

UNIVERSIDAD CENTROAMERICANA DE CIENCIAS EMPRESARIALES



DIRIGIDA A:

ANÁLISIS DE LA DISTALIA EN NIÑOS DE EDAD PRESENTES

ALABORADA: Mariana del Socorro Toledo Torrez

ALABORADO: Dr. Alvaro Bancha

FECHA: 14 de Junio de 2011

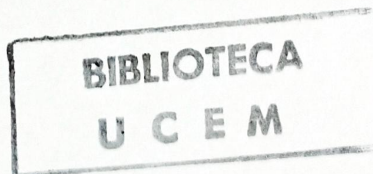


Dirigida I

Análisis de la Dislalia en niños de edad preescolar

Autora: Mariana del Socorro Toledo Torrez

Tutor: Dr. Alvaro Banchs



Fecha: 14 de Junio de 2011

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico con todo mi amor a mis padres que han sido mis pilares durante mis 4 años de estudio. Gracias por sus consejos, su ayuda, por su amor, su tiempo y su paciencia. ¡Los quiero con todo mi corazón!

También quiero agradecer a mi primo Alex por siempre estar pendiente de que aprenda a estudiar mejorando el trabajo y no me distraiga en Facebook. ¡Mucha gracia por los regalos y consejos!

A mi tío, el Dr. Álvaro García, le agradezco mucho su ayuda y sus consejos durante la elaboración de este trabajo. Gracias por guiarlo con tanta paciencia.

Agradecimientos

Agradezco primeramente a Dios por haberme dado la salud y fortaleza para seguir adelante en la realización de este trabajo, a mis padres por su apoyo y comprensión durante mis horas de trabajo y también por haberme enseñado desde pequeña a luchar para alcanzar mis metas. ¡Los amo papitos!

También quiero agradecer a mi primo Alex por siempre estar pendiente de que siguiera adelante realizando el trabajo y no me distrajera en Facebook. ¡Nigga, gracias por tus regaños y consejos!

A mi tutor, el Dr. Alvaro Banchs, le agradezco mucho su ayuda y sus consejos durante la elaboración de este trabajo. Gracias por guiarme tenerme paciencia.

Capítulo II

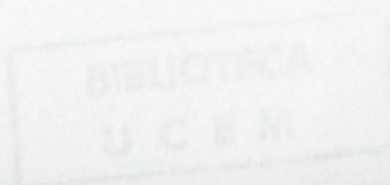
A. El Lenguaje.....	10
B. Órganos articulatorios.....	11
C. Etapas del desarrollo del lenguaje oral.....	11
D. Trastornos del lenguaje oral.....	14

Capítulo III

A. Distalia.....	16
A.1 Antecedentes.....	16
A.2 Definición.....	17
B. Tipos de distalia.....	21
C. Diagnóstico y tratamiento.....	22
C.1 Guía de ejercicios para padres de familia.....	25
C.2 Guía de ejercicios para maestros.....	28
D. Consecuencias.....	

Capítulo IV

Recomendaciones para docentes y padres de familia.....	29
Conclusiones.....	30
Anexos.....	31
Bibliografía.....	33



Índice

Capítulo I

Introducción.....	5
Planteamiento del problema.....	6
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	8
Justificación.....	9

Capítulo II

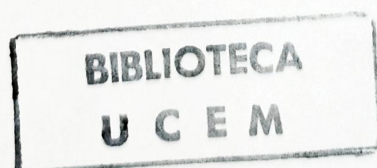
A. El Lenguaje.....	10
B. Órganos articulatorios.....	11
C. Etapas del desarrollo del lenguaje oral.....	11
D. Trastornos del lenguaje oral.....	14

Capítulo III

A. Dislalia	
A.1 Antecedentes.....	16
A.2 Definición.....	16
B. Tipos de dislalia.....	17
C. Diagnóstico y tratamiento.....	21
C.1 Guía de ejercicios para padres de familia.....	22
C.2 Guía de ejercicios para maestros.....	25
D. Consecuencias.....	28

Capítulo IV

Recomendaciones para docentes y padres de familia.....	29
Conclusiones.....	30
Anexos.....	31
Bibliografía.....	33



Capítulo I

Introducción

Dislalia

La dislalia es un trastorno del lenguaje que suele presentarse en los niños entre los 3 y 5 años. Los niños que presentan este trastorno presentan una incapacidad de articular correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas.

Un niño con dislalia suele sustituir una letra por otra, no pronunciar las consonantes, distorsionar sonidos o agrega letras a las palabras. Ejemplos: dice *quedo* en lugar de *quiero*, *opa* en lugar de *sopa*.

Existen cuatro tipos de dislalias: **dislalia evolutiva o fisiológica**, la cual se presenta en una fase del desarrollo del lenguaje del niño en la cual este no articula o distorsiona los fonemas., **dislalia audiógena** se produce cuando un niño tiene problemas auditivos y se les hace imposible escuchar bien los sonidos y las palabras, **la dislalia funcional** en la cual el niño no usa adecuadamente los órganos articulatorios a la hora de articular un fonema, a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico.

Un último tipo de dislalia es la **dislalia orgánica** cuyas causas pueden ser problemas en los órganos del habla (disglosias) o un trastorno neurológico (disartrias.)

Al ser el niño debidamente diagnosticado por un especialista, los padres y maestros pueden ayudar en casa y en la escuela dividiéndose los ejercicios que el especialista indique que el niño vaya a realizar durante la terapia.

Aparte de los ejercicios el niño necesitara apoyo, comprensión y mucho amor por parte de sus padres y de su maestro para superar todo lo que tiene que vivir durante padezca de este trastorno: rechazo de los demás, dificultades en clases, baja autoestima, etc.

Planteamiento del problema

¿Qué efectos puede causar en una familia y en un aula de clases un niño con dislalia?

Objetivo general

Realizar una recopilación de toda la información referente a la dislalia.

Objetivos específicos

1. Explicar las diferentes etapas del desarrollo del Lenguaje.
2. Destacar los diferentes tipos de dislalia que pueden presentar los niños.
3. Facilitar una guía de ejercicios a padres de familia y maestros para que los realicen con el niño con dislalia.

Justificación

El presente trabajo nace del deseo de conocer más detalladamente todo lo relacionado con la dislalia. Al escuchar sobre este trastorno del lenguaje conocía muy poco sobre el mismo y fue cuando por primera vez tuve un caso de estos en mi aula de clases que sentí la necesidad de llenarme de toda la información necesaria para así poder ayudar a mi alumno.

Con este trabajo se pretende brindar toda la información posible a padres de familia y en especial a maestros para que así puedan ayudar a un niño que padezca este trastorno del lenguaje en todo lo que puedan.

Capítulo II

A. El lenguaje

El lenguaje es un sistema de comunicación oral, gestual o escrito propio del ser humano que nos permite expresar nuestras ideas, pensamientos, sentimientos, necesidades, compartir información, etc.

Los tipos de lenguaje son:

Lenguaje Oral: Es un conjunto de sonidos articulados que al ser transmitidos son recibidos a través del oído.

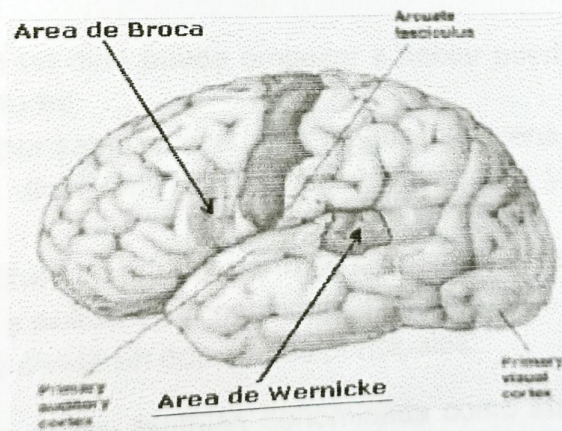
Lenguaje Escrito: Se emplean signos gráficos trazados para plasmar el lenguaje hablado y son recibidos a través de la vista.

Lenguaje Kinésico o corporal: Consiste en los movimientos y gestos que las personas realizan con su cuerpo para expresarse.

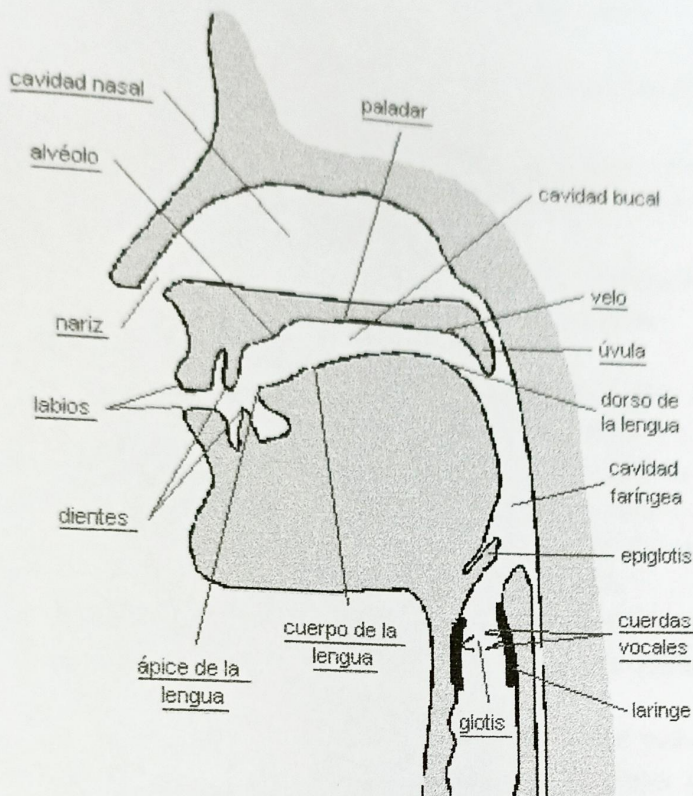
EL lenguaje oral es el medio fundamental de la comunicación del ser humano. Este nos permite expresar nuestros pensamientos, sentimientos, ideas, conocimientos y actividades de una manera más fácil y clara. Este tipo de lenguaje aparece naturalmente en las personas y es el resultado de un proceso de imitación y maduración a través de los estímulos que se reciban del medio que le rodea.

Las áreas del cerebro que se encargan de procesar el lenguaje son:

- Área de Broca: es el área que se encarga del lenguaje hablado
- Área de Wernicke: esta área se encarga de la comprensión del lenguaje hablado.



B. Órganos articulatorios



C. Etapas del desarrollo del lenguaje oral

La edad específica a la que un niño puede empezar a hablar puede variar y esto se debe a los siguientes factores:

- Primero que todo es indispensable que el niño tenga una buena audición para una escuchar bien lo que dicen las personas a su alrededor y así el pueda imitarlos.

- El estímulo externo que reciba el bebe por parte de las personas que lo rodean.

- Una integridad neurológica y suficientes capacidades intelectuales.

El desarrollo del lenguaje se divide en dos etapas principales:

Etapas Pre lingüística: Esta etapa, también denominada como etapa pre verbal, es la base de la adquisición del lenguaje del ser humano y comprende su primer año de vida.

El bebe para transmitir sus necesidades y emociones lo hace por medio del llanto, balbuceos, sonidos onomatopéyicos y por medio de gestos.

Esta etapa comprende subetapas con características particulares dependiendo de la edad del bebe.

- a) Del nacimiento a los dos meses: En este periodo la única expresión que se escucha del bebe es el llanto por medio el cual buscará la satisfacción de sus necesidades.

A inicios del segundo mes produce un llanto que se diferencia dependiendo de la necesidad que presente el bebe o la causa que lo produzca.

- b) De tres a cuatro meses: A los tres meses el bebe empieza a producir sonidos guturales: "ga-ga", "gu-gu", distingue entre los sonidos "pa", "ma", "ba", "ga"; aparece el balbuceo o lalación que consiste en la repetición de silabas como "ma...ma", "ta...ta", etc. También a esta edad el bebe aprende a distinguir las entonaciones afectivas y dependiendo del tono en que se le hable el reaccionara con alegría, sorpresa o miedo.

Hacia el cuarto mes el bebe prestara más atención hacia las personas y objetos que lo rodean y aprenderá la función de la comunicación por lo cual los gorjeos y sonidos aumentaran.

- c) De cinco a seis meses: En estos dos meses el bebe desarrolla lo que llamamos imitación de sonidos. Al principio empieza a imitar los sonidos que el mismo produce y luego los que escucha de las personas que lo rodean.

Las primeras realizaciones fonéticas aparecen en el siguiente orden:

- /a/, variantes del fonema /e/ , sonidos similares a /oe/
- Luego aparece el fonema /o/
- Finalmente los fonemas /i/, /u/

Luego aparecen los sonidos de las consonantes en el siguiente orden:

- Labiales: p (pa-pa)
 M (ma-ma)
 B (ba-ba)
- Dentales: d(da-da)
 T (ta-ta)
- Velopalatales: g(ga-ga)
 J (ja-ja)

d) De los siete a los ocho meses: A esta edad el bebe emite vocalizaciones espontaneas de vocales, consonantes, silabas y hasta diptongos. Estas pronto llevaran a que el bebe pronuncie sus primeras palabras.

e) De nueve a diez meses: El niño empieza a realmente a decir palabras cortas aunque en realidad sean repeticiones de lo que escucha de los demás.

El bebe presenta más interés en querer comunicarse con los que lo rodean por lo cual sus vocalizaciones son mucho más variadas.

Al llamarle por su nombre el ya entiende perfectamente y a consignas simples como "no", "veni", etc.

f) De los once a los doce meses: A esta edad el niño dice su primeras "palabras" de dos silabas como mama, papa, caca.

El bebe intenta imitar otras las palabras dichas por los que lo rodean, pero no les da el mismo significado.

El hecho de que el bebe no diga las palabras correctamente no significa que este tenga problemas auditivos, sino se debe a su intento de decir las mismas palabras y su capacidad expresiva es aun limitada.

Las formas en las que el infante simplifica las palabras son las siguientes:

- Sustitución: dice "topa" en vez de "sopa"; el fonema /t/ es más fácil de pronunciar para ellos.
- Supresión: dice "opa" en vez de "sopa"

Etapas Lingüística: Primero que todo se debe tener presente que el periodo de transición del bebe entre esta etapa y la anterior puede llegar a variar debido a peculiaridades individuales y al entorno del niño, puede demorarse más que otros y pasar rápidamente por otra y también cabe señalar que las niñas son las que empiezan a hablar un poco antes que los niños.

Al iniciar esta etapa, también denominada Etapa Verbal, el bebe sustituye el lenguaje gestual para comunicar sus necesidades y emociones y empieza a decir más palabras.

Entre los trece y catorce empieza la etapa "Holofrástica" (palabra-frase) en la que dice frases de una palabra a la que le da varios significados, por ejemplo "abe"(abre) lo utiliza por si quiere que le abran una puerta, le pelen una fruta, le abran un empaque. También ya comprende los calificativos bueno, malo y cuando se le dice si o no.

En los siguientes meses el bebe ira incrementando poco a poco su repertorio de palabras y empezara a hacer combinaciones de dos palabras.

A los dos años ya el infante contara con un vocabulario mayor de 300 palabras y dará inicio al habla "sintáctica": el niño dice oraciones simples utilizando verbos, nombres, adjetivos, adverbios, pronombres personales. A los tres años el niño ya tiene un lenguaje comprensible que consta de unas 1300 palabras. Empieza a emplear verbos auxiliares como "ser" o "haber". Entre los cuatro y seis años ya el infante posee un vocabulario de 2300 palabras. Ya suelen estar capacitados para responder preguntas de comprensión.

D. Trastornos del lenguaje oral

A como se menciona anteriormente cada niño tiene su propio ritmo para desarrollar el lenguaje pero si en este proceso encontramos por ejemplo un bebe que no balbucee, un niño que sobre los 3 años no se le entienda lo que dice o no comprenda ordenes sencillas esto es una señal de que el bebe presenta algún trastorno del lenguaje.

Los trastornos del lenguaje oral son anomalías que se presentan en la producción y recepción del habla. Estos pueden ser de causa funcional, orgánica o adaptativa. Estos se clasifican de la siguiente manera:

De la articulación de fonemas

-Dislalias: Son alteraciones en la articulación de los fonemas, de tipo funcional, por el inadecuado funcionamiento de los órganos articulatorios.

-Disglosias: También llamada dislalia orgánica, es un trastorno en la articulación de los fonemas por alteración o daño de los órganos periféricos del habla.

De la articulación y expresión del habla

-Disartrias: Son una serie de trastornos motores del habla que surgen como resultado de un daño en el sistema nervioso y que se manifiestan por dificultades neuromusculares.

De la voz y resonancia

-Disfonías: Pérdida parcial de la fonación o alteración de la voz en cualquiera de sus cualidades, a causa de un trastorno orgánico o por su inadecuada utilización.

-Afonías: Consiste en la pérdida total de la voz a causa de un estado inflamatorio agudo, un traumatismo, parálisis laríngeas, cuadros psíquicos histéricos. Estos son poco frecuentes en la edad preescolar.

Del ritmo y fluidez

-Disfemias (Tartamudez): Se trata de un trastorno del ritmo del habla que presenta bloqueos, tics, repeticiones o prolongaciones de sonidos que dificultan la fluidez.

-Farfulleo (cluttering): Trastorno en la fluidez y ritmo verbal, que se caracteriza por taquilalia y falta de inteligibilidad. La persona habla demasiado rápido (taquilalia), lo que produce distorsiones en el ritmo y la articulación. El lenguaje es errático, confuso, disrímico, entrecortado y suele incluir patrones gramaticales erróneos.

De todos los problemas del lenguaje oral mencionados anteriormente a continuación se realizara un análisis integral de la dislalia como problema de aprendizaje en los niños de la edad preescolar.

Capítulo III

A. Dislalia

A.1 Antecedentes

El término Dislalia proviene del griego: *δυσ* (dys) que significa disfunción y *λαλία* (lalía) que significa habla. Este término no siempre fue utilizado para nombrar a este trastorno del lenguaje oral. En el pasado se conocía con el nombre de Dislabia. Fue hasta los años 30 del siglo XIX que el suizo Schuller le dio el nombre que tiene actualmente para así diferenciarlo de la Alalia (pérdida patológica del lenguaje oral).

A.2 Definición

La dislalia es una alteración en la articulación de los fonemas, de tipo funcional, debido a un inadecuado funcionamiento de los órganos articulatorios. Esta supone diferentes tipos de errores que el niño comete:

- Sustitución: El niño articula un fonema en lugar de otro difícil de pronunciar. A veces el error es consecuencia de dificultades de percepción auditiva, ya que no puede diferenciar dos sonidos acústica y articulatoriamente próximos. Es el error más frecuente y difícil de corregir, ya que se trata de un hábito articulatorio erróneo, del cual el niño no es consciente. Ejemplos: /l/ o /d/ por /r/: *datón* por *ratón*.
- Distorsión: Es el segundo error más común en la dislalia. El niño produce el sonido de ciertas letras de manera distorsionada e incorrecta, aunque aproximada al fonema correcto. Por ejemplo puede hacer movimientos extraños como sacar la lengua o hacer vibrar los labios en vez de hacer vibrar la lengua, la cual es la manera correcta.
- Omisión: El niño no pronuncia los fonemas que no domina. Este error lo realiza muy frecuente en los sinfonos los cuales son dos fonemas consonánticos juntos: **fl/fr, cl/cr, dr, tr, bl/br, gl/gr, pl/pr**. Ejemplos: /folor/ por *flor*, /querema/ por *crema*, /dargon/ por *dragón*, /varazo/ por *brazo*, /primero/ por *primero*.
- Inserción: Este es el error menos frecuente en los niños que sufren de dislalia. Consiste en la inserción o adición de un fonema para ayudarse en la pronunciación de otro más difícil. Suele darse también en los sinfonos: *falaco* por *flaco*.

Los tipos de dislalia son identificados según los fonemas afectados:

- Dislalias de las vocales: Consisten en diferentes defectos en la articulación de los fonemas /a/ /e/ /i/ /o/ /u/. Por ejemplo el fonema /i/ puede parecer una /e/ imprecisa; puede sonar "soplada", como una /ø/ o

un zumbido; puede sonar nasalizado por descenso del velo del paladar; se mal articulan también si se separan demasiado los dientes y los labios, cuando no se aplica con energía la punta de la lengua contra la cara interna de los incisivos inferiores.

- Dislalias de los fonemas consonánticos: fonemas /b/ y /p/ o betacismos; fonema /m/ o mitacismos; fonemas /d/ y /t/ o deltacismos; fonema /l/ o labdacismos; fonemas /r/ /t/ o rotacismos; fonema /d/ y /t/ o deltacismos; fonema /k/ o kappacismos; fonema /g/ o gammacismos; fonema /x/ o jotacismo, fonema /s/ o sigmatismo, este defecto de fonema tiene varios tipos: sigmatismo oral, por posición lingual errónea, sigmatismo nasal, por posición errónea del velo del paladar, sigmatismo faríngeo, sigmatismo laríngeo.

De todas estas el rotacismo es más frecuente, en especial el de la vibrante suave. Otro más frecuente es el pararrotacismo o sustitución de las vibrantes por otro fonema consonántico.

Según los expertos este es el trastorno del habla más común en los niños y se presente entre la edad de tres y cinco años.

B. Tipos de Dislalia

Los tipos de dislalia que puede presentar un niño son:

Dislalia evolutiva o fisiológica:

Este tipo de dislalia se presenta en una fase del desarrollo del lenguaje del niño en la cual este no articula o distorsiona los fonemas. Este tipo de dislalia desaparece después de los 4 años por lo que no es necesaria que sean intervenidas, ya que el niño se encuentra en el proceso de adquisición del lenguaje. Pero si este tipo de dislalia se sigue manifestando después de los 4 años ya no es normal por lo que si se tendría que buscar ayuda.

Se recomienda que para que este tipo de dislalia no se prolongue la familia del niño le hablen de una manera adecuada y lo corrija inmediatamente que articule mal un fonema.

Dislalia funcional:

Un niño con dislalia funcional no usa adecuadamente los órganos articulatorios a la hora de articular un fonema, a pesar de no existir ninguna causa de tipo orgánico.

Algunos factores etiológicos de este tipo de dislalia son:

- **Deficiencia intelectual:** La dislalia es otra manifestación de los problemas de lenguaje de un niño que es deficiente intelectualmente.
- **De tipo psicológico:** Sobreprotección, traumas, etc., que hacen persistir modelos articulatorios infantiles.
- **Falta de estimulación lingüística:** Es el caso de la dislalia en ambientes socioculturales desfavorecidos donde no se estimulan a los niños y la expresión, vocabulario y fluidez del lenguaje es muy limitada o escasa. También se da en situaciones de bilingüismo.
- **Déficit en la discriminación auditiva:** El niño que no logra decodificar correctamente los elementos fonémicos de su idioma y no percibe diferenciaciones fonológicas del tipo **sonoro** (vibran las cuerdas vocales)/**sordo** (no vibran las cuerdas vocales), **dental** (lengua detrás de los dientes superiores)/**velar** (lengua y velo del paladar), **oclusivo** (cierre total y momentáneo del paso de aire)/**fricativo** (estrechamiento por donde pasa el aire rozando), cometerá errores en la imitación oral.
- **Falta de control en la psicomotricidad fina:** La articulación exige una gran habilidad motora. Los fonemas que precisan un mayor control de los órganos articulatorios, en especial de la lengua, son los últimos en aparecer: /l/, /r/, /f/ y sinfonos.

Dislalia audiógena:

Un recurso muy importante para desarrollar nuestro lenguaje es la audición. La dislalia audiógena es causada por una deficiencia auditiva que presentan los niños, no permitiéndoles así reconocer fonemas y al momento de articularlos lo hará de una manera errónea.

Dislalia orgánica:

Este tipo de dislalia se debe a alteraciones orgánicas. Existen dos tipos de dislalia orgánica:

Disglosias:

Llamada también dislalia orgánica, es un trastorno en la articulación de los fonemas por alteración o daño de los órganos periféricos del habla. Pueden ser malformaciones congénitas, trastornos del crecimiento, los traumatismos y sus consecuencias, las parálisis periféricas.

Los tipos de disglosias son los siguientes:

-Disglosias labial: Es el trastorno en la articulación de los fonemas por alteración de la forma, movilidad, fuerza o consistencia de los labios. Entre los factores asociados directos, se nombran el labio leporino, el frenillo labial superior hipertrófico, fisuras del labio inferior, parálisis facial, la macrostomia (alargamiento

de la hendidura bucal, con malformaciones de la oreja), las heridas en los labios y la neuralgia del trigémino.

-Disglosia mandibular: Es el trastorno de la articulación de los fonemas por alteración de la forma de uno o ambos maxilares. Alteraciones orgánicas causales suelen ser la resección del maxilar superior o de la mandíbula inferior (operación a causa de heridas, accidentes, cáncer); la atresia de la mandíbula (que queda más pequeña por detención en su desarrollo); y la progenie (o mandíbula muy prominente).

-Disglosia dental: Es el trastorno en la articulación de los fonemas debido a algunas anomalías dentarias. Entre los factores etiológicos, los autores aluden a desequilibrios hormonales, herencia, problemas de alimentación, falta de piezas dentarias, mal oclusiones, ortodoncia y prótesis.

-Disglosia lingual: Es la alteración en la articulación de los fonemas por un trastorno orgánico de la lengua. Los factores orgánicos etiológicos son la anquiloglosia o frenillo corto (poco frecuente y responsable solo de algunos casos de rotacismo); parálisis unilateral o bilateral de la lengua, malformaciones (como la macroglosia o tamaño exagerado) y la glossectomía (perdida de parte de la lengua por amputación u otras cosas).

-Disglosia palatina o palatal: es la alteración de los fonemas causados por trastornos orgánicos del paladar óseo y del velo del paladar. Entre los factores causales se mencionan la fisura palatina, la fisura submucosa del paladar (muy rara: el paladar óseo no se ha unido en la línea media, pero si la submucosa que lo recubre), el paladar ojival, el paladar corto, el velo del paladar largo, la ausencia de pilares, úvula bífida y otros.

-Disglosia nasal: Alteración en la producción de sonidos del habla por algún proceso patológico que afecta las fosas nasales y su resonancia. En las etiologías se citan la rinolalia cerrada o hipo-rinolalia (los fonemas nasales se alteran en forma de /b/ o /d/ y también la resonancia de las vocales, a causa de adenoides, pólipos y otros factores), rinolalia mixta, producida por insuficiencia velar y la cirugía nasal.

Disartrias:

Este tipo de dislalia son una serie de trastornos motores del habla que surgen como resultado de un daño en el sistema nervioso y que se manifiestan por dificultades neuromusculares. Puede haber problemas de respiración, fonación, articulación, o prosodia (el acento, los tonos y la entonación). También pueden verse afectadas otras actividades tales como mascar, tragar, sonreír, toser, estornudar.

Las disartrias suelen clasificarse según la localización de las lesiones en el sistema nervioso.

-Disartria espástica: en esta disartria la lesión se produce a nivel de la neurona motriz superior.

El afectado presenta una debilidad y espasticidad en un lado del cuerpo, en los músculos distales de las extremidades, la lengua y los labios; exaltación de los reflejos y presencia de reflejos patológicos, frecuente alteración del control emocional.

En este tipo de dislalia no hay alguna atrofia de fibras musculares y se asocia a otras patologías tales como la encefalitis, esclerosis múltiple y traumatismos craneales.

Al hablar se presenta una disfunción articulatoria, emisión de frases cortas, tienen una voz ronca, su tono es bajo y monótono, presenta una lentitud al hablar, en ocasiones tiene interrupciones tonales o de la respiración y su articulación consonántica es poco precisa y, a veces, tiene distorsiones vocálicas.

-Disartria atáxica: En este tipo de disartria la afectación se da en el cerebelo. La función de este órgano es regular la fuerza, velocidad, duración y dirección de los movimientos ocasionados en otros sistemas motores. La afectación del habla suele ocurrir simultánea a lesiones cerebelosas bilaterales o generalizadas.

El afectado presenta movimientos imprecisos: su dirección, duración e intensidad son lentos e inapropiados en la fuerza, tiene una posible irregularidad de los movimientos oculares, disfunción faríngea, alteraciones de la marcha y el equilibrio e hipotonía (trastorno del tono muscular que consiste en una anormal disminución de él de manera permanente).

En la producción del habla se presenta una voz áspera, monótona, débil y vacilante con escasas variaciones en intensidad, indefinición consonántica y distorsión vocálica; alteraciones prosódicas por énfasis en determinadas sílabas y prolongación de fonemas.

-Disartria flácida: La lesión en este tipo de dislalia está localizada en la neurona motriz inferior.

La persona afectada presenta una flacidez y parálisis con disminución de reflejos musculares, alteración del movimiento voluntario, automático y reflejo; atrofia de fibras musculares, debilidad durante el ejercicio en especial musculatura ocular, del cuello, cintura escapular; deglución dificultosa, afectación de la lengua, de los movimientos del paladar y posible afectación de la musculatura respiratoria.

Las implicaciones que presenta en la producción oral son una voz ronca y poco intensa, monotonía, hipernasalidad, debilidad de cuerdas vocales, paladar y laringe; articulación consonántica distorsionada, respiración jadeante, alteración prosódica.

-Disartrias por lesiones en el sistema extrapiramidal: Las lesiones en esta área pueden ocasionar dos tipos de disartria:

-Hipocinéticas: Esta es típica en la enfermedad de Parkinson. Los movimientos de afectado son lentos, limitados rígidos, repetitivos en los músculos del habla, tienen falta de flexibilidad y control de los centros faríngeos.

Al momento de habla su voz es débil, con una articulación defectuosa y con falta de inflexión. Dicen frases cortas con monotonía tonal, imprecisión articulatoria y variabilidad en el ritmo articulatorio.

-Hipercinéticas: Están caracterizadas por la presencia de movimientos involuntarios y excesivos.

Las personas con este tipo de dislalia realizan unos movimientos anormales involuntarios: coreicos (contracciones musculares involuntarias) y/o atetosicos (sacudida, manotazos), temblores, distonía (contracciones sostenidas del musculo que causan torceduras, movimientos repetitivos o posturas anormales).

Las implicaciones que se presentan al momento de hablar son distorsión de vocales y alteración prosódica, articulación imprecisa de fonemas, alteraciones respiratorias y de fonación, tono monótono, inspiraciones audibles y temblor en la voz.

C. Diagnóstico y tratamiento

Cuando un niño presenta un problema de articulación los primeros en tener que identificarlo son los padres de familia y/o los maestros.

En casa el padre de familia debe identificar si el desarrollo del lenguaje de su hijo no es propio de su edad y consultar a un especialista para una valoración y por consiguiente se realice un diagnóstico.

En caso de que el maestro sea el que identifique que el lenguaje del niño no está al mismo nivel de sus otros alumnos debe notificarlo inmediatamente a los padres de familia y estos deben acudir a un especialista para que realice el diagnóstico. Solamente un especialista puede realizar un diagnóstico, ni el padre de familia ni el maestro están calificados para realizarlo.

Al realizar el diagnóstico el especialista correspondiente se procederá a realizar un tratamiento orientado y especializado con el que el niño evolucionara muy rápidamente. Si la dislalia diagnosticada es de tipo orgánica debe de llevarse a cabo por un médico el cual realizara la corrección de la alteración o malformación anatómica por medio de una cirugía plástica.

En el caso de ser una dislalia audiógena dependiendo de los resultados obtenidos se verá si es necesaria la aplicación de una prótesis auditiva que permita la

amplificación del sonido y que en la mayoría de los casos será útil al niño, tanto para el desarrollo de su lenguaje como para su vida de relación.

Al realizar las correcciones de estos tipos de dislalia, orgánica y audiógena se procederá a realizar un tratamiento para que el niño logre articular los fonemas que se le dificultan con un especialista.

Durante el tratamiento para aprovechar el tiempo en casa y en el colegio los padres y maestros pueden trabajar en conjunto con el especialista para que así el niño empiece a articular los fonemas correctamente mucho más pronto de lo estipulado. Los ejercicios que se realicen durante las sesiones con el especialista pueden ser perfectamente trabajados con el niño ya sea con mamá, papá o algún familiar en cualquier oportunidad que tengan en el hogar y con el maestro luego de que el niño termine un trabajo asignado o en el tiempo de juego.

A continuación se brindará a padres de familia y maestros una guía de ejercicios que pueden realizar con su hijo/alumno:

C.1 Guía de ejercicios para el padre de familia:

- Inspiración nasal profunda (oler algún objeto como una flor), que el niño retenga el aire por unos segundos y realizar una espiración por la boca y/o por la nariz.
- Apagar velas, inflar globos
- Tocar el silbato, la flauta, armónica, etc.
- Soplar una hoja de papel o una pluma hasta moverla
- Soplar la llama de una vela sin apagarla
- En un vaso lleno de agua introducir una pajilla para hacer burbujas
- Inflar las mejillas de una en una o al mismo tiempo
- Realizar enjuagues bucales
- Empujar con la lengua las mejillas hacia afuera
- Bostezar
- Toser
- Hacer gárgaras
- Carraspear
- Sonreír con los labios juntos
- Sonreír con los labios separados
- Fruncir los labios como para dar un beso
- Morder el labio superior e inferior
- Vibración de los labios con fonación
- Silbar

- Sacar la lengua plana con la boca abierta
- Lamerse los labios
- Vibración de la lengua entre los labios
- Colocar la punta de la lengua detrás de los incisivos superiores e inferiores
- 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 detrás de los incisivos inferiores y levantar la parte media de la lengua.
- Abrir y cerrar la boca lentamente y luego rápidamente.
- Abrir la boca despacio y cerrarla rápido.
- Abrir la boca rápido y cerrarla despacio.
- Masticar

C.2 Guía de ejercicios para maestros:

Con esta guía el maestro podrá ejercitar con el niño la articulación de los fonemas.

➤ Fonema /b/:

-Posición:

Labios- ligeramente separados y con débil tensión muscular.

Dientes- algo separados

Lengua- plana y tocando las arcadas dentarias inferiores.

-Los músculos labiales aumentan su tono para mantener los labios unidos lateralmente. En la zona central se separan y vibran al paso del aire espirado.

-Imitar el sonido del estallido de una bomba (bumm), el balido de los corderos (beee,beee)

➤ Fonema /ch/:

-Posición:

Labios y dientes: una ligera separación que aumenta al pronunciar el fonema.

Lengua: el dorso se apoya en el paladar óseo y los bordes laterales tocan los molares superiores provocando una oclusión.

-El aire fonado sale con fuerza y despega instantáneamente la zona central de la parte media de la lengua y el paladar, mientras sale, los bordes laterales quedan apoyados en los molares superiores.

-Imitar el sonido del tren (chuuu chuuu), imitar el estornudo (achuu)

➤ Fonema /d/:

-Posición:

Labios: entreabiertos, dejando ver los dientes y la punta de la lengua.

Dientes: ligeramente separados.

Lengua: hace una ligera presión contra las arcadas de los dientes.

-El aire que pasa por el centro de la boca sale de forma continua entre los incisivos superiores y la cara superior de la lengua, haciendo vibrar la punta de esta. Los labios no se mueven

-Imitar el sonido de las campanas (ding-ding, ding-dong)

➤ Fonema /f/:

-Posición: Labios y dientes: el labio inferior se repliega ligeramente, colocándose bajo los dientes superiores.

Lengua: detrás de los incisivos inferiores.

-El aire sale por la abertura formada entre los incisivos centrales superiores y el labio inferior.

-Imitar un globo que se desinfla (ffffff-ffffff)

➤ Fonema /g/:

-Posición: todas similar a /k/ y /x/ pero en este caso hay vibración en las cuerdas vocales.

-Imitar el ladrido de un perro (guau, guau)

➤ Fonema /k/:

-Posición:

Labios y dientes: algo separados

Lengua: la punta toca los alveolos inferiores y el postdorso se apoya con fuerza en el velo del paladar impidiendo la salida del aire.

-El aire sale con fuerza y separa la base de la lengua del paladar y así produce el sonido gutural explosivo.

-Imitar el cantar de un gallo (kikirikiii)

➤ Fonema /l/:

-Posición:

Labios: entreabiertos

Dientes: ligeramente separados

Lengua: la punta se apoya en los alveolos de los incisivos superiores, quedando a ambos lados una abertura por donde sale el aire.

➤ Fonema /ll/:

-Posición:

Labios y dientes: ligeramente separados

Lengua: La punta se coloca detrás de los incisivos inferiores y el dorso toca el paladar, dejando un canal lateral que permite la salida del aire.

➤ Fonema /m/:

-Posición: Labios, dientes y lengua: similar a /p/ y /b/.

Velo del paladar: desciende, dejando salir el aire por la nariz.

-Los labios y la lengua en su posición inicial pero acentuando un poco el tono muscular de los labios para el cierre bucal. El aire sale por la nariz.

-Imitar el mugido de la vaca (muuuu), llamar a mama (ma-má, ma-má)

➤ Fonema /n/:

-Posición:

Labios: entreabiertos

Dientes: ligeramente separados

Lengua: la punta se apoya en los alveolos superiores y los bordes a las molares, impidiendo así la salida de aire.

-Ante la oclusión de salida de aire por la boca, el aire sale por la nariz percibiéndose así cierta vibración en las alas de la nariz.

➤ Fonema /ñ/:

-Posición:

Labios: con una ligera separación.

Dientes: Un poco mas juntos que los labios

Lengua: el dorso se apoya en el paladar.

-La lengua cierra la parte media de la cavidad bucal y el aire se dirige hacia las fosas nasales.

-Imitar el sonido de un niño que llora (ñaaa,ñaaa)

➤ Fonema /p/:

-Posición:

Labios-juntos

Dientes-algo separados

Lengua-no realiza ningún movimiento

-El aire espirado recorre el centro de la cavidad bucal y al chocar con los labios, los separa produciéndose la salida explosiva del mismo.

-Imitar el sonido del tren (piii, piii), el golpe del tambor (pomm, pomm).

➤ Fonema /r/:

-Posición:

Labios: entreabiertos y relajados dejando ver los incisivos.

Dientes: con una ligera separación.

Lengua: su punta se apoya suavemente en los alveolos de los incisivos superiores. Sus bordes tocan la cara interna de los molares, impidiendo la salida lateral de aire.

-El aire acumulado entre el dorso de la lengua y el paladar sale en forma de una pequeña explosión separando la punta de la lengua de los alveolos y haciendo una pequeña vibración.

➤ Fonema /rr/:

-Posición:

Labios, dientes y lengua igual que el fonema /r/

-El aire tiene que salir por el centro de la cavidad bucal con fuerza suficiente para vencer la resistencia de la punta de la lengua que tiende a estar apoyada en los alveolos, separándola breve y repetidamente al espirar, mientras los bordes laterales permanecen firmemente apoyados a los molares.

-Imitar el sonido de un automóvil en marcha (rrrrruuummm)

➤ Fonema /s/:

-Posición:

Labios: entreabiertos

Dientes: ligeramente separados

Lengua: la punta se apoya ligeramente en los alveolos inferiores formando un estrecho canal central, por donde sale el aire.

-Hacer gesto de silencio y producir el sonido ssssss, imitar el sonido de la serpiente (sssssss)

➤ Fonema /t/:

-Posición:

Labios: entreabiertos

Dientes: ligeramente separados

Lengua: su punta se apoya en la cara interna de los incisivos superiores, impidiendo así la salida de aire.

-Imitar el sonido del reloj: tic, tac-tic, tac

➤ Fonema /x/:

-Posición:

Labios y dientes: un poco separados

Lengua: toca los alveolos inferiores y el postdorso se acerca a velo del paladar permitiendo la salida de aire.

-El aire sale por el surco central formado por la lengua y el velo del paladar.

➤ Fonema /y/:

-Posición:

Labios: entreabiertos

Dientes: ligeramente separados

Lengua: el dorso se adhiere a la parte media del paladar duro

-El aire fonado sale de forma continua por el canal medio, formado por la lengua y el paladar óseo.

➤ Fonema /z/:

-Posición:

Dientes: Ligeramente separados

Lengua: se estrecha y sitúa entre los incisivos superiores e inferiores, sin cerrar por completo la salida del aire.

-Imitar el zumbido de una abeja (zzzzzz)

D. Consecuencias

Cuando un niño sufre de dislalia es necesario corregir este trastorno lo más pronto posible, ya que este trae muchas consecuencias negativas para el.

Un niño con dislalia debido a su condición se volverá tímido y retraído evitando así relacionarse con las demás personas tanto adultos como niños. Esto se debe a que al no poder expresarse correctamente llegan a ser objeto de burla entre sus compañeros u otras personas los cuales los imitan ridiculizándolos frente a los demás por lo que evitan dirigirse a las personas ajenas de su familia para no tener que pasar por esa mala situación.

El que sus compañeros se burlen de él les provoca una baja en su autoestima, complejos e inseguridades por lo que no llegan a tener amigos en su escuela. Las actividades que normalmente son en grupo ellos las realizan individualmente: a la hora de juego, de la comida, de dibujo, etc.

También cuando ellos tratan de expresarse y al que se dirigen no les entienden llegan a un grado de frustración y manifiestan agresividad, se enojan, hacen berrinches y hasta llegan a llorar.

En el aspecto escolar estos niños llegan a tener un bajo rendimiento académico, ya que al no poder discriminar bien los fonemas llegan a aparecer problemas y confusiones de lectoescritura por lo que no llegan a aprender a leer ni a escribir bien.

IV Capítulo

Recomendaciones para docentes y padres de familia

Cuando un niño es diagnosticado con Dislalia para él es muy importante la comprensión y apoyo de sus padres y maestros. Es por esto que ambos, padres de familia y maestros, deben estar muy bien informados sobre todo lo relacionado con este trastorno del lenguaje para poder ayudar al infante adecuadamente.

Primero que todo para ayudar al niño los padres deben llevarlo a un especialista para que le realice un diagnóstico y así pueda proceder a darle un tratamiento. Durante el tratamiento del niño, los padres y maestros deben trabajar en conjunto con el logopeda realizando con él ejercicios en casa y en el colegio, darle seguridad al niño, ya que si cuenta con un entorno positivo a su alrededor el infante logrará superar su problema más rápidamente.

No deben perder la paciencia con ellos, menos al momento de realizar los ejercicios, no hay que castigarlos ni criticarlos, hay que entenderlos ya que no es por gusto que articulan mal los fonemas, para ellos tampoco es fácil pasar por esa situación. Cuando el niño está hablando delante de otras personas y comete errores no hay que corregirlos porque esto los hace sentirse ridículos, es mejor trabajar las correcciones en privado. En el colegio los maestros deben hacer lo mismo y estar pendientes de cualquier rechazo o burla por parte de otros compañeritos para así ayudar al niño a no sentirse mal entre sus amiguitos;

Tanto en el colegio como en la casa padres y maestros deben emplear y transmitir correctos modelos lingüísticos y adecuar el lenguaje al niño hablando lento al dirigirse a él, ayudarse con gestos naturales para facilitar la comprensión y evitar oraciones interrumpidas o desordenadas.

Un consejo muy importante para los padres de familia es que no matriculen a sus hijos en colegios bilingües o trilingües. Si en su propio idioma tienen problemas para articular fonemas, más difícil va a ser para ellos hablar correctamente otro idioma. Lo más recomendable es tenerlos en centros donde hablen su idioma y así también será más fácil para el maestro trabajar con el niño.

Con todo lo anterior mencionado tanto padres como maestros podrán ayudar de una mejor manera a su hijo/alumno y así este superará su problema con el debido tratamiento y apoyo de ellos.

Conclusiones

La dislalia es el trastorno del lenguaje más común en la edad preescolar y el que más fácil se corrige. Cuando el niño no presenta un nivel de lenguaje correspondiente a su edad los padres de familia deben llevarlo donde un especialista para que este lo evalúe y realice un diagnóstico. Dependiendo del tipo de dislalia se procederá a la corrección de la misma. Si es orgánica se deberá realizar una cirugía, si es audiogena se valorará el nivel de escucha del niño y se corregirá con una prótesis auditiva. Luego de estas correcciones se procederá al tratamiento para la mejora de la articulación de los fonemas.

Para que los padres ahorren dinero en terapias y tengan participación en el tratamiento del niño pueden realizar en casa ejercicios guiados por especialista para que así el niño tenga un avance más rápido. También los maestros pueden participar realizando otros ejercicios. Para esto las guías que se incluyeron en este trabajo les serán de mucha ayuda.

Este trabajo fue realizado con mucha dedicación. Espero que tanto padres de familia como maestros que lean este trabajo se ayuden mucho con la información brindada.

Anexos

FICHA INDIVIDUAL DE ALUMNOS DETECTADOS PRESUMIBLEMENTE CON DISLALIAS FUNCIONALES.

Nombre		Centro		Localidad	
Edad	Curso	Criterios	Tipos	Observaciones	

Señalar en la casilla correspondiente, adecuada en este alumno determinado. [si/no] [¿duda]

SINTOMATOLOGIA ESENCIAL:

- [] [] [] Su habla es ininteligible, están alterados la mayoría de los fonemas.
- [] [] [] Omite o distorsiona muchos fonemas al hablar.
- [] [] [] Sustituye algunos fonemas por otros u omite algunos.
- [] [] [] Sustituye un fonema por un sonido que no pertenece al sistema fonológico español.
- [] [] [] Aprendió a hablar en otro idioma.

- Señalar los fonemas afectados y la forma en que los hace:
- Distorsión, sustitución u omisión. Principio, medio o final de palabra. En habla coloquial y/o en repetida.

SINTOMATOLOGIA ASOCIADA:

- [] [] [] Es notorio su rechazo a hablar en la escuela.
- [] [] [] Su habla es motivo de burla de sus compañeros.
- [] [] [] Tiene un bajo rendimiento escolar.
- [] [] [] Se distrae con facilidad.
- [] [] [] Controla esfínteres.
- [] [] [] Es poco ágil en los movimiento de sus órganos fono articulatorios.

OTRAS CARACTERISTICAS:

- [] [] [] Su edad supera los cuatro años.
- [] [] [] Sus hábitos de alimentación son adecuados.
- [] [] [] Colorea pica y recorta de acuerdo a su edad.
- [] [] [] Tiene buena coordinación motriz general.
- [] [] [] Discrimina adecuadamente ruidos y sonidos del cuerpo y del ambiente.

- [] [x] Discrimina adecuadamente unos fonemas de otros.
- [] [x] Su comprensión del lenguaje es normal.

FACTORES PREDISPONENTES:

- [] [x] Sobreprotección familiar y falta de autonomía en sus relaciones.
- [] [x] Tiene hermanos más pequeños que él.
- [] [x] Existe evidencia de trauma emocional, celos u otros.
- [] [x] Madre con estados de ansiedad frecuentes.
- [] [x] Procede de una familia de emigrantes de distinto idioma.
- [] [x] Ambiente familiar desestructurado, con conflictos.
- [] [x] Los padres o hermanos mayores también hablaron o hablan con dislalias.

DIFERENCIALES.

- [] [x] No existe evidencia o diagnóstico de sordera. No aparecen déficit auditivos.
- [] [x] No existe evidencia o diagnóstico de deficiencia mental.
- [] [x] No existe evidencia o diagnóstico de lesiones en el S.N.C.
- [] [x] No existe evidencia o diagnóstico de lesiones en los órganos bucolinguofaciales.
- [] [x] Su expresión es fluida, sin bloqueos, ni repeticiones exageradas.
- [] [x] Estructura bien las frases al hablar.

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE DISLALIAS FUNCIONALES.

- [] [x] Presenta alteración, omisión o sustitución en algún fonema.
- [] [x] Tiene más de cuatro años.
- [] [x] Su dislalia no es característica común de las personas de su zona.

RESEÑAR OTRAS CARACTERISTICAS QUE SE CONSIDEREN IMPORTANTES.

Bibliografía

Bermeosolo, J. Psicología del lenguaje: Fundamentos para educadores y
estudiantes de pedagogía. Edición Universidad Católica de
Chile, 3ra ed. 2007

Crystal, D. Lenguaje infantil, aprendizaje y lingüística. Edit. Médica y
Técnica S.A. Barcelona, 1981

<http://www.aidex.es/lenguaje/taller1/dislalias-ficha.htm>

<http://www.sil.org/mexico/ling/glosario/E005be-OrganosArt.htm>