

**PROGRAMA LOGOPÉDICO PARA FORTALECER LA ARTICULACIÓN
DEL FÓNEMA /r/ MÚLTIPLE Y EL SINFON /tr/ EN UN NIÑO DE 6 AÑOS
CON DISLALIA FUNCIONAL POR SUSTITUCIÓN**

Logopedic program to strengthen the articulation of the phone / r / múltiple and the symphon / tr / in a 6-year-old child with functional dyslalia by replacement

Aldazabal Flores G.*
Alan Chumbimuni A.*
Flores Ramos M.*

**Centro Peruano de Investigaciones Psicológicas y Modificación del
Comportamiento**

Universidad Ricardo Palma

ABSTRACT

Functional dyslalia is one of the most frequent speech difficulties, characterized by difficulties in the articulation of phonemes. Objective, to show the effects of the speech therapy program for the treatment of functional dyslalia of the phoneme / r / multiple and the symphon / tr /. Method, The type of research is experimental, case study of therapeutic intervention, of ABA biconditionalunivariable design, with Pre and Post evaluation. Instruments, the Orthophonic Test and Joint Test and the Oral Language Assessment Test - ELO were used. Results, it was evidenced that before the speech therapy intervention, the minor had medium and low levels in the oral language, after the intervention there is an increase in most of its components and in the overall development, although in the phonological and syntactic aspects , obtained a minimal variation.

Keywords: Functional dyslalia, articulation, logopedic.

*Correspondencia: Centro Peruano de Investigación Psicológicas y Modificación del comportamiento. CIPMOC

E-mail: cipmoc@gmail.com

Fecha de recepción: 22 de enero del 2019 Fecha de aceptación: 19 de marzo del 2019

RESUMEN

La dislalia funcional es una de las dificultades del habla más frecuentes, caracterizándose por las dificultades en la articulación de fonemas. Objetivo, mostrar los efectos del programa logopédico para el tratamiento de la dislalia funcional del fonema /r/ múltiple y el sinfon /tr/. Método, El tipo de investigación es experimental, estudio de caso de intervención terapéutica, de diseño Univariable Bicondicional ABA, con Pre y Post evaluación. Instrumentos, se utilizó el Test Ortofónico y Test de articulación y la Prueba para la Evaluación del Lenguaje Oral – ELO. Resultados, se evidenció que antes de la intervención logopédica, el menor presentaba niveles medios y bajos en el lenguaje oral, posterior a la intervención se evidencia un incremento en la mayoría de sus componentes y en el desarrollo global, aunque en los aspectos fonológicos y sintácticos, obtuvo una variación mínima.

Palabras clave: Dislalia funcional, articulación, logopedia.

RESUMO

A dislalia funcional é uma das dificuldades de fala mais frequentes, caracterizada por dificuldades de articulação dos fonemas. Objetivo, mostrar os efeitos do programa fonoaudiológico no tratamento da dislalia funcional do fonema / r / múltiplo e do / tr / sífon. Método: O tipo de pesquisa é experimental, estudo de caso de intervenção terapêutica, de desenho ABA Bicondicional Univariado, com Pré e Pós avaliação. Foram utilizados os instrumentos, o Teste Ortofônico e de Articulação e o Teste para Avaliação da Linguagem Oral - ELO. Resultados, constatou-se que antes da intervenção fonoaudiológica, o menor apresentava níveis médios e baixos na linguagem oral, após a intervenção há evidências de aumento na maioria de seus componentes e no desenvolvimento global, embora nos aspectos fonológicos e sintácticos. , obteve uma variação mínima.

Palavras-chave: Dislalia funcional, articular, fonoaudiologia.

Programa logopédico para fortalecer la articulación del fonema /r/ múltiple y el sinfon /tr/ en un niño de 6 años con dislalia funcional por sustitución

INTRODUCCIÓN

Para delimitar el concepto de dislalia, debemos hablar primero del lenguaje y la comunicación del ser humano.

El lenguaje se configura como aquella forma que tienen los seres humanos para comunicarse. Se trata de un conjunto de signos, tanto orales como escritos, que a través de su significado y su relación permiten la expresión y la comunicación humana. (Enríquez, 2019, p20).

Acosta y Moreno (2001), refiere que el lenguaje es un sistema compuesto por signos lingüísticos, haciendo que su uso permita un desarrollo particular de relación y acción con su entorno social que se manifiesta en *conductas*.

Narbona indica que “el desarrollo del lenguaje se inicia desde que el niño nace y se consolida en torno a los 5-6 años. Está dividido en dos etapas, la prelingüística y la lingüística, que se separan por el inicio de las primeras palabras” (como se citó en Moreno, 2013).

Esto conlleva que para desarrollar la adquisición del lenguaje se requiere una serie de requisitos como las habilidades sociales, cognoscitivas, neuromotoras, percepción, memoria, aprendizaje y el funcionamiento del aparato fonoarticulador (Galindo y Ortiz, 2008).

El desarrollo verbal dependerá no sólo de los requisitos instrumentales (audición, motricidad fonoaudiológica) y del aspecto cognitivo, sino del desarrollo de los componentes formales del lenguaje (Moreno, 2013).

El lenguaje procede del estudio de sus cuatro componentes (fonético-fonológico, léxico-semántico, morfosintáctico y pragmático), evidenciando que cualquier dificultad significativa en estas áreas, que se manifieste en el desarrollo del niño, complique su curso normal (Fernández, 2018). Discurriendo el desarrollo del lenguaje expresivo en paralelo al desarrollo del lenguaje comprensivo, en condiciones normales (Moreno, 2013).

Específicamente hablando del lenguaje oral, referimos que juega un papel importante, en la evolución del ser humano. Constituyendo una forma de socializar e

interactuar de forma eficaz, permitiendo aprender de los demás. Especialmente a aquel individuo, en etapa escolar, que se encuentra en todo el proceso de aprendizaje (Corona, 2010).

Además, los individuos en etapa escolar que presentan dificultades fonológicas frecuentemente manifiestan retraso en otros componentes del lenguaje, en morfosintaxis, en pragmática y en su desarrollo léxico, porque la adquisición y recuerdo del vocabulario depende de la memoria fonológica que se posea (Delgado, 2012).

Fernández (2018) afirma que “un trastorno en el lenguaje se produce cuando se presenta una alteración de las normas adoptadas, por la generalidad de un idioma dado a partir de su uso por una comunidad lingüística determinada” (p.14)

Las anormalidades en la forma de hablar son motivo frecuente de consulta, ya que son alteraciones en el sujeto a la hora de emitir sonidos articulados con un contenido significativo, y su etiología causal pueden ser orgánicas, psíquicas, funcionales, entre otros (Rojas, 2012), Dentro de ellas los trastornos más habituales que ocasionan una alteración en el habla son la tartamudez (o disfemia), disartria, dislalia, trastornos de la prosodia y voz nasal (Artigas, Rigau y García, 2008).

Enfocándonos en nuestro tema de interés, la dislalia es un error en la articulación específica para determinados sonidos de consonantes y casi siempre es transitoria (Artigas, Rigau y García, 2008).

Según los estudios de Pascual (1995) la dislalia corresponde al trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma impropia. Dificultando el pronunciar o articular correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas (véase en Moreno y Ramírez, 2012).

Según la clasificación etiológica de la dislalia, Pascual explica que la dislalia puede ser originada por distintas causales, y que además considera, salvo la dislalia evolutiva, que debe ser tratado lo más antes posible para conseguir su rehabilitación. Las dislalias a presentarse según su causal pueden ser de tipo funcional (defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, puede darse en cualquier fonema), audiogéna (producida por un déficit auditivo), evolutiva (fase en el desarrollo del lenguaje en la que el niño/a no articula o distorsiona algunos fonemas, desaparecen con el tiempo y nunca deben ser

Programa logopédico para fortalecer la articulación del fonema /r/ múltiple y el sinfon /tr/ en un niño de 6 años con dislalia funcional por sustitución

intervenidas antes de los cuatro años), orgánica (la causa puede estar en los órganos del habla “disglosias” o por una lesión cerebral “disartrias”) (véase en Enríquez, 2019).

Así mismo, estudios de Cancino, Castro y Opazo (2017) afirman que la más frecuente de las dislalias, es la dislalia funcional con un 18,53%, seguida de la dislalia orgánica presente en un 3,37% de los casos; los errores articulatorios más comunes encontrados fueron, distorsión del sonido /s/ y sustitución y/o distorsión de los sonidos /r/ y /rr/.

Los problemas de lenguaje son más frecuentes en niños que en niñas y en aquellos que tienen una historia familiar de retraso de lenguaje o habla, y problemas de lectura (Moreno, 2013).

Así mismo, las dislalias son más frecuentes en la niñez y juventud que en los adultos y se presenta con mayor prevalencia (77%) en el sexo masculino. Durante el desarrollo del habla del niño se presenta una dislalia fisiológica o evolutiva, que va desapareciendo antes de llegar a la etapa escolar, su persistencia más allá de los 4 años debe considerarse una alteración (Rojas, 2012; Cabrera y Jiménez, 2017).

El habla se ve perturbada cuando alguno o varios órganos que intervienen en la articulación no funcionan de manera óptima, afectándose entre si ya que éstos están interrelacionados. Clasificándose, según Pascual, los órganos de respiración (pulmones, bronquios y tráquea, siendo el primero el que tiene una función primordial), órganos de fonación (la laringe, su principal función es la emisión de la voz), órganos de la articulación (los órganos activos que permiten la articulación se encuentran localizados en la boca: labios, lengua; y otros órganos pasivos como: paladar, alveolos, dientes y fosas nasales) (Galindo y Ortiz, 2008)

Por su etiología la dislalia de causa funcional es muy variada, existe una serie de causas que provocan alteraciones en la articulación, que dificultan el desarrollo y la evolución “normal” del lenguaje en el niño, entre las causas que la ocasionan se encuentran con mayor frecuencia las siguientes: escasa habilidad motora, dificultades en la percepción del espacio y el tiempo, falta de comprensión y/o discriminación auditiva,

deficiencia intelectual, factores hereditarios, psicológicos y/o ambientales (Gonzales, 2013; Fernández, 2018), acotando que no existe ningún defecto físico o causa orgánica que los motive.

Esta dificultad en la articulación, la expresa con distintos tipos de errores, por la forma en que se alteran los sonidos Pascual (1981) expone: *omisión* (omitiendo el fonema que no sabe pronunciar, sin ser sustituido por ningún otro, pudiéndose dar la omisión en cualquier lugar de la palabra. A veces omite tan solo la consonante que no sabe pronunciar, y así dirá “apato” por “zapato”, o “caetera” por “carretera”, pero también suele omitir la sílaba completa que contiene dicha consonante, resultando “camelo” por “caramelo”, “lida” por “salida”), *sustitución* (error de articulación en que un sonido es reemplazado por otro, el niño se siente incapaz de pronunciar una articulación concreta y en su lugar emite otra que la resulta más fácil y asequible. La sustitución puede darse al principio, en medio o al final de la palabra. Así frecuentemente el fonema /r/ es sustituido por /d/ o por la /g/, diciendo “quiedo” y “pego” por “quiero” y “perro”), *inserción o adición* (la forma de afrontar un sonido que le resulta dificultoso al niño es intercalando junto a él otro sonido que no corresponde a esa palabra y, sin conseguir con ello salvar la dificultad, se convierte en un vicio de dicción, en lugar de “ratón” dirán “araton”, o en lugar de “plato” dirán “palato”); y *distorsión* (un sonido de distorsión que se da de forma incorrecta o deformada, pero que tampoco es sustituida por otro fonema concreto, sino que su articulación se hace de forma aproximada a la correcta, pero sin llegar a serlo, generalmente es debido a una imperfecta posición de los órganos de la articulación, a la forma de salida del aire o a la vibración de las cuerdas vocales) (citado por Enríquez, 2019; Gonzales, 2013;). La distorsión, junto con la sustitución, son dos errores que con mayor frecuencia aparecen en las dislalias funcionales.

Los errores más frecuentes son los que afectan a los fonemas /r/ /s/ /l/ /k/ /z/ /ch/ y los sinfonos, bien sea por omisión, sustitución o distorsión (Corona, 2010). Se conoce como *rotacismo* a la dificultad de pronunciar correctamente el fonema /r/, es muy habitual en los niños menores de cinco años. A partir de ello, se considera que un niño debería pronunciar bien todos los fonemas (Sánchez, 2017).

Programa logopédico para fortalecer la articulación del fonema /r/ múltiple y el sinfon /tr/ en un niño de 6 años con dislalia funcional por sustitución

Estudios realizados por Cabrera y Jiménez (2017), en Cuenca – Ecuador, encontraron que los niños y niñas de 5 años representan el grupo más amplio con 38,5%; el sexo predominante fue el masculino con el 65,9%. El grupo de fonemas alveolares presenta mayor prevalencia de alteraciones en un 32%, teniendo en su grupo los fonemas /s/ (30,4%), el fonema /l/ en (19,3%); el fonema /n/ (8,1%); el fonema /r/ (55,4%) finalmente en el fonema /rr/ (47%) y (58,3%) los sinfonos con /r/. Fueron los niños el grupo etario comprendido entre los 5 y 6 años los más afectados por alteraciones en el habla. En nuestra realidad, encontramos el estudio de Bustamante (2014), en su estudio sobre la incidencia de casos de dislalia funcional en niños y niñas de 5 años de una institución educativa, hallando una alta incidencia, (90%) de casos de dislalia funcional en los alumnos evaluados; con una mayor incidencia de discriminación auditiva defectuosa (85%) y errores de articulación (59%) por “sustitución de fonemas”; concluyendo así que la dislalia funcional puede mantenerse hasta 5 años de edad pudiendo prolongarse pasada la primera infancia; por lo cual, se requiere de una detección temprana e intervención especializada oportuna.

Cuando se menciona de dislalia en niños y niñas en la etapa escolar, se refiere a un tipo de trastorno en el habla en el periodo infantil de los individuos. Tiene sentido pensar que determinadas características de la personalidad y carácter del niño/a puedan ser causa, en cierto modo, de sus repertorios lingüísticos y comunicativos (Enríquez, 2019).

Por ende, la Asociación española de Logopedia, Foniatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología (AELFA – IF) define la logopedia como la disciplina que engloba el estudio, prevención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la comunicación humana, manifestados a través de patologías y alteraciones en la voz, el habla, el lenguaje (oral, escrito y gestual), la audición y las funciones orofaciales, tanto en población infantil como adulta.

En este marco de intervención logopédica, es de vital importancia el diagnóstico y evaluación logopédica como paso previo a la intervención. Según Campos y Campos (2014), la evaluación de las dislalias se hace a través de pruebas de lenguaje estandarizadas y baremadas, además de protocolos estandarizados de evaluación de movimientos de los órganos bucofonatorios y pruebas de discriminación de sonidos. En

general, para evaluar las dislalias se utilizan diferentes instrumentos, como pueden ser: tests estandarizados, entrevistas, evaluación miofuncional e incluso la observación (citado por Melián, 2016).

Por otra parte, para Mura (2009) la intervención logopédica se debe dividir en: Examen fonoarticulatorio, ejercitación general (relajación, respiración y soplo, y órganos articuladores), enseñanza del fonema (que se divide en: 1. Características del fonema: enseñar punto y modo de articulación junto con duración y acción de la glotis. 2. Descripción: se trabaja la posición de los órganos para la emisión y producción del sonido. 3. Áreas de percepción: el usuario percibirá la articulación mediante la visión, la audición, el tacto y de forma motriz. 4. Técnicas de enseñanza: ejercicios específicos para lograr la posición 5. Técnicas de corrección: adecuadas a las alteraciones más frecuentes que se presentan 6. Ejercitación directa del fonema: Se trabajará la posición intervocálica, inicial y final mediante oraciones y cuentos, entre otros), enseñanza de sílfones, discriminación y examen final de fonoarticulación.

Finalmente, según Aguado, la intervención acabaría cuando se consiga la generalización, es decir, que el niño sea capaz de pronunciar correctamente ese fonema en cualquier sílaba, palabras, frases y que esto se muestre en todos los contextos en los que el niño habla (citado por Melián, 2016).

En cuanto a los estudios realizados en este ámbito podemos mencionar a Galindo y Ortiz (2008), que en su investigación “Programa de intervención para disminuir problemas de articulación del lenguaje o dislalia funcional en niños de 5 y 6 años” realizada en México D.F., utilizó el diseño de corte transversal ABA y de tipo no experimental. Se contó con una muestra no probabilística de 6 sujetos de entre 5 y 6 años que presentaban dislalia funcional. Se aplicó el programa basado en el modelo fonético, arrojando resultados positivos, logrando disminuir en un 50 % los errores que presentaban.

De igual modo, Ortiz y Robles (2013), en su investigación “Detección e intervención de dislalia funcional en niños del ciclo inicial de primaria en una escuela pública” llevada a cabo en México D.F., la muestra no probabilística, estuvo constituida por 11 niños que presentaban dislalia funcional, la intervención consistió en dos tipos de tratamiento logopédico: indirecto (ej. ejercicios de respiración) y directo (ej. imitación de sonidos); de la realización del programa, la evaluación post test arrojó

Programa logopédico para fortalecer la articulación del fonema /r/ múltiple y el sinfon /tr/ en un niño de 6 años con dislalia funcional por sustitución

resultados altamente significativos, concluyendo que el programa de intervención surtió un efecto esperado.

Quiñones y Quispe (2018), realizaron un “Programa logopédico para la intervención de la dislalia funcional del sinfón /dr/ en un niño de 7 años”, realizada en Lima, se utilizó el diseño experimental Univariante Bicondicional ABA y de tipo descriptivo, como instrumentos se utilizó la Prueba de Lenguaje Oral – ELO, posterior al tratamiento se evidencia un incremento en sus dimensiones, de igual forma se muestran cambios entre las fases, las puntuaciones de la fase A1 son nulas y en la fase B existe un aumento y se mantiene en la fase A2, mostrando finalmente una efectividad significativa en la aplicación del programa.

MÉTODO

Tipo de investigación

La investigación es de tipo experimental, estudio de caso de intervención terapéutica, centrándose en la valoración de los efectos del tratamiento (Roussos, 2007), y el diseño es Univariante Bicondicional ABA, con evaluaciones Pre y Post test (Anicama, 2010).

Participante

El participante del programa es un niño de 6 años 2 meses, que cursa el grado de Educación Inicial de 5 años en una institución particular, vive con ambos padres y es hijo único; presenta dificultades para articular correctamente el fonema /r/ múltiple y sus sinfonos, evidenciando una dislalia funcional por sustitución (ej. Ratón por “latón” o tractor por “tlactor”)

Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó:

La Historia Clínica en terapia de lenguaje (anamnesis): abordando aspectos relevantes del desarrollo, antecedentes, conductas presentadas, desarrollo de lenguaje, historia evolutiva, dinámica familiar, entre otros.

El Examen Ortofónico: elaborado por el Centro Peruano de Investigaciones Psicológicas y Modificación del Comportamiento (CIPMOC) y dirigido a descartar posibles anomalías a nivel orgánico y/o funcional.

El Test de Articulación (T.A.R.) de Schwalm (1981): prueba que permite evaluar el nivel fonético de los niños en lenguaje repetido, pudiendo así detectar posibles dislalias o inconsistencia fonémica y evaluar la memoria auditiva.

Prueba de Discriminación Auditiva de Wepman de JoshepWepman (1973) adaptado al castellano: evalúa la capacidad para discriminar auditivamente pares de fonemas cuyo sonido es acústicamente próximo, tanto por cercanía en el modo o punto de articulación.

Procedimiento

Para la evaluación pre y post test se usó la prueba para la evaluación del lenguaje oral - ELO de Ramos, Cuadrado y Fernández (2008): Adaptado en Perú por Meléndez en el año 2008, donde se determinó su pertinencia por parte de cinco jueces expertos, obteniendo un V. de Aiken de 1.00, concluyendo su validez adecuada. La parte gráfica fue valorada con un V de Aiken de 0.80 haciéndose los cambios y adaptaciones respectivas. La forma de corrección obtuvo una V de Aiken de 1.00 puntos. (Rodríguez, 2010, p. 54). Además, la confiabilidad de la prueba adaptada por Meléndez se realizó a través de la técnica de consistencia interna, obteniendo resultados que indican una alta confiabilidad.

Para conseguir una intervención eficaz, se diseñó un programa con 3 sesiones de evaluación, 8 sesiones de intervención y 1 de seguimiento, con la frecuencia de 1 vez por semana. Durante la terapia se usó un cuaderno terapéutico adaptado a las dificultades presentadas por el niño. La estructura del programa, se elaboró con un marco de intervención logopédico, ya que la teoría evidencia un adecuado impacto en su uso correcto. Las sesiones de intervención estuvieron enfocadas a trabajar las áreas de discriminación auditiva, aspecto fonológico y aspecto semántico.

Consideraciones éticas

Programa logopédico para fortalecer la articulación del fonema /r/ múltiple y el sinfon /tr/ en un niño de 6 años con dislalia funcional por sustitución

Todos los participantes recibieron un consentimiento informado, el cual fue respondido con el permiso necesario para el programa a tratar.

RESULTADOS

Tras la evaluación del niño, en la tabla 1 se observa los puntajes directos y percentiles de la evaluación del lenguaje oral, así como, conocer la evolución en las distintas dimensiones (discriminación auditiva, aspecto fonológico, aspecto sintáctico, aspecto semántico y el desarrollo global), antes y después de la intervención logopédica. Se observa que antes del tratamiento obtuvo niveles Medio (Discriminación Auditiva – Pc 40), Bajo (Aspectos Semánticos – Pc 15), Muy Bajo (Aspectos Fonológicos – Pc1, Aspectos Sintácticos - Pc 1) y Muy Bajo (Desarrollo Global – Pc1).

Tabla 1

Puntajes de la prueba para la evaluación del lenguaje oral – ELO, pre test y pos test

Componentes del ELO	PD Pre Test	Percentil	PD Post Test	Percentil
Discriminación Auditiva	4	40	10	80
Aspecto Fonológico	21	1	26	5
Aspecto Sintáctico	13	1	18	10
Aspecto Semántico	14	15	19	40
Desarrollo Global	52	1	73	10

En el lenguaje oral, posterior a la intervención se evidencia un incremento en sus componentes, en cuanto a discriminación auditiva obtuvo un Pc 80 alcanzando un nivel Alto, así mismo en el aspecto semántico, logro un Pc 40 y un nivel Medio, evidenciando un cambio considerable. Aunque, en los aspectos fonológico, obtuvo un Pc 5 y un nivel Muy Bajo, y sintáctico un Pc 10 y un nivel Bajo, obteniendo una variación mínima (véase figura 1).

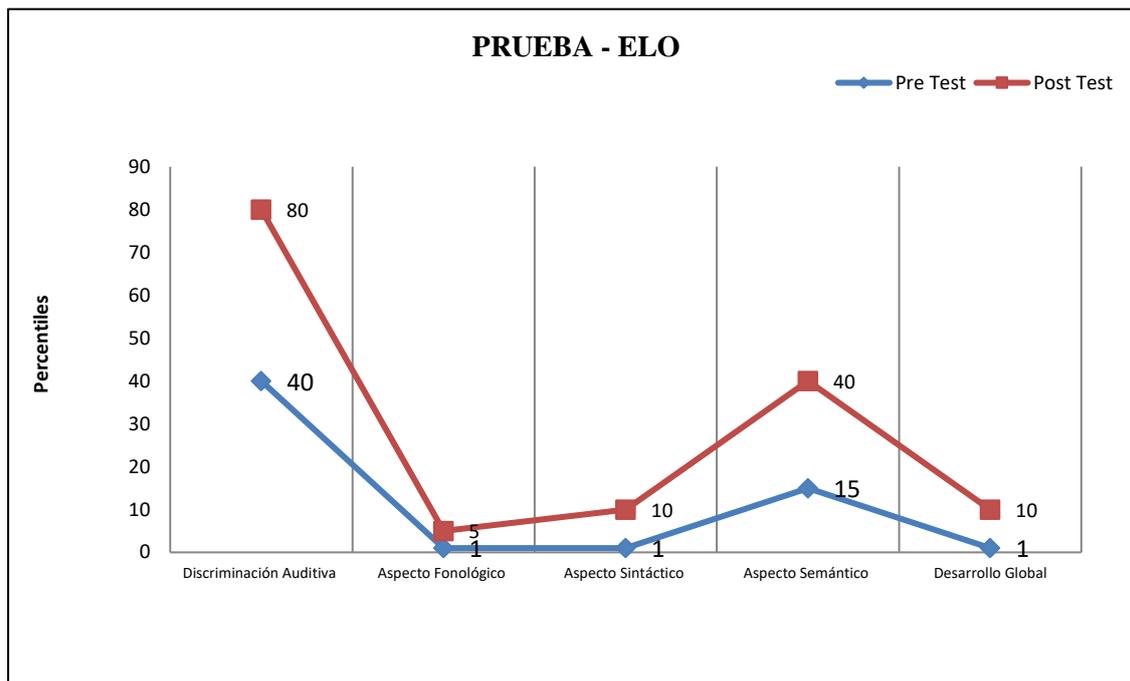


Figura 1. Puntajes de las dimensiones de la prueba ELO, etapa pre test y post test.

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito la aplicación de un programa logopédico para fortalecer la articulación del fonema /r/ múltiple y el sinfon /tr/ en un niño de 6 años que presenta dislalia funcional por sustitución.

La mayor limitante de la investigación es la escasa cantidad de sesiones y la frecuencia en la aplicación del programa. Además, de que el fonema /r/, simple y múltiple, es uno de los últimos fonemas en adquirirse (alrededor de los 5 o 6 años) y de mayor complejidad junto a sus sinfonos (Cabrera y Jiménez, 2017)

Los resultados obtenidos en la evaluación antes de la intervención logopédica (condición pre test) arrojaron un nivel bajo en el desarrollo del lenguaje oral que presentaba el niño (Pc Global = 1), dichos puntajes incrementaron favorablemente en la evaluación post tratamiento, significativamente en las dimensiones que se propuso como marco de la intervención, discriminación auditiva (Pc = 80) y aspecto semántico (Pc =40). Aunque, el aspecto fonológico obtuvo un progreso no significativo (Post test = Pc 5).

Programa logopédico para fortalecer la articulación del fonema /r/ múltiple y el sinfon /tr/ en un niño de 6 años con dislalia funcional por sustitución

Contrastando los resultados obtenidos en este programa de intervención de caso único con otros estudios que han abordado problemas de lenguaje como los de Galindo y Ortiz (2008) que aplicaron un programa grupal en niños entre 5 y 6 años con dislalia funcional, obteniendo resultados positivos, puesto que logro disminuir los errores en un 50%. De igual forma, Ortiz y Robles (2013), en su trabajo de intervención de dislalia funcional en niños del ciclo inicial de primaria, aplicando dos tipos de tratamiento logopédico: indirecto (ej. ejercicios de respiración) y directo (ej. imitación de sonidos) obtuvo resultados altamente significativos, por último, Quiñones y Quispe (2018) desarrollaron un programa de intervención logopédica en un niño de 7 años con dislalia funcional del sinfón /dr, hallando diferencias significativas entre la pre y pos evaluación del programa. Estos resultados evidencian que las intervenciones de los problemas del lenguaje basados en técnicas y métodos del enfoque logopedico son eficaces para la intervención de la dislalia funcional en niños, debido en gran medida a la estrategias didácticas e interactivas que se desarrollan durante la terapia con el niño, los cuales además son replicados en casa por los cuidadores o padres.

Un aspecto a considerar es que las intervenciones terapéuticas en problemas de lenguaje suelen estar formados por 16 sesiones en una media, sin embargo en este estudio se ha podido demostrar que los programas de intervención de las dislalias funcionales puede tener buenos resultados con 8 sesiones, sin embargo lo que se debe considerar para su desarrollo son la, rigurosidad metodológica al momento de la planificación y ejecución del programa logopedico, tratando de abordar problemas específicos del lenguaje, en este estudio se han considerado como problemas específicos; la discriminación auditiva y la articulación de las vocales y el fortalecimiento de la conciencia fonológica.

Finalmente, considerando las limitaciones antes mencionadas. Otros factores que se consideran para la obtención positiva de resultados de este programa de intervención de la dislalia funcional del sinfón/dr, fue la participación activa de la familia (o tutor), puesto que se pudo evidenciar que el evaluado respondió con mayor eficiencia a las actividades prácticas asignadas en casa cuando contaba con el apoyo de sus padres. (Schertz y Odom, citado por Moreno y Ramírez, 2012) refieren que la intervención en

problemas de lenguaje debe ser enfocada en una intervención que considere relevante la participación de los padres, pues ello mejora en el caso de lenguaje el rendimiento lingüístico del menor, debido en gran medida a la interacción verbal que existe en la comunicación padres y niño intervenido.

REFERENCIAS

- Acosta, V. y Moreno, A. (2001). *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos*. Madrid, España: Mason S.A.
- Anicama, J. (2010). *Análisis y modificación del comportamiento en la práctica clínica*. Lima: Asamblea Nacional de Rectores.
- Artigas, J. Rigau, E. y García, N. (2008). Trastornos del lenguaje. Asociación Española de Pediatría.
- Bustamante, A. (2014). *La dislalia funcional en los niños y niñas de 5 años de la Institución Educativa Particular Little Garden La Molina-2014* (Tesis de Licenciatura). Universidad Cesar Vallejo. Lima.
- Cabrera, A. y Jiménez, K. (2017). *Prevalencia de fonemas alterados en niños y niñas del distrito 01d01 de educación, Cuenca, 2017*. Universidad de Cuenca. Ecuador.
- Cancino, D.; Castro, R. y Opazo, K. (2017). *Estudio de prevalencia de las dislalias en escolares de 5 a 7 años 11 meses asistentes a la Escuela Municipal Oscar Castro Zúñiga, al colegio particular subvencionado Liceo Técnico Profesional Jorge Sánchez Ugarte y al colegio particular pagado de los Sagrados Corazones, Provenientes de Concepción y Hualpén, durante el año 2017*. (Tesis de Licenciatura). Universidad del Desarrollo. Concepción.
- Corona, C. (2010). *La dislalia funcional: un trastorno del lenguaje en la escuela primaria* (Tesis de Licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional, México D. F.
- Delgado, R. (2012). *Lenguaje oral y lectura inicial en alumnos del primer grado de primaria de dos instituciones educativas del Callao*. (Tesis de Licenciatura). Universidad San Ignacio de Loyola. Lima.

Programa logopédico para fortalecer la articulación del fonema /r/ múltiple y el sinfon /tr/ en un niño de 6 años con dislalia funcional por sustitución

- Enríquez, M. (2019). *Diseño de una guía digital para desarrollar el lenguaje en los niños/as con dislalia funcional*. p. 20. (Tesis para obtener el grado de Magister en educación). Universidad Tecnológica Israel, Ecuador. Recuperado de <https://repositorio.uisrael.edu.ec/handle/47000/2065>
- Fernández, A. (2018). *Orientación a las familias para prevención de la dislalia funcional*. Universidad Central “María Abren” de las Villas. Santa Clara.
- Galindo, y Ortiz, (2008). *Programa de intervención para disminuir problemas de articulación del lenguaje o dislalia funcional en niños de 5 y 6 años* (Tesis de Licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional, México D. F.
- Gonzales, J. (2013). *Dislalia funcional, en el rendimiento escolar de niños del primer año de educación general básica, de la escuela particular "San Juan Bosco" del D.M.Q.* Universidad Central del Ecuador. Quito.
- Melián, S. (2016). *Caso único: Intervención logopédica de una dislalia* (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de La Laguna.
- Moreno, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 57(1), 85-94.
- Moreno, R. y Ramírez, A. (2012). *Las habitaciones de la dislalia*. Recuperado de [http://www.ugr.es/local/miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.5 -Moreno-Ramirez.pdf](http://www.ugr.es/local/miguelgr/ReiDoCrea-Vol.1-Art.5-Moreno-Ramirez.pdf)
- Mura, S. (2009). *La dinámica articulatoria*. Rosario: Corpus. Buenos Aires, Argentina.
- Ortiz, I. y Robles, R. (2013). *Detección e intervención de dislalia funcional en niños del ciclo inicial de primaria en una escuela pública* (Tesis de Licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional, México D. F.
- Quiñones, K. y Quispe, D. (2018). *Programa logopédico para la intervención de la dislalia funcional del sinfón /dr/ en un niño de 7 años*. Centro Peruano de Investigaciones Psicológicas y Modificación del Comportamiento – CIPMOC, Lima.

- Rojas, S. (2012). *Atención a un niño con dificultades de articulación del lenguaje (dislalia funcional). Informe de intervención profesional. Intervención psicolingüística* (Tesis de Licenciatura). Universidad Pedagógica Nacional, México D. F. Recuperado de <http://200.23.113.51/pdf/28891.pdf>
- Roussos, A. (2007). El diseño de caso único en invitación en psicología clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 15 (3), 261-270. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2819/281921790006>
- Sánchez, M. (2017). *Trabalenguas y dislalia funcional en pre escolares de Andamarca – Concepción* (Tesis para optar el Grado de Magister). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo.