginados por su bajo rendimiento, no se adaptan al ritmo escolar, por lo tanto, en la escuela presentan los siguientes signos y síntomas de niños con dislexia, refiere López, S., Uribe, Z. y Villaruel, M (2012):

a) Lenguaje: dislalia y omisiones de superación. Expresión verbal pobre, así como la dificultad para los vocablos nuevos.

b) Lectura: dificultad en la confusión de letras en su similitud fonológica o de forma, en muchas ocasiones suprime letras, las cambia, esto pasa también con las sílabas. Con respecto a las palabras sus omisiones son reiterativas cambian la palabra por otra parecida.

c) Escritura en espejo en letras sueltas, los números o letras bien realizadas, confusiones de letras semejantes de forma o sonido. Omisiones de letras, sílabas o palabras. Tiene mala elaboración de frases. Dificultad para separar los elementos que componen la frase.

d) Manifestaciones como la descoordinación, en varias ocasiones es distraído o lento.

- Con respecto al cálculo, persistente tendencia a escribir los números en espejo o en dirección u orientación inadecuadas.

e) Dificultad para distinguir la izquierda de la derecha, aprender el alfabeto y las tablas de multiplicar y, en general, para retener secuencias, como los días de la semana, los dedos de la mano, los meses del año.

f) Frustración, posible inicio de problemas de conducta.

g) Un desarrollo desigual en las distintas áreas.

h) Esporádicamente recuerda lo aprendido.

i) La poca atención en las diversas actividades de la escuela es relevante.

j) La presión, o modo de coger el lápiz.

k) Tienen dificultades para aprender a manejar el reloj de acuerdo a su edad.

l) Muestra poco interés para organizarse.

m) Las tareas son inconclusas.

n) Presenta alternancia de días buenos y malos.

Al niño se le suele etiquetar de vago o distraído, y se califica como bajo desempeño escolar, es presionado por su familia y/o tutor, por falta de conocimiento de esta dificultad de aprendizaje, para que trabaje, atienda, y, de alguna manera, aprenda de forma regular.

Ahora, cómo identificar la dislexia en los niños **6 a 11 años**: en la etapa escolar de primaria se reflejan rasgos que podemos observar de forma empírica en los docentes de educación primaria y que nos pueden dar pistas para identificar la dislexia y con esta información podemos ayudar al especialista para que realice un diagnóstico adecuado:

- En cuanto a la lectura: se realizará una lectura con errores y dificultades, pero no fluida, problemas para detectar y conectar letras, sonidos y descifrar las palabras aprendidas. Su decodificación será difícil en palabras aisladas. Las palabras raras no las entenderá o traspone letras, cambia el orden e invierte los

números, la lectura será lenta, su actividad o comprensión lectora será también un problema, su fonología se verá afectada.

- En cuanto a la escritura: el niño o niña escribirá de forma invertida tanto números, letras o palabras. Su dificultad tanto para reconocer derecha e izquierda será notorio pues lo hará como si estuviera frente a un espejo, su ortografía irá fallando de acuerdo a su nivel educativo, su gramática se verá afectada y le costará ordenar frases y palabras. La caligrafía será desordenada pues escribirá fuera del renglón y no tendrá organización adecuada en su cuaderno.
- En cuanto al habla: invierten silabas, en ocasiones las cambias o las sustituyen. Les costará trabajo nombrar las figuras, intentará buscar sinónimos, pero siempre tendrá la palabra correcta para nombrarlo.
- En cuanto a las matemáticas y la comprensión del tiempo: su dificultad se verá reflejada en las tareas secuenciales, la tabla de multiplicar. Con mucho esfuerzo tendrá problemas en lograr saber el tiempo.
- En cuanto a la coordinación: el coger el lápiz, su coordinación, su lateralidad se verán afectadas, las actividades más comunes a esta edad le tomarán más tiempo para aprenderlas, por ejemplo: ir en bicicleta, saltar la cuerda, entre otras.
- Al brindar indicaciones solo se tendrá que realizar una a la vez.
- El aprendizaje auditivo es el que debe prevalecer.
- Solo en algunas ocasiones suelen mojar la cama.
- El desorden es un factor que prevalece o por el contrario el ser muy ordenados.
- Es muy sensible.
- Su curiosidad, como la de todo niño es natural, pero en él es la que puede ayudarlo a ser más creativo.
- Su imaginación es extraordinaria.



## CAPÍTULO II

### DISLALIA

#### 2.1. Definición

“La dislalia es el trastorno en la articulación de los fonemas o grupos de fonemas por alteraciones funcionales de los órganos periféricos del habla: lengua, labios, paladar, mejillas y dientes. Puede afectar a cualquier consonante o vocal y son muy frecuentes en la infancia, sobre todo en los primeros años escolares. Con una adecuada intervención la mayoría de ellas desaparecen” (Pajuelo, J, 2014).

“Cuando un niño comienza a balbucear sus primeras palabras en la mayoría de los casos suele no pronunciarlas bien, algo que los padres toman como algo normal y en ocasiones gracioso. Sin embargo, cuando esto se extiende en el tiempo será necesario prestar atención ya que el pequeño puede estar sufriendo de dislalia” (Pajuelo, J, 2014).

“Se trata del trastorno del lenguaje más común en los niños, el más conocido y más fácil de identificar. Suele presentarse entre los tres y los cinco años, con alteraciones en la articulación de los fonemas” (Pajuelo, J, 2014).

“A un niño le diagnostican dislalia cuando se nota que es incapaz de pronunciar correctamente los sonidos del habla que son vistos como normales según su edad y desarrollo. Un niño con dislalia suele sustituir una letra por otra, o no pronunciar consonantes. Ejemplos: dice mai en lugar de maíz, y tes en vez de tres.

Cuando un niño menor de cuatro años presenta errores en la pronunciación, está considerado como normal, una etapa en el desarrollo del lenguaje infantil. En esta etapa, no se aplica tratamientos ya que su

habla todavía está en fase de maduración. Si los errores en el habla se mantienen más allá de los cuatro años, se debe consultar un especialista en audición y lenguaje, un logopeda por ejemplo” (Pajuelo, J, 2014).

## **2.2. Características de la dislalia**

“El lenguaje de un niño dislábico, si se encuentra muy afectado al extenderse la dificultad a muchos fonemas, puede llegar a hacerse ininteligible, por las continuas desfiguraciones verbales que emplea, como ocurre en las dislalias múltiples” (Pajuelo, J, 2014).

Los **errores más frecuentes** que encontramos en un niño dislábico son:

### **SUSTITUCIÓN**

“Error de la articulación en que un sonido es reemplazado por otro. El alumno se ve incapaz de pronunciar una articulación concreta, y en su lugar, emite otra que le resulta más fácil y asequible. Por ejemplo, dice lata en lugar de rata. Puede darse este error de sustitución por la dificultad en la Percepción o discriminación auditiva. En estos casos, el niño percibe el fonema, no de forma correcta, sino tal como él lo emite al ser sustituido por otro. Por ejemplo, dice **jueba** en lugar de **juega**” (Pajuelo, J, 2014).

### **DISTORSIÓN**

“Hablamos de sonido distorsionado cuando se da de forma incorrecta o deformada, pudiéndose aproximar más o menos a la articulación correspondiente. Generalmente son debidas a una imperfecta posición de los órganos de articulación, o a la forma impropia de salida del aire fonador. Por ejemplo, dice cardo en lugar de carro”. (Pajuelo, J, 2014)

### **OMISIÓN**

“El niño omite el fonema que no sabe pronunciar. En unas ocasiones la omisión afecta solo a la consonante, por ejemplo, dice apato en lugar de zapato. Pero también se suele presentar la omisión de la sílaba completa que contiene dicha consonante, por ejemplo, dice lida en lugar de salida” (Pajuelo, J, 2014)

### **ADICIÓN**

“Consiste en intercalar junto al sonido que no puede articular, otro que no corresponde a la palabra. Por ejemplo, dice balanco en lugar de blanco, teres en lugar de tres” (Pajuelo, J, 2014).

### **INVERSIÓN**

“Consiste en cambiar el orden de los sonidos. Por ejemplo, dice chocolate en lugar de chocolate” (Pajuelo, J, 2014).

## **2.3. Factores Que Originan La Dislalia**

### **2.3.1. FACTORES PSICOLÓGICOS**

“Cualquier trastorno de tipo afectivo (falta de cariño, inadaptación familiar, abandono, maltrato, celos, un hermano pequeño...) puede incidir sobre el lenguaje del niño, impidiendo una normal evolución en su desarrollo.

En estos casos falta o está perturbada la necesidad emocional de comunicarse, que es un elemento básico para el desarrollo del habla en el niño.

Por ejemplo, Orlando es un niño introvertido que no se comunica mucho

con sus compañeros, se aísla, muy temeroso y presentan dificultades en el habla lo que provoca la burla de sus compañeros” (Pajuelo, J, 2014).

### **2.3.2. FACTORES AMBIENTALES**



“El ambiente en el que se desarrolla un niño junto con sus capacidades personales irá determinando su desarrollo y maduración” (Pajuelo, J, 2014).

“Las situaciones ambientales que más negativamente pueden influir en un mal desarrollo lingüístico son: carencia de un ambiente familiar, bajo nivel cultural (fluidez de vocabulario, de expresión, modo de articulación), bilingüismo mal integrado, sobreprotección, desequilibrio o desunión familiar, etc. Por ejemplo: Carlos es hijo único, razón por la cual sus padres le engrían y le sobreprotegen, a pesar de tener siete años aún presenta dificultades en la pronunciación de palabras, habla muy aniñado como un niño de 4 años” (Pajuelo, J, 2014)

### **2.3.3. FACTORES HEREDITARIOS**

“Puede existir una predisposición al trastorno articulatorio que estará reforzado por la imitación de los errores que cometen los familiares al hablar o en el contexto donde se desenvuelve” (Pajuelo, J, 2014)

“Por ejemplo: Fernanda es una niña de ocho años que presenta dificultades en la pronunciación de la letra “r” tal como su padre, dice “lapicelo” envés de decir lapicero” (Pajuelo, J, 2014)

### **2.3.4. FACTORES INTELECTUALES**

“La deficiencia intelectual presenta como síntoma, en muchas ocasiones, una alteración en el lenguaje con dificultades para su articulación” (Pajuelo, J, 2014).

Por ejemplo: “Karla está en el primer grado presenta bajo rendimiento escolar, debido a la mala articulación de las palabras, muchas veces omite algunas letras y al preguntarle porque, ella manifiesta que no escuchó bien” (Pajuelo, J, 2014).

## **2.4. Clasificación de la dislalia**

Según las causas podemos clasificar las dislalias en (Pajuelo, J, 2014):

#### **2.4.1. DISLALIA EVOLUTIVA:**

“Coincide con una fase en el desarrollo del lenguaje en la que el niño/a no articula o distorsiona algunos fonemas. Normalmente desaparece con el tiempo y no se debe intervenir antes de los cuatro años” (Pajuelo, J, 2014).

#### **2.4.2. DISLALIA AUDIÓGENA:**

“Es debida a una deficiencia auditiva. El niño/a no oye bien y, por tanto, no articula correctamente, confundiendo fonemas parecidos pues no tiene una correcta discriminación auditiva” (Pajuelo, J, 2014).

#### **2.4.3. DISLALIA ORGÁNICA:**

“Su causa es de tipo orgánico. Si está afectado el Sistema Nervioso Central (SNC) recibe el nombre de *DISARTRIA*, (alteración del lenguaje muy común en deficientes motóricos). Y si se refiere a anomalías o malformaciones de los órganos del habla (labios, lengua, paladar, etc...) se llama *DISGLOSIA*” (Pajuelo, J, 2014).

#### **2.4.4. DISLALIA FUNCIONAL:**

“Es debida al mal funcionamiento de los órganos articulatorios. El niño/a no usa correctamente dichos órganos al articular un fonema sin que exista causa orgánica” (Pajuelo, J, 2014).

## CAPITULO III

### ELABORAR ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN RELACIONADOS A SU MEDIO.

#### INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO

“La intervención hace referencia al conjunto de estrategias, procedimientos y técnicas que se ponen en juego para lograr una serie de objetivos sobre el proceso de desarrollo lingüístico. La intervención en las dislalias puede ser indirecta y directa” (Pajuelo, J, 2014).

**Intervención indirecta:** “se orienta hacia las bases funcionales de la articulación: audición, habilidades motoras de los órganos articulatorios y respiración.

**Intervención directa:** intenta la articulación del fonema-problema y su Generalización en el lenguaje espontáneo a través de actividades articulatorias” (Pajuelo, J, 2014).

#### **3.1. Intervención indirecta:**

“Enumeramos a continuación una serie de ejercicios propios de la intervención indirecta, esto no quiere decir que debemos realizar todos o la mayoría de estos antes de iniciar la intervención directa, sino que **seleccionaremos aquellos que guardan relación con la causa de la dislalia y los realizaremos como unos ejercicios más del tratamiento directo dentro de la misma sesión.** En este sentido José R. Gallardo Ruiz es partidario de intervenir siempre directamente intentando

la producción correcta del fonema. A veces basta con explicar al niño la posición correcta de los órganos articulatorios, la salida del aire fonador y la tensión necesaria en los labios y lengua para que, en pocas sesiones, se produzca el fonema correcto y pasemos al afianzamiento y la generalización” (Pajuelo, J, 2014).

### **Ejercicios de respiración**

- La inspiración será nasal, profunda y regular (como oliendo una flor), el aire se retendrá unos segundos para a continuación hacer una espiración preferentemente bucal, aunque introduciremos también algún ejercicio de espiración nasal.

### **Ejercicios de sopro:**

- Apagar velas, inflar globos, tocar el silbato, la flauta, voltear figuras de papel.
- Soplar la llama de la vela sin apagarla, plumas, papel, etc.
- Desplazar barquitos de papel sobre el agua, hacer mover figuras colgantes.
- Hacer burbujas, soplar un molinillo, desplazar objetos rodantes sobre la mesa, mantener una pluma en el aire.

### **Ejercicios de mandíbula:**

- Abrir y cerrar la boca lentamente.
- Abrir y cerrar la boca rápidamente.
  - Abrir la boca despacio y cerrarla de prisa.
  - Abrir la boca de prisa y cerrarla despacio.
- Masticar.
  - Mover la mandíbula inferior de un lado a otro alternativamente.

### **Ejercicios de mejillas:**

- Inflar las mejillas, juntas y separadas.
- Movimiento de enjuague de la boca (inflar y ahuecar alternadamente).
- Empujar con la lengua las mejillas hacia fuera.

### **Ejercicios de labios:**

- Sonrisa con labios juntos.
- Sonrisa con labios separados.
- Proyectar los labios fruncidos (beso).
- Proyectar los labios hacia delante, abrir y cerrar el orificio bucal (conejo).
- Morder el labio superior y el labio inferior.
- Sostener elementos entre el labio superior y la base de la nariz.
- Con los labios juntos, llenar la boca de aire que se proyectará al exterior, venciendo repentinamente la resistencia labial.
- Vibración de labios con fonación (moto).
- Emisión (con las arcadas dentales unidas) de: iu, io, ui, uo.
- Silbar.

### **Ejercicios de lengua:**

**(Con la lengua más bien ancha entre los dientes y entre los labios).**

- Lengua plana dentro de la boca abierta.
- Lengua plana detrás los incisivos superiores e inferiores.
- Lengua ancha por delante de incisivos superiores e inferiores tocando la encía.
- Doblar la lengua ancha hacia arriba y hacia atrás y hacia abajo y atrás.
- Relamerse.
- Chasquido. (Adherir bien la lengua ancha contra el paladar).
- Vibración de la lengua entre los labios.

**(Con la lengua normal o un poco puntiaguda).**

- Con la lengua angosta tocar las comisuras labiales.
- Tocar el centro del labio superior e inferior.
- Con la boca abierta pasar la punta de la lengua por el borde de los labios en forma circular, en ambos sentidos.

- Con la boca cerrada, pasar la punta de la lengua alrededor de los labios en la pared bucal interior.
- Colocar la punta de la lengua detrás de los incisivos superiores y de los inferiores.
- Empujar las mejillas alternadamente (caramelo).(Ejercicios para la zona media y posterior).
- Colocar el ápice detrás de los incisivos inferiores, levantar la parte media.
- Hacer gárgaras.

### **3.2. Intervención Directa**

#### **Orientaciones generales para la intervención directa**

1. **Enfoque pluridimensional.** “Este ha de tener un doble sentido, por una parte hemos de tener en cuenta, no sólo el problema de pronunciación, sino el lenguaje en su conjunto y al niño en su totalidad y por otra hemos de partir siempre de la colaboración con el resto de los profesionales que inciden en la educación del niño” (Pajuelo, J, 2014).
2. **Importancia de la colaboración de los padres.** “Si les explicamos de forma clara y sencilla lo que pueden hacer y si además participan en alguna sesión de reeducación, tendremos en ellos un apoyo muy importante sobre todo a la hora de afianzar la articulación del fonema corregido” (Pajuelo, J, 2014).
3. **Partir de una buena evaluación (exploración).** “Esto nos permitirá seleccionar los ejercicios adecuados. Carece de sentido dedicar tiempo a hacer discriminación auditiva si el niño no tiene problemas en este campo o hacer ejercicios de labios, mandíbula etc. si no presenta problemas en la motricidad de esos órganos” (Pajuelo, J, 2014).
4. **Elaborar un programa de trabajo:** nº de sesiones, “duración de las mismas, ejercicios que vamos a realizar, materiales a utilizar”, etc (Pajuelo, J, 2014).

5. **“Explicarle al niño en que consiste el problema, lo que vamos a hacer así como el objetivo de cada ejercicio.** Aunque tenga poca edad, si utilizamos el lenguaje adecuado, nos entenderá y su colaboración será mejor” (Pajuelo, J, 2014)
6. **Hacer una autoevaluación constante.** “Esto nos permitirá suprimir o variar ejercicios en función de los resultados” (Pajuelo, J, 2014).
7. **Intercambiar ejercicios.** “No debemos hacer monótona la sesión, si es necesario introducir alguna actividad lúdica” (Pajuelo, J, 2014).
8. **Si utilizamos algún aparato, familiarizar primero al niño con él,** “en este sentido es aconsejable dejarle el logofón para que juegue con él antes de empezar a utilizarlo” (Pajuelo, J, 2014).
9. **Buscar la colaboración del niño.** “Nada ayudará tanto a la superación del problema como despertar el interés del niño, no sólo en cada sesión, sino también fuera de la misma. Es importante que siga practicando él sólo, como si fuera un juego, alguno de los ejercicios que hemos realizado en la sesión” (Pajuelo, J, 2014).
10. **Si no obtenemos los resultados deseados buscar información.** “En este sentido la bibliográfica sobre el tema o consultar con otro profesional, nos puede ayudar a mejorar los resultados” (Pajuelo, J, 2014)

### **3.3. Algunos materiales**

“Espacio físico adecuado, una colchoneta, espejo, depresores, micrófono, grabadora, filmadora, materiales para trabajar: soplo, ritmo, discriminación auditiva, motricidad labial y lingual; libros de imágenes, libros de cuentos, algunos juguetes, alguna bibliografía, etc” (Pajuelo, J, 2014).

### **3.4. Estrategias a seguir en el tratamiento de cada dislalia**

1. “En función de la evaluación, seleccionar los ejercicios del tratamiento indirecto: labios, lengua, paladar, soplo, respiración, discriminación auditiva, etc. adaptado al caso.
2. Indicar en una lámina y en el espejo el punto y modo de articulación.
3. Seleccionar las estrategias concretas de corrección. Para cada problema de pronunciación hay algunas pautas concretas que es fundamental conocer y seleccionar a la hora del tratamiento.
4. Buscar sensaciones propioceptivas.
5. Una vez conseguido el fonema articularlo progresivamente en sílabas, palabras y frases.
6. Lectura en voz alta.
7. Lenguaje espontáneo” (Pajuelo, J, 2014)

### **3.5. Evaluación de las dislalias**

“La evaluación la llevará a cabo el maestro/a de Audición y Lenguaje entre cuyas funciones están:

1. “Llevar a cabo tareas de prevención y estimulación del lenguaje oral y escrito, especialmente en educación infantil, a través de programas de estimulación del lenguaje oral” (Pajuelo, J, 2014)
2. “Realizar evaluaciones logopédicas para detectar los problemas que a nivel de lenguaje y/o comunicación presente el niño/a y obtener con ello un diagnóstico que permita elaborar el programa de intervención logopédica” (Pajuelo, J, 2014)
3. “Llevar a cabo el tratamiento o intervención con el alumno/a (atención directa), teniendo en cuenta el tipo de intervención más adecuado (número de sesiones, fuera o dentro de su aula, sesiones individuales o en pequeño grupo). Para ello debe planificar su intervención, Programando objetivos, actividades, metodología a seguir, elaborando el material que vaya a utilizar, evaluar los



resultados que se van obteniendo, realizar modificaciones en su programación si es necesario” (Pajuelo, J, 2014)

4. Orientar y asesorar a los tutores.
5. Orientar y dar pautas a los padres.
6. Participar en la elaboración y desarrollo de programas relacionados con la comunicación y el lenguaje.
7. “Participar con el profesorado en la elaboración de estrategias y Orientaciones para implicar a los padres en el proceso de mejora del lenguaje” (Pajuelo, J, 2014)
8. “Coordinarse con tutores y demás profesionales que intervengan con los Alumnos/as con NEE ” (Pajuelo, J, 2014)
9. Llevar a cabo una valoración y seguimiento de los casos.

A la hora de evaluar la dislalia/s que pueda presentar el niño/a hay que tener en cuenta los siguientes aspectos articulatorios:

### 3.5.1. EVALUACIÓN DE LA ARTICULACIÓN

- **Lenguaje espontáneo** :Para ello “mantendremos una conversación con el niño/a sobre temas que le interesen, creando un ambiente lo más agradable posible. Aquí son de ayuda material como los muñecos de guiñol, láminas, cuentos, etc... Conviene ir anotando los fonemas que articule mal en una hoja de evaluación” (Pajuelo, J, 2014).
- **Tactos**: “aquí evaluamos la articulación utilizando el lenguaje dirigido con referencia visual. Si puede ser con el objeto real mejor y si no se puede pues utilizaremos fotos, dibujos, etc... Imitación provocada: se trata de evaluar a través del lenguaje repetido. Se pueden usar las palabras de la hoja de evaluación y formar con ellas frases sencillas y adecuadas a la edad de cada alumno/a. Se utilizarán las que llevemos anotadas como incorrectas para confirmar, así, las dislalias y se anotarán los errores en la hoja de evaluación. A partir de aquí ya podemos diagnosticar las dislalias y los tipos de errores. A continuación se evaluarán las

bases funcionales de la articulación. Esta evaluación dependerá de la clase de dislalia y el tipo de error que se da”(Pajuelo, J, 2014)

### **3.5.2. EVALUACIÓN DE LAS BASES FUNCIONALES DE LA ARTICULACIÓN:**

**Discriminación auditiva:** “podemos evaluarla con la identificación de ruidos y sonidos conocidos por el niño/a en los que tendrá que señalar o nombrar la fuente sonora hasta llegar a la discriminación auditiva de fonemas parecidos” (Pajuelo, J, 2014).

## CONCLUSIÓN

PRIMERA: La dislalia es un trastorno de la articulación de los fonemas que una vez diagnosticado debe ser tratado cuanto antes para evitar posteriores problemas de aprendizaje.

SEGUNDA: Los niños con problemas de aprendizaje se debe a diversos factores tales como: psicológicos, ambientales, hereditarios e intelectuales.

TERCERA: Los docentes deben estar preparados para enseñar a niños que presentan problemas de aprendizaje, usando diversas técnicas y métodos acorde con la evolución educativa de inclusión, para lo cual deben recibir apoyo de personal especializado como psicólogos, maestro/a de Audición y Lenguaje quienes ayudaran a evaluar e intervenir este tipo de trastorno, contando con la colaboración de la familia, de esta manera se favorecerá el desarrollo de sus capacidades y mejorará su aprendizaje.

## REFERENCIAS CITADAS

- Bolea, S., Conde, M., Panadero, B. Pérez, I., Valtudeña, M., Vicente, L., (2014). La dislexia de detección y actuación en el aula. Aragón: Lola Conde
- García, M. (2012). La evaluación de la dislexia desde un enfoque integrador: neuropsicológico y psicopedagógico. Badajoz: Universidad internacional de la Rioja Master universitario en Neuropsicología y educación extraído de [https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/263/Mateos\\_Jose.pdf?sequence=1](https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/263/Mateos_Jose.pdf?sequence=1)
- Pajuelo, J, (2014) Monografía sobre dislalia, Slideshare, recuperado de: <https://www.slideshare.net/jupama/monografia-sobre-dislalia>
- ROS. “**Partes Básicas de una monografía**”. (Página consultada el 25 de mayo de 2012) en <http://www.google.com.pe/>
- NÉSTOR PARDO. “**Papel del Logopeda / Fonoaudiólogo en los Centros Infantiles de la Amazonía Bolivia**”. (Página consultada el 23 de mayo de 2012) [www.espaciologopédico.com](http://www.espaciologopédico.com)
- Tamayo Lorenzo, S. (2015) La dislexia y las dificultades en la adquisición de la lectoescritura VOL.21, N°1 (Enero-Abril 2017) recuperado de <https://www.redalyc.org/html/567/56750681021/>



## LA DISLALIA EN LOS NIÑOS

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>24%</b>	<b>22%</b>	<b>0%</b>	<b>18%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>es.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>15%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Unviersidad de Granada</b> Trabajo del estudiante	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>www.slideshare.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>documents.mx</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.amcaofmexico.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Ministerio de Defensa</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Infile</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>Submitted to Universidad Internacional de la Rioja</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

