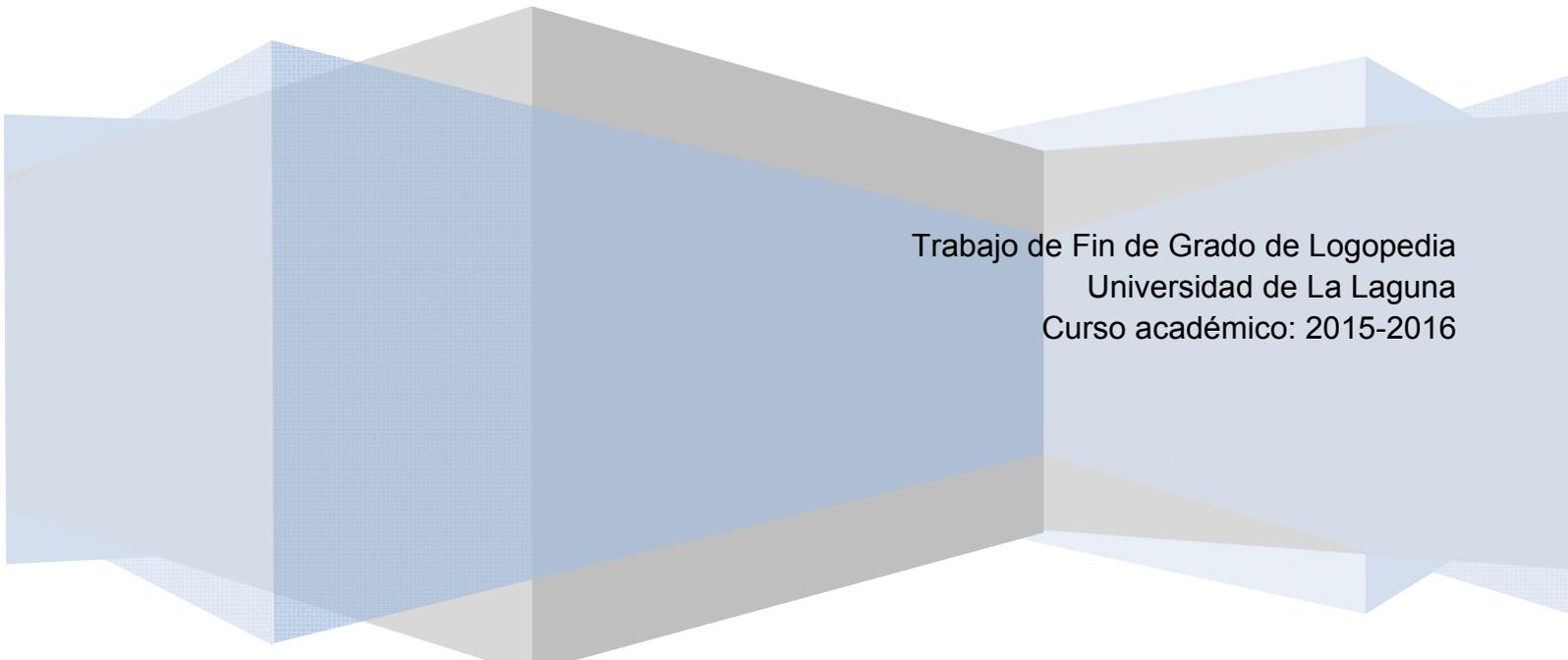


Caso único: Intervención logopédica de una dislalia

ALUMNA: Sara Melián Chávez

TUTORES: Francisco Manuel Díaz Cruz

María Ruth Dorta González



Trabajo de Fin de Grado de Logopedia
Universidad de La Laguna
Curso académico: 2015-2016

RESUMEN

La dislalia es un trastorno de la articulación caracterizado por no tener ninguna causa orgánica ni neurológica, que pueda explicar esta dificultad, que muchos niños presentan.

Este trabajo tiene como objetivo mostrar la intervención logopédica de la dislalia en un adolescente con problemas a la hora de articular el fonema /s/, es decir, que posee sigmatismo, y dificultad a la hora de producir los sinfonos.

A lo largo de este trabajo se explicarán los diferentes tipos de trastorno de la articulación que existen, la diferenciación con otros trastornos y se tratará la dislalia en profundidad. Asimismo, se mostrará el procedimiento seguido para evaluar al usuario, asegurando su diagnóstico, y la intervención llevada a cabo.

Además, se podrá observar que los resultados obtenidos no son los esperados, aunque sí existe una pequeña mejoría.

Finalmente, en el apartado de discusión hablaremos sobre los posibles factores que afectaron a este resultado, y cómo se podrían cambiar. También se mostrará, en la conclusión, una breve explicación de los temas tratados a lo largo del trabajo.

Palabras claves: dislalia, articulación, intervención, diagnóstico, sigmatismo y sinfonos.

ABSTRACT

Dyslalia is a joint disorder characterized by having no organic or neurological cause that can explain this difficulty and that many children present.

This work aims to show the speech therapy intervention of dyslalia in a teenager with problems when articulate the phoneme / s /,that is to say, which has sigmatismo, and difficulty at the moment of producing the sinfonos.

Along this work there will treat each other the different types of disorder of the joint that they exist, the differentiation with other disorders and will treat the dyslalia in depth. In addition, the procedure will appear followed to evaluate the user, assuring his diagnosis, and the work carried out.

In addition, it will be seen that the results are not as expected, all though there is a slight improvement .

Finally, in the discussion section we will discuss the possible factors affecting this result , and how do could change. Also it is shown, in conclusion, a brief explanation of the issues discussed throughout the work.

Key words: dyslalia, articulation, intervention, diagnostic, sigmatismo and sinfonos.

Índice

RESUMEN	2
ABSTRACT	2
IMARCO TEORICO	4
1. Tipos de trastorno de la articulación.....	4
1.1 Disglosia.....	4
1.1.1 Tipos de disglosias	4
1.2 Disartrias	4
1.2.1 Tipos de disartrias	4
1.3 Dislalia.....	5
1.3.1 Tipos de dislalias	5
1.4 Diagnóstico diferencial.....	6
1.5 Evaluación de las dislalias	7
1.6 Tratamiento de las dislalias	8
2. Justificación del trabajo	9
3. Objetivos	9
II METODOLOGÍA	9
1. Sujeto.....	9
2. Pruebas de evaluación.....	10
3. Procedimiento	10
3.1 Temporalización.....	10
3.2 Actividades.....	12
III RESULTADOS	12
1. Evaluación Inicial.....	14
1.1 Entrevista:	14
1.2 Evaluación miofuncional:.....	14
1.3 Registro Fonológico Inducido (RFI):.....	14
1.4 Prueba de Evaluación de Dislalias (PED):	14
2 Evaluación final	16
2.1 Registro Fonológico Inducido (RFI):.....	16
2.2 Protocolo de Evaluación de Dislalias (PED):.....	16
2.3 Entrevista a la educadora.....	17
IV DISCUSIÓN	14
V CONCLUSIÓN	19
VI BIBLIOGRAFÍA	21
VII ANEXOS	23
1, Resultados.....	24
2. Actividades.....	50

MARCO TEORICO

El lenguaje es la forma que tenemos los humanos para comunicarnos, pero hay personas que tienen dificultades para comunicarse correctamente debido a algún trastorno, como puede ser los trastornos de la articulación. Pero, ¿qué son los trastornos de la articulación?

La articulación no es más que el proceso fisiológico mediante el cual los movimientos de los órganos articulatorios dan lugar a la formación de fonemas que constituyen el sonido articulado de las letras (onomatopéyico), considerado como la unidad lingüística mínima y están compuestos de una serie de rasgos específicos para su producción tales como la presión aérea, la presión muscular, la presión velar y la vibración laríngea; estos rasgos necesitan para su idoneidad una base anatómica funcional normal de los órganos que competen. (Correa, Regal, Rodríguez & Suárez, 2000)

Teniendo en cuenta esto, cuando hay algún tipo de problema que afecta a la buena pronunciación de algún fonema, se considera trastorno de la articulación (Cabrera, 1999).

A. Tipos de trastorno de la articulación

Este trastorno abarca tres categorías: las disglosias, las disartrias y las dislalias (Martínez, Moreno & Suárez, 2003).

• Disglosia: Alteración en la articulación de los fonemas debido a alteraciones en alguno de los órganos articulatorios (Cobos & Rodas, 2013). Las alteraciones siempre se producen a nivel periférico en los órganos de la articulación como, por ejemplo, la lengua o los labios (Martínez et al, 2003).

Tipos de disglosias

Este trastorno se divide en diferentes tipos, dependiendo de la alteración. (Perelló, 2013):

1. Disglosia palatina: Debido a alteraciones orgánicas del paladar óseo y del velo del paladar se producen dificultades en la articulación.

2. Disglosia labial: La alteración en la forma, fuerza o consistencia de los labios provoca problemas a la hora de articular ciertos fonemas.

3. Disglosia lingual: Algún problema en la rapidez, exactitud y sincronismo de los movimientos de la lengua puede causar un problema a la hora de pronunciar algún fonema.

4. Disglosia mandibular: la dificultad a la hora de articular algún fonema es causado por alguna alteración de la forma de uno o ambos maxilares. Esto puede ser debido a causas congénitas, del desarrollo o incluso a quirúrgicas o traumáticas.

• Disartrias: alteración del acto motriz del habla debido a un problema en el control muscular, tono y movimiento de los órganos periféricos causados por una lesión en el Sistema Nervioso Central. Debido a esta afectación hay problemas en la articulación y la entonación, entre otros aspectos (Cobos & Rodas, 2013).

Tipos de disartrias

Al igual que en otros trastornos, mencionados anteriormente, la disartria también tiene diferentes tipos. Siguiendo la clasificación, dada por Domínguez-Morales, León, Vega y Viñals (2001), se organizan como:

1. Disartria flácida: afecta a los reflejos y al tono muscular, produce monotonía en el habla, provoca nasalidad, afecta a la competencia fonatoria y a la resonancia.

2. Disartria espástica: provoca espasticidad y debilidad muscular, lo que afecta a la respiración, prosodia, fonación... Se caracteriza entre otras cosas por mono-tono y mono-volumen.

3. Disartria atáxica: problemas en el equilibrio y en la coordinación. Se aprecia una hipotonía generalizada lo que afecta, entre otras cosas, a la articulación y la fonación.

4. Disartria hipocinética: cursa con el Parkinson y produce defectos fonoarticulatorios y prosódicos.

Por último, nos centraremos en las dislalias, ya que es el tema central del trabajo que nos ocupa.

• Dislalia: El término dislalia significa “hablar con dificultad” y se considera que existe una incapacidad para pronunciar ciertos fonemas. Si solamente es un fonema el afectado se trata de una dislalia simple, en cambio, si se trata de problemas a la hora de articular varios fonemas, se conoce como dislalia múltiple (Martínez et al, 2003).

Tipos de dislalias

Desde un punto de vista clasificatorio, las dislalias se pueden dividir en: evolutiva, audiógena y funcional.

○ Dislalia evolutiva: es una fase normal en el desarrollo del lenguaje infantil (entre los dos y tres años de edad), cuando el niño no es capaz de repetir de forma correcta las palabras que escucha (Cobos et al 2013). Es importante destacar que este tipo de dislalia es más común en niños (16,7%) que en niñas (12,7%)(Campos& Campos,2014).

Cuando pasan los tres años, y el niño no es capaz de pronunciar correctamente lo que escucha, se empieza a hablar de dislalia, puesto que aproximadamente a esta edad los niños deberían articular correctamente (Moreno & Ramírez, 2012), a no ser que sean fonemas que tardan más en pronunciar, como, por ejemplo, el fonema /rr/. En este caso se espera hasta los seis años para hablar de una dislalia.

Por último, se destaca que la mala articulación, pasada esta edad, se debe a una madurez cerebral insuficiente y/o a un inadecuado desarrollo del aparato fonoarticulatorios (Moreno& Ramírez, 2012).

○ Dislalia audiógena: El problema en la articulación de fonemas es debido a dificultades auditivas (Cobos& Rodas, 2013), es decir, el niño no escucha correctamente los fonemas por lo que no los pronuncia.

Cabe destacar que la gravedad del trastorno dependerá de la pérdida auditiva y la capacidad del niño para compensarla (Cobos& Rodas, 2013).

○ Dislalia funcional: Alteración en la articulación de los fonemas debido a un mal funcionamiento de los órganos articulatorios y, que no se puede explicar por algún problema orgánico (Moreno & Ramírez, 2012).

La etiología de las dislalias es muy variada, aunque es importante conocer qué la causa para saber cómo podemos intervenir (Moreno & Ramírez, 2012).

Algunas de las causas, según Cruz (2014), pueden ser:

1. Falta de cariño, familias conflictivas...

2. Alteraciones en los conceptos espacio-tiempo.
3. Déficit en la discriminación auditiva.
4. Déficit intelectual.

Además, autores como Martínez et al (2003) destacan también el ambiente socio-cultural pobre. En cambio, Morena y Ramírez (2012) añaden los factores psicológicos como posible etiología.

Cabe destacar que en España no hay, que nosotros hayamos podido encontrar, ninguna investigación o estudio que trate la prevalencia de las dislalias. Por esto, a falta de investigaciones en nuestro país, tomamos como referencias las investigaciones realizadas en otros países de habla hispana. Los resultados obtenidos en otros países son: en México, la incidencia es del 42% en niños de entre 4 y 6 años, Cuba, posee una incidencia del 24% y, Chile tiene una incidencia del 13,9% (Quintanilla, 2013).

Las dislalias, independientemente del tipo que sea, se categoriza dependiendo del **fonema** donde se encuentra la dificultad. Siguiendo la clasificación de Cobos y Rodas (2013) encontramos:

- Sigmatismo: problemas en la producción del fonema /s/.
- Gamacismo: dificultad a la hora de producir el fonema /g/, /k/.
- Lambdacismo: problemas en la producción del fonema /l/.
- Rotacismo: dificultad a la hora de producir el fonema /r/.
- Deltacismo: defecto en la pronunciación del fonema /d/, /t/.
- Betacismo: problemas en la producción del fonema /p/.

Es importante mencionar que no solo se pueden ver afectados fonemas individuales, sino que también pueden afectarse sílfones. Para entender esto último, debemos explicar que los sílfones son un conjunto de sílfabas caracterizadas por tener dos consonantes seguidas, por ejemplo la sílfaba *pla-*.

También se pueden categorizar dependiendo de la **forma** en la que pueden verse afectados los fonemas. Moreno y Ramírez (2012) lo clasifican como: omisión, sustitución y adición.

A continuación pasaremos a explicar cada uno de ellos.

• Omisión: Se omite el fonema que no se sabe pronunciar. Un ejemplo puede ser cuando el paciente dice "*lada*" en vez de "*ladra*".

• Sustitución (las más frecuentes): se articula un fonema diferente al que se debería articular. Por ejemplo: en vez de decir "*rata*", el usuario dice "*data*".

• Adición: Consiste en intercalar un fonema, que no pertenece a la palabra, junto al fonema que no se sabe pronunciar. Por ejemplo, el paciente dice "*teren*" en lugar de "*tren*".

Como ya hemos comentado anteriormente, la dislalia es uno de los trastornos del lenguaje que se presenta en mayor medida, pero también es importante destacar que, esta dificultad, tiene un pronóstico favorable siempre y cuando se trate de forma temprana ya que, si no se atiende tempranamente, puede haber consecuencias negativas en la adaptación social, en el rendimiento escolar y en la personalidad (Cruz, 2014).

Diagnóstico diferencial:

Existen algunos trastornos parecidos a la dislalia, que pueden llevar a confusión y que hay que tener en cuenta a la hora de diagnosticar como, por ejemplo:

○ Disfemia o tartamudez: Según Fernández-Zúñiga y Gamba (2013), se considera una patología del habla que suele aparecer entre los dos y los cuatro años y que se caracteriza por problemas en la fluidez del habla.

Asimismo, dichos autores, también opinan que las personas con este trastorno pueden repetir sonidos, palabras o frases e incluso, en ocasiones, pueden llegar a tener bloqueos. Estas alteraciones no son voluntarias ni aprendidas e, incluso, pueden llegar a producir mutismo, puesto que la persona evita mantener cualquier tipo de comunicación.

Este trastorno se diferencia de las dislalias en que, como ya dijimos anteriormente, afecta a la fluidez del habla, no a los fonemas.

- Afasia: Pérdida en la palabra o habla debido a una lesión cerebral. Este trastorno puede afectar a la comprensión y a la expresión por lo que puede tener como consecuencias problemas de lectura y escritura (Sánchez, 2010).

Se diferencia con la dislalia en que este trastorno no afecta a un fonema específico sino que se ve afectado el lenguaje en general.

- Disfasia: Es un trastorno funcional del lenguaje sin lesión orgánica. También se puede definir como un retraso leve del lenguaje (Sánchez Manzano, 2010). Debido a que este trastorno afecta al lenguaje, no se puede confundir con la dislalia, ya que esta solo afecta a la articulación de fonemas.

Evaluación de las dislalias:

Aguado (2013) opina que cuando se trabaja la dislalia, lo primero que tenemos que saber es si el niño es capaz de distinguir los sonidos. Tras haber asegurado el paso anterior, se trabajará la correcta articulación del fonema.

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.

Los tests estandarizados ayudan a averiguar qué nivel tiene el usuario respecto a otras personas de su misma edad.

Un ejemplo de test estandarizado puede ser el Registro Fonológico Inducido, más conocido como RFI. Esta prueba, elaborada por M. Monfort y Adoración Juárez en 1990 se utiliza con el objetivo de registrar las variables de denominación de los dibujos de la prueba, de manera espontánea y por repetición. El material se compone por 57 tarjetas, con dibujos que cubren el espectro fonológico, es decir, cubre todo los fonemas del castellano. La prueba dura aproximadamente 10 minutos y, a lo largo de esta, el evaluador va apuntando en una hoja de registro las respuestas del usuario (Juárez & Monfort, 1990).

Las entrevistas se usan para conseguir información, ya sea de los padres, tutores legales, profesores e incluso de los amigos. En las entrevistas se suele preguntar por historial clínico, desarrollo (motor, sensorial y físico) del usuario, relaciones con otras personas, percepción de los entrevistados..., además, se puede aprovechar la ocasión para grabar una parte de la entrevista que luego analizaremos como muestra del lenguaje. Este procedimiento consiste en

grabar un audio donde el usuario este conversando para poder conocer, de forma objetiva, los errores que puede cometer durante el habla.

En cuanto a la evaluación miofuncional, consiste en un examen orofacial y muscular para observar si existe alguna dificultad que pueda explicar los problemas en la articulación que tiene el usuario.

Finalmente, la observación se puede utilizar para ver el habla del usuario en el entorno natural (colegio o casa) para así ver si presenta dicha dificultad en todos los ámbitos y, si las presenta, como afecta a su vida.

Además, la conducta, la motivación y la atención son otros aspectos a tener en cuenta y que posiblemente requieran intervención de otros profesionales (Campos y Campos, 2014).

Tratamiento de las dislalias:

Cuando aparecen las dislalias se debe acudir a un logopeda.

Después de que el usuario es evaluado por este profesional, y se confirme el diagnóstico, se comienza con el tratamiento.

Para Mura (2009) la intervención se debe dividir en:

- Examen fonoarticulatorio.
- Ejercitación general:
 1. Relajación: técnicas para evitar el estrés y la ansiedad mediante la disminución de la tensión muscular.
 2. Respiración y soplo: sirve para aumentar el control de la espiración y la capacidad vital.
 3. Órganos articuladores: para integrar el esquema corporal. Busca obtener el control voluntario e individual de los órganos móviles.
- Enseñanza del fonema, que se divide, a su vez, 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 sífonos mediante oraciones, vocabulario...
- Discriminación
- Examen final de fonoarticulación.

Según Aguado (2013), 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.

Finalmente, hay que destacar como los dos autores defienden casi la misma forma de tratamiento, aunque Mura detalle mucho más los pasos a seguir.

B. Justificación del trabajo

La dislalia es un trastorno muy común en los usuarios que acuden a los logopedas. Cabe destacar que es un trastorno que tiene un buen pronóstico, si se trata tempranamente y de forma adecuada.

También es importante señalar que la dislalia puede ocasionar diferentes problemas, que no tienen que ver con la comunicación, como pueden ser: consecuencias negativas en la adaptación social, en el rendimiento escolar y en la personalidad.

En resumen, tratar la dislalia es importante debido a los problemas comentados anteriormente.

Presentamos a continuación un estudio de caso único en el que desarrollamos el diseño terapéutico propuesto para abordar el tratamiento de un sigmatismo.

C. Objetivos

1. Conseguir una respiración costo-diafragmática.
2. Mejorar la coordinación fono-respiratoria.
3. Controlar el estrés a través de la relajación.
4. Conseguir una correcta articulación del fonema /s/
 - 4.1 Conocer el punto y modo de articulación adecuado para el fonema /s/.
 - 4.2 Trabajar la producción del fonema en diferentes posiciones dentro de una palabra o frase.
5. Mejorar la articulación de los sinfonos.
 - 5.1 Practicar el punto y modo de articulación de los fonemas que forman el sínfon.
 - 5.2 Trabajar la producción del fonema en diferentes posiciones dentro de una palabra o frase.
6. Obtener un habla entendible mediante el enlentecimiento del habla.
7. Generalizar lo aprendido en las sesiones logopédicas.

METODOLOGÍA

Sujeto

Adolescente de 14 años que presenta dificultades a la hora de pronunciar la /s/ y los sinfonos. Es importante señalar que este usuario ya acudió a terapia logopédica por problemas a la hora de pronunciar la /r/, aunque no se acuerda a qué edad acudió.

El usuario está escolarizado en un instituto público en el sur de Tenerife y está cursando 2 de la E.S.O. Por las tardes acude a un centro para usuarios en riesgo de exclusión social donde se le apoya escolarmente, entre otras funciones que se le presta. Es importante destacar que la intervención logopédica, que realizamos, se hace en este centro.

El alumno pertenece a una familia que posee un nivel socio-económico y cultural bajo y, entre los que se encuentra otra persona con problemas de articulación, que también acudió a un especialista para tratarlo, aunque en este caso, el trastorno continúa.

Los educadores del centro opinan que el paciente es algo retraído y no le gusta que la gente se dé cuenta de los problemas, a la hora de hablar, que él posee.

Pruebas de evaluación

Los instrumentos utilizados para evaluar fueron:

- Entrevista: a través de la entrevista se recogió datos del usuarios como: datos médicos, historia escolar, alimentación, sueño y sobre su comunicación.**(Anexo 1)**

Esta entrevista es semiestructurada y de elaboración propia.

- Registro Fonológico Inducido (RFI): debido a que el RFI está destinado a usuarios de entre 3 a 7 años, se tuvo que adaptar para poder evaluar a nuestro usuario. Para poder realizar la adaptación, se utilizó las mismas pautas que el RFI original pero con imágenes parecidas, es decir, se mantuvo las palabras que forman parte de las pruebas pero se usaron imágenes que podrían llamar más la atención del usuario.

- Evaluación miofuncional:

Se buscó diferentes fuentes de información y se elaboró una ficha personal para el usuario. En esta ficha se evalúa cada aspecto miofuncional que pueda influir en la producción de los fonemas para poder descartar otras patologías. **(ANEXO 1)**

- Protocolo de evaluación de dislalias (PED): es un protocolo realizado por un grupo de trabajo de la página web *Logopedia Escolar en Asturias*, y que, como su nombre indica, sirve para evaluar las dislalias.**(Anexo 1)**

Para poder averiguar qué tipo de dislalia posee el usuario, este protocolo consta de varios apartados:

1. Evaluación de órganos bucofonatorios.
2. Evaluación de praxias.
3. Evaluación de la respiración.
4. Evaluación de la discriminación auditiva.
5. Evaluación de la integración fonémica.
6. Evaluación de la discriminación de sonidos ambientales.
7. Evaluación de memoria secuencial auditiva.
8. Evaluación de articulación.
9. Evaluación de resultados.

Procedimiento

- Temporalización

Para poder hacer una buena intervención logopédica, se realizó un cronograma previo para así ver cuántas sesiones nos podría ocupar la intervención. Dicho cronograma es el siguiente:

Tabla 1. Cronograma

Cronograma de la intervención logopédica	
Sesión 1	Evaluar al usuario con el RFI.
Sesión 2	Evaluación miofuncional y realizar una entrevista.
Sesión 3	Evaluar al alumno con el PED.
Sesión 4	Trabajar la respiración del alumno mientras está acostado.
Sesión 5	Trabajar la respiración del alumno mientras está sentado.
Sesión 6	Trabajar la respiración del alumno mientras está de pie.
Sesión 7	Mostrar al alumno pautas para mejorar la coordinación fono-respiratoria. Usando palabras y frases cortas.
Sesión 8	Mostrar al alumno pautas para mejorar la coordinación fono-respiratoria. Usando refranes y narraciones.
Sesión 9	Enseñar la relajación progresiva de Jacobson al usuario.
Sesión 10	Seguir con la relajación progresiva de Jacobson.
Sesión 11	Mostrar al alumno la articulación del fonema /s/ para después practicar con diferentes palabras.
Sesión 12	Seguir trabajando la articulación adecuada del fonema /s/, esta vez, usando frases.
Sesión 13	Continuar con la articulación del fonema /s/ mediante refranes y narraciones.
Sesión 14	En esta sesión trabajar praxias linguales.
Sesión 15	Enseñar al alumno los puntos de articulación de los diferentes fonemas, que forman el sinfón, para luego intentar articularlo en pequeñas sílabas. Se centrará, la sesión, en sinfones que contengan //
Sesión 16	Seguir trabajando la articulación de sinfones, pero esta vez en palabras.
Sesión 17	En esta sesión trabajar la articulación de sinfones en frases.
Sesión 18	Enseñar al alumno los puntos de articulación de los diferentes fonemas, que forman el sinfón, para luego intentar articularlo en pequeñas sílabas. Se centrará, la sesión, en sinfones que contengan /r/
Sesión 19	Seguir trabajando la articulación de sinfones, pero esta vez en palabras.
Sesión 20	Trabajar la articulación de sinfones en frases.
Sesión 21	Evaluación final.

Lamentablemente, el cronograma no se pudo llevar a la práctica debido a algunos factores como: falta del alumno al centro, falta de tiempo o espacio, falta de atención del alumno... Por lo que finalmente, solo se pudo realizar 10 de las 21 sesiones preparadas. Algunas se tuvieron que unificar y otras no se pudieron realizar. Más adelante explicaremos como fueron las sesiones finalmente.

Por último, es importante señalar que las sesiones tuvieron una duración de entre 15 y 20 minutos cada una.

- Actividades

A pesar de tener las sesiones preparadas con antelación, algunas veces no se podían realizar como estaban prevista debido a diferentes causas (falta de tiempo, de espacio, no asistencia del usuario al centro...). A continuación aparecerá una tabla donde se explica las actividades que se desarrollaron a lo largo de las diferentes sesiones utilizadas para intervenir.

Tabla 2 Actividades

Sesiones	Actividades
Primera	Se aprovechó esta ocasión para evaluar al usuario con el RFI (adaptado) (Anexo 1).
Segunda	En esta sesión se evaluó al alumno con una entrevista y se le hizo una evaluación miofuncional (Anexo 1).
Tercera	En esta ocasión se evaluó al usuario con el PED (Anexo 1).
Cuarta	Se trabajó la correcta respiración a través de ejercicios (Anexo 2). Para que esta actividad se hiciese de forma correcta, el usuario tenía que estar sentado y seguir las pautas que se le daba. Además, para que el usuario no se sintiese cohibido haciendo esta actividad, la terapeuta también la realizaba.
Quinta	Se siguió con la actividad realizada en la sesión anterior, la diferencia era que en esta ocasión el usuario tenía que estar levantado.
Sexta	En esta sesión se empezó a trabajar la coordinación fono-respiratoria mediante diferentes ejercicios (Anexo 2). El alumno debía pronunciar una vocal (empezamos con la /a/) el mayor tiempo posible sin llegar al aire residual. Después se repetía el ejercicio con la producción del resto de vocales. Cuando se acabó de realizar el

	<p>ejercicio anterior, se siguió con la producción de diferentes vocales unidas, como por ejemplo, AEIOU.</p>
Séptima	<p>Puesto que en la sesión anterior vimos que podía pronunciar grupo de vocales, sin llegar al aire residual, se decidió seguir trabajando la coordinación fono-respiratoria a través de grupo de palabras, para finalmente llegar a las frases.</p> <p>Con esta actividad se intentaba que el alumno aprendiese a coger aire en los momentos adecuados.</p>
Octava	<p>En esta sesión se trabajó la relajación.</p> <p>Se le enseñó al alumno las pautas de la relajación progresiva de Jacobson (Anexo 2), para que él luego pudiera practicarla en casa.</p>
Novena	<p>Viendo que los objetivos de las sesiones anteriores estaban cumplidos, utilizamos esta para comenzar a trabajar la articulación del fonema /s/.</p> <p>En esta sesión se le enseñó al usuario como se debía colocar la lengua, y los labios, para conseguir una articulación adecuada del fonema que queríamos trabajar.</p> <p>Después de ver que entendía, y sabía hacer, lo que le explicábamos, pasamos a pronunciar diferentes palabras que contuviesen el fonema /s/, tanto al principio como al final de sílaba. Algunos de estos ejercicios lo podemos encontrar en el Anexo 2.</p>
Décima	<p>En esta ocasión, seguimos trabajando la articulación del fonema /s/ pero utilizando frases y narraciones.</p> <p>Para poder llamar la atención del usuario, las frases y narraciones se tenían que pensar, y decir, en el momento, como una competición, por lo que no se llevaban preparadas de casa.</p>
Undécima	<p>La última sesión se utilizó para realizar la evaluación final.</p> <p>Se le evaluó con el RFI (adaptado) y el PED (Anexo 1).</p>

RESULTADOS

- Evaluación Inicial

- RFI (**Anexo 1**):

Tras haberle pasado la prueba de evaluación al usuario, podemos asegurar que el alumno tiene problemas con el fonema /s/ y el fonema /r/, aunque, como dijimos en puntos anteriores, este último fonema ya fue trabajado por un logopeda. Esta dificultad para pronunciar un fonema ya rehabilitado se podría explicar por el nerviosismo del usuario durante la prueba.

También se puede ver, en repetición, que el alumno sí es capaz de pronunciar correctamente los fonemas. Esto es importante para la intervención puesto que, al ser capaz de repetir los fonemas correctamente, averiguamos que no hay nada que dificulte la articulación, adecuada, del fonema. Esto nos confirma que el paladar ojival no explica la dificultad para articular algunos fonemas.

Es importante mencionar que el error que se puede percibir, gracias a esta evaluación, es el de sustitución ya que el usuario cambia la /s/ por la /z/ o la /r/ por la //.

Se debe mencionar que, gracias a la observación, se pudo apreciar que el usuario tiene problemas a la hora de articular los sinfonos y el fonema /s/, aunque en esta prueba no se pueda valorar. Esto se puede explicar debido a que el alumno estuvo pendiente de su pronunciación, por ello no cometió los fallos esperados.

- Entrevista:

A través de la entrevista (**Anexo 1**), se pudo descubrir que el alumno no presenta ninguna dificultad que pueda explicar sus problemas de articulación, al igual que se pudo averiguar que el usuario ya acudió a un logopeda para trabajar un rotacismo, pero que no se trabajó ningún otro problema de articulación.

Otro dato a tener en cuenta, es que no es el único, en su familia, que tiene problemas en la articulación de un fonema. Por lo que puede haber un factor determinante para que se produzcan posibles dislalias en dicha unidad familiar, como puede ser su nivel cultural.

- Evaluación miofuncional:

A través de la evaluación miofuncional (**Anexo 1**) pudimos saber que no hay ningún problema en la fuerza o movilidad de los músculos encargados de la articulación.

Por otro lado, sí encontramos que el usuario posee paladar ojival, lo que podría explicar su dificultad a la hora de articular los fonemas.

- PED:

Tabla 3 Evaluación inicial PED

RESULTADOS		
ÓRGANOS BUCOFONATORIOS		El usuario tiene amígdalas hipertróficas y paladar ojival.
PRAXIAS		El usuario no tuvo ninguna dificultad para realizar las praxias.
RESPIRACIÓN		El usuario tiene una respiración diafragmática. Puede respirar tanto por la nariz como por la boca, pero normalmente es respirador bucal.
HABILIDADES AUDITIVAS	DISCRIMINACIÓN AUDITIVA	No se pudo percibir ninguna dificultad en esta habilidad.
	INTEGRACIÓN	No se pudo percibir ninguna dificultad en esta habilidad.
	MEMORIA SECUENCIAL	El usuario tuvo problemas a la hora de recordar la última secuencia aunque sí logró parafrasearla. Esto se puede explicar por la falta de atención del usuario en esta parte de la evaluación.
ARTICULACIÓN	SÍLABAS	El alumno tiene dificultades a la hora de pronunciar el fonema /s/ ya que coloca los laterales de la lengua entre los dientes.
	PALABRAS	El alumno tiene problemas en los sílfones, coloca una vocal entre las dos consonantes, y en el fonema /s/.Un ejemplo es: decir motociqueleta en vez de motocicleta.

En esta prueba podemos ver la confirmación de lo comentado con anterioridad, es decir, no hay ninguna causa orgánica que explique la dificultad del usuario a la hora de articular sinfonos y el fonema /s/, aunque tenga paladar ojival, ya que este no le impide pronunciar correctamente los fonemas. Sin embargo, en esta ocasión sí se aprecian los errores, de adición, en los sinfonos y los fallos que comete a la hora de articular dicho fonema.

En conclusión, y teniendo en cuenta todas las evaluaciones, nuestro usuario tiene una dislalia funcional, puesto que no tienen ningún factor que explique su dificultad articulatoria. Aunque para ser más concreto, la dificultad que tiene se llama sigmatismo.

En cuanto a los sinfonos, tiene un error de adición puesto que, para que le resulte más fácil pronunciar las palabras con una pareja de consonante, el usuario, adhiere una vocal entre las dos fonemas consonánticos.

Estas dificultades, como ya se ha nombrado anteriormente, se podrían explicar por el nivel socio-cultural de los familiares del usuario.

- Evaluación final

- RFI:

En los resultados de esta prueba no hay cambios significativos debido a que en la prueba inicial no aparecieron muchos errores.

Se puede apreciar como el usuario mejoró en algunos fonemas y en algunas palabras, pero no hay cambios significativos. Además, se puede apreciar que el usuario es capaz de repetir todos los fonemas en repetición, como ya pasó en la evaluación inicial.

- PED:

Tabla 4 Evaluación final PED

RESULTADOS		
ÓRGANOS BUCOFONATORIOS		El usuario tiene amígdalas hipertróficas y paladar ojival.
PRAXIAS		El usuario no tuvo ninguna dificultad para realizar las praxias.
RESPIRACIÓN		El usuario tiene una respiración costo-diafragmática. Sin embargo puede respirar tanto por la nariz como por la boca, él se siente más cómodo respirando por la boca.
HABILIDADES AUDITIVAS	DISCRIMINACIÓN AUDITIVA	No se pudo percibir ninguna dificultad en esta habilidad.
	INTEGRACIÓN	No se pudo percibir ninguna dificultad en esta habilidad.
	MEMORIA SECUENCIAL	El usuario mejoró en los resultados de memoria secuencial, ya que le costaba menos repetir las secuencias.
ARTICULACIÓN	SÍLABAS	No se realizó esta prueba por falta de tiempo, y para que no fuese repetitiva, ya que justo antes se le pasó el RFI.
	PALABRAS	No se realizó esta prueba por falta de tiempo, y para que no fuese repetitiva, ya que justo antes se le pasó el RFI.

En esta prueba se puede apreciar, en el apartado de integración, una pequeña mejoría del alumno en cuanto a la articulación del fonema /s/ pero no en la articulación de los sinfonos. Además, se puede apreciar mejoría en la respiración, puesto que antes tenía una respiración diafragmática y ahora es costo-diafragmática. Estos resultados son buenos puesto que con una buena respiración, también se puede mejorar la articulación de los fonemas durante el habla.

En esta ocasión, no se le pasó la prueba de articulación puesto que se le acababa de pasar el RFI y no queríamos que el usuario se aburriese o quisiera dejar la sesión. También teníamos poco tiempo puesto que el alumno tenía que ir a comer.

- Entrevista a la educadora del centro:

En la entrevista pasada a la educadora del usuario (**ANEXO 1**), se muestra cómo, según su opinión, ha progresado el usuario tras la intervención, llegando incluso a mencionar la mejoría en otros aspectos, como pueden ser el social.

En conclusión y teniendo en cuenta la observación, aunque sea subjetiva, se nota una leve mejoría respecto a la evaluación inicial. El usuario sigue teniendo dificultades para articular el fonema /s/ aunque en ocasiones, durante el habla, se aprecia como articula la /s/ correctamente. En cuanto a los sinfonos, puesto que no se pudo intervenir este aspecto, no se nota progreso alguno.

DISCUSIÓN

En este trabajo se ha querido abordar la intervención en dislalia con un adolescente, para ello se ha utilizado el modelo de evaluación de Campos y Campos (2014) que nombra los test estandarizados y baremados. A parte del modelo mencionado, también era necesario otro tipo de evaluaciones como, por ejemplo, una muestra del lenguaje. Lamentablemente, en este caso no se pasó dicha evaluación.

En cuanto a los problemas que se descubrieron a la hora de realizar el Trabajo, averiguamos que no hay muchas investigaciones que expliquen cómo se puede tratar esta dificultad en adolescente, a pesar de que la dislalia es un trastorno conocido. Por esto, obtener información para averiguar cómo podemos intervenir resulta complicado, dificultando, a su vez, adquirir los conocimientos necesarios para llevarlos a la práctica.

A continuación, se trataran las dificultades encontradas durante la intervención, para ello debemos mencionar que, para la intervención, se utilizó la división dada por Maura (2009), es decir, examen fonoarticulatorio, ejercitación general (relajación, respiración) y enseñanza del fonema afectado.

Una de las dificultades halladas, en este ámbito, era la falta de espacio para poder intervenir, puesto que, a pesar de que los trabajadores del centro colaboraban, el lugar era pequeño y a lo mejor todas sus aulas estaban ocupadas en el momento en el que se quería intervenir. Se debe mencionar

que este problema se solucionó cuando se habló con la educadora y ella buscó otro espacio para poder trabajar.

Otro motivo por el que no se han obtenido resultados obtenidos es el poco tiempo dedicado, por el alumno, al trabajo en casa. Este tema se habló con el usuario y él confirmó que cada día practicaba más, aunque seguía sin notarse dicha mejoría. Además, hay que tener en cuenta las dificultades que él pudiese encontrar para seguir las pautas en su hogar, puesto que no hay que olvidar las características, del alumno, explicadas en apartados anteriores del trabajo.

A pesar de los errores, en la intervención, nombrados anteriormente, también se descubrieron fallos en la organización, puesto que se tendría que haber tenido en cuenta la falta de tiempo para intervenir (se creía que era más importante las tareas escolares y respetar su tiempo), y a esto se le tiene que sumar las veces que el alumno no acudía al centro o no podía acudir la terapeuta. Además, se debería haber buscado más información, a nivel bibliográfico, que nos pudiera servir de ayuda y haber mejorado la forma utilizada para motivar al usuario.

Por último, se debe tener en cuenta la imposibilidad para poder terminar la intervención ya que el usuario dejó de asistir al centro.

Es importante mencionar que los problemas, tratados anteriormente, se intentaron solucionar, pero, aquellos que por algún motivo no se pudieron enmendar, se tendrán en cuenta para futuros trabajos e intervenciones.

Por todo lo nombrado, los resultados obtenidos muestran una ligera mejoría en el habla del usuario, aunque es importante señalar que no se consiguieron todos los objetivos. Debido a los diferentes factores, hubo objetivos que no se pudo cumplir, como por ejemplo, conseguir una correcta articulación del fonema /s/, aunque sí se consiguió que el usuario supiera cómo se articulaba correctamente el fonema. Lamentablemente tampoco se consiguió intervenir la articulación de los sinfonos.

Por otro lado, sí se cumplieron objetivos como: conseguir una respiración costo-diafragmática, enlentecer el habla, mejorar la coordinación fonorrespiratoria y controlar la ansiedad a través de la respiración.

Debido a todos los factores expuestos en el trabajo, se puede asegurar que lo afirmado por Cruz (2014), sobre que este trastorno tiene un buen pronóstico, es acertado. A pesar de que la afirmación de Cruz (2014), que admitía que cuanto antes se trate el trastorno mejor pronóstico se tendrá, es correcta, este caso es un ejemplo de que los avances pueden ser importantes siempre y cuando el paciente colabore, a pesar de la edad.

CONCLUSIÓN

En conclusión, podemos decir que:

1. Antes de la intervención logopédica, el alumno no tenía una respiración adecuada (diafragmática) para mantener una conversación, pero, tras la intervención, consiguió una respiración (costo-diafragmática) adecuada para una buena fluidez del habla, mejorando a su vez la capacidad respiratoria.

2. Su coordinación fono-respiratoria también mejoró, por lo que consiguió que su habla fuese más inteligible e incluso bajase la velocidad del habla.

3. Según su educadora, la intervención logopédica mejoró sus relaciones sociales.

4. Tanto la terapeuta como la educadora del centro pudieron apreciar, de manera subjetiva, una mejoría en la articulación del fonema /s/, sin embargo, si se hubiesen cumplido una serie de requisitos, nombrados en el apartado anterior, se hubiese conseguido un cambio más significativo.

5. Debido a falta de tiempo no se pudo intervenir la dificultad en la articulación de los sinfonos, pero, es posible que si se trata, el usuario pueda corregir esta dificultad, logrando así mejorar algunos aspectos de su vida, como pueden ser: las relaciones sociales, la intención comunicativa del usuario...

Con esto se quiere decir que la intervención fue adecuada, no obstante debería haber sido más precisa, durante más tiempo y con mayor colaboración en el hogar por parte del alumno. Además, con el poco trabajo realizado se aprecia un progreso en todos los ámbitos intervenidos, por lo que si se sigue interviniendo con él, la mejoría podría ser más significativa.

BIBLIOGRAFÍA

Aguado, G. (2013). Capítulo I. Trastornos de habla y articulación. En Aguado, G., Fernández-Zúñiga, A., Gamba, S., Perelló, E. y Vila-Rovira, J.M., *Trastornos del habla y de la voz* (pp. 13-61). Barcelona: UOC

Cabrera, N. R. (1999). Dislalias. *Revista cubana de Ortodoncia*, 14(2) 89-93. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol14_2_99/ord06299.pdf

Campos Palomo, A.D, y Campos Palomo, L.D. (2014) Patologías de la comunicación, Proyecto docente para enfermería infantil. Dislalias. *Enfermería Global*, volumen 13(34) 444-452 Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/164041>

Cobos Guevara, M.P. y Rodas Molina, M.B. (2013) *Diagnóstico y Evaluación logopédica de las dificultades del habla en niños/as y adolescentes de 7 a 18 años con discapacidad intelectual de algunos centros de educación especial de Cuenca*. (Tesis previa a la obtención del título de licenciada en fonoaudiología) Universidad de Cuenca.

Cruz Cruz, P. (2014) *El juego teatral como herramienta para el tratamiento educativo y psicopedagógico de algunas situaciones y necesidades especiales en la infancia*. (Tesis doctoral) U.N.E.D

Fernández-Zúñiga, A. y Gamba, S. (2013). Capítulo III. Evaluación y tratamiento de la tartamudez infantil. En Aguado, G., Fernández-Zúñiga, A., Gamba, S., Perelló, E. y Vila-Rovira, J.M., *Trastornos del habla y de la voz* (pp. 103-145). Barcelona: UOC

Juárez Sánchez, A. y Monfort, M. (1990): *Registro Fonológico Inducido*. Madrid: Cepe.

León Carrión, J. V.-M. (2001). Disartria espástica: rehabilitación de la fonación de un paciente con traumatismo craneo-encefálico. *Revista Española de Neuropsicología*, 3(4) 34-45.

Moreno González, R., y Ramírez Villegas, M.A. (2012). Las habitaciones de la dislalia. *ReiDoCrea. Revista electrónica de investigación Docencia Creativa*,1(5) 38-45. Recuperado en <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/21941/1/ReiDoCrea-Vol.1-Art.5-Moreno-Ramirez.pdf>

Martínez Agudo, J.D., Moreno Manso, J.M. y Suárez Muñoz, A. (2003). *Trastornos del habla*. Madrid: EOS

Mura, S. (2009). *La dinámica articulatoria*. Rosario : Corpus.

Perelló, E. (2013). Capítulo II. Disglosias. En Aguado, G., Fernández-Zúñiga, A., Gamba, S., Perelló, E. y Vila-Rovira, J.M., *Trastornos del habla y de la voz* (págs. 65-101). Barcelona: UOC

Quintanilla Castro, M.K., (2013) *Evaluación e Intervención logopédica de la dislalia funcional en niños de 5 a 7 años del primero, segundo y tercer año de básica en la escuela "Hernán Crespo Cordero" Septiembre 2012-Febreo 2013*.

(Tesis previa a la obtención del título de licenciada en fonoaudiología)
Universidad de Cuenca.

Correa Mozo, B., Regal Cabrera, N., Rodríguez Peña, N.V. y Suárez Martínez, R. (2000). Anomalías de la oclusión y trastornos. *Revista Cubana de Ortodoncia*, 15(2) 86-93. Recuperado en http://bvs.sld.cu/revistas/ord/vol15_2_00/ord08200.pdf

Sánchez Manzano, E. (2010). *Bases neurológicas y psicopedagógicas del tratamiento educativo de la diversidad*. Madrid: UNED.

ANEXOS

Anexo 1

Resultados

Evaluación Inicial

- RFI:

Palabras	Expresión Espontanea	Repetición
Moto	moto	
Boca	boca	
Piña	piña	
Piano	piano	
Pala	pala	
Pie	pie	
Niño	niño	
Pan	pan	
Ojo	ojo	
Llave	llave	
Luna	luna	
Campana	campana	
Indio	indio	
Toalla	toalla	
Fumando	fumando	
Uña	uña	
Peine	peine	
Ducha	ducha	
Gafas	gafas	
Toro	toro	
Silla	zilla	silla
Taza	taza	
Cuchara	cuchara	
Teléfono	teléfono	
Sol	zol	sol
Cabañas	cabañas	
Pez	pez	
Jaula	jaula	

Zapatos	zapatos	
Flan	flan	
Lápiz	lápiz	
Pistola	piztola	pistola
Mar	mar	
Caramelo	caramelo	
Plátano	prátano	Plátano
Globo	globo	
Palmera	palmera	
Clavo	cravo	clavo
Tortuga	tortuga	
Pueblo	pueblo	
Tambor	tambor	
Escoba	escoba	
Mariposa	mariposa	
Puerta	puerta	
Bruja	bruja	
Grifo	grifo	
Jarrón	jarrón	
Tren	tren	
Gorro	gorro	
Ratón	ratón	
Cabra	cabra	
Lavadora	lavadora	
Preso	preso	
Semáforo	semáforo	
Fresa	fresa	
Árbol	árbol	
Periódico	periórico	periodico

- Entrevista:
 - 1. ANAMNESIS**
 - DATOS MÉDICOS
 - I. ¿Toma algún tipo de medicación? No.
 - II. ¿Respira por la nariz o por la boca normalmente? Por la nariz.
 - III. ¿Tiene problemas respiratorios? (le cuesta respirar, siente que se asfixia...) No.
 - HISTORIA ESCOLAR
 - I. ¿Fue a algún profesional mientras estaba en el colegio o instituto? (logopeda, psicólogo, pedagogo...) Si, estuve con un logopeda.
 - II. ¿Por cuánto tiempo estuvo? ¿Cuántas veces iba al profesional? Durante 3 años. Una una vez por semana.
 - III. ¿Acudía a algún profesional fuera del centro escolar? Si, logopeda.
 - IV. ¿Qué le dijo el profesional? Que tenía que practicar la r.

2. HÁBITOS DE AUTONOMÍA

- ALIMENTACIÓN
 - I. ¿Qué alimentos suele tomar? (sólidos, líquidos o semisólidos) De todo tipo.
 - II. ¿Qué alimentos prefiere? Lentejas, papas con arroz o manzana. Todo tipo.
 - III. ¿Mastica bien? Si.
 - IV. ¿Tiene problemas a la hora de tragar? No.
- SUEÑO
 - I. ¿Cuántas horas duerme? 8h.
 - II. ¿Cuándo se despierta se nota cansado? No.
 - III. ¿Le han comentado que mientras duerme ronca? No.

3. COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

- I. Cuando era pequeño ¿notaba alguna dificultad para decir algunas letras? Si, la r.
 - II. ¿Cuándo aparecieron los problemas de pronunciación? Nunca logré decirla correctamente.
 - III. En su familia, ¿hay alguien con problemas de pronunciación? Sí.
 - IV. ¿Quién? Mi hermano.
 - V. ¿Tu hermano acudió a algún especialista? Sí.
 - VI. ¿A cuál? Logopeda.
 - VII. ¿Esta persona sigue con problemas de pronunciación? Sí.
 - VIII. ¿Podría comentar que problema tiene esa persona? Problemas para decir la r.
- ¿Hay algo más que crea conveniente comentar? No.

- Evaluación miofuncional

Postura corporal		Observaciones
Cabeza	Normal Inclclinada	
Hombros	Normal Alterada	

Labios		Observaciones
En reposo	Cerrados Abiertos	
Labio superior		
Tamaño	Corto Normal Largo	
Posición	Correcta Alterada	
Tonicidad	Correcta Alterada	
Labio inferior		
Tamaño	Corto Normal Largo	
Posición	Correcta Alterada	
Tonicidad	Correcta Alterada	
El labio superior cubre el inferior	Si No	
El labio inferior cubre el superior	Si No	
Frenillo labial superior	Corto Normal Largo	
Fisuras en el labio	Si No	
Movimiento de los músculos labiales	Normal Alteradas	

Nariz		Observaciones
Narinas	Pequeñas Normal Grandes	
Tabique nasal	Correcto Desviado	

Lengua		Observaciones
Posición en reposo	Correcta Alterada	
Ancho	Pequeño Adecuado Grande	
Altura	Adecuada Inadecuada	
Tonicidad	Correcta Alterada	
Frenillo labial inferior	Corto Normal Largo	
Movilidad	Adecuada Alterada	
Fisuras	Si No	
Praxias linguales	Correctas Alteradas	
Paladar		Observaciones

Óseo		
Forma	Correcta Alterada	Paladar ojival
Rugas	Indefinidas Definidas	
Ancho	Correcto Alterado	
Fisuras	Si No	
Blando		
Forma	Correcto Alterado	
Fisuras	Si No	
Úvula	Correcta Alterada	

Dientes		Observaciones
Dentadura	Temporal Mixta Permanente	
Ausencia de diente	Si No	
Arcadas dentarias	Mesioclusión Distoclusión	Normoclusión
Ancho	Mordida abierta Mordida cerrada	Normal

- PED:

***PROTOCOLO DE
EVALUACIÓN DE
DISLALIAS.
LEA
P.E.D.***

*Evaluación de:
Órganos bucofonatorios.
Praxias.
Respiración.
Discriminación auditiva.
Integración fonémica.
Discr. de sonidos ambientales.
Memoria secuencial auditiva.
Articulación.
Cuadro de resultados.*

Nombre.-
Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-
Curso.-

Nombre.-

Edad.-

Fecha de nacimiento.-

Fecha de exploración.-

EVALUACIÓN DE LOS ÓRGANOS BUCOFONATORIOS

El protocolo se rellena colocando cruces en SI y NO. Si la respuesta es afirmativa, se puede concretar en el apartado de observaciones, entre paréntesis se especifica lo que deberíamos poner en algunos casos. Cuando las respuestas son afirmativas implica que existe una deficiencia orgánica o funcional. Con un simple "vistazo" a este protocolo sabremos si hay alguna alteración a nivel de los órganos bucofonadores.

	SI	NO	OBSERVACIONES
LABIOS			
Labio fisurado.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Frenillo labial corto (superior-inferior)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Frenillo labial superior hipertrófico (diastema)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipertonía labial (superior-inferior).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipotonía labial (superior-inferior).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
NARIZ			
Contracción de las narinas en inspiración.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Presencia de mucosidad.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Malformación del tabique nasal.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
LENGUA			
Microglosia / macroglosia.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Frenillo lingual corto.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Retracción / protusión en reposo.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipertonía / hipotonía.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
DIENTES.			
Falta pieza dental.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Separación de piezas dentales.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Malformación de piezas dentales.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lleva prótesis dental.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Masticación anómala.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ARCADAS DENTARIAS/MANDÍBULA.			
Mordida anómala (abierta, anterior, lateral, posterior...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Apertura bucal dificultosa (no abre, desencaja la mandíbula...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
PALADAR.			
Paladar ojival.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Úvula anormal (bífida, corta, larga, paretica...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
OTROS			
Deglución atípica.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Amígdalas hipertróficas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rinofonía.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Encías inflamadas, sangrantes.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

PRAXIAS BUCOFONATORIAS.

	SI	NO	OBSERVACIONES
☞ Abrir y cerrar la boca deprisa/despacio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Enseñar los dientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse el labio superior/inferior.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Sacar y meter la lengua despacio/deprisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Sacar la lengua lo máximo/mínimo posible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse la lengua.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Mover la lengua a derecha e izquierda.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Mover la lengua arriba y abajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Lengua alrededor de la boca.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Poner punta de lengua en paladar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por fuera.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse la lengua a izquierda y derecha.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Doblar el labio inferior.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse la lengua doblada hacia arriba.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse la lengua doblada hacia abajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Apretar los labios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morderse los dos labios a la vez.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Morrito-sonrisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
☞ Inflar los carrillos. Inflar alternativamente los carrillos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

RESPIRACIÓN.

	SI	NO	OBSERVACIONES
Modo respiratorio nasal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funcionalidad nasal			
Puede inspirar y espirar por la nariz manteniendo la boca cerrada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Permeabilidad nasal.			
Tiene buena permeabilidad nasal en ambas narinas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coordinación respiratoria.			
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca lentamente y en silencio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca de forma rápida.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca en dos o más tiempos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Control del soplo.			
Sabe soplar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apaga la llama de una vela de una soplo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mantiene la llama de una vela con el soplo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Capacidad pulmonar.			
300/500 cc (1° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
600/700 cc (2° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
800/900 cc (3° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
980/1100 cc (1° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1150/1300 cc (2° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1350/1500 cc (3° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tipo de respiración			
(clavicular/diafrágica/costodiafrágica)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	<u>Gorro</u> - corro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Gota</u> - bota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Babero - <u>llavero</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Planta - <u>plancha</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Puente - <u>fuelle</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pino - <u>vino</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Tarta</u> - carta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Gato</u> - pato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Lata</u> - pata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Carro - <u>tarro</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pera - <u>pela</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 AÑOS	Casa - <u>caza</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Fumo</u> - zumo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Moro - <u>morro</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Uno</u> - humo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Todo</u> - toro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pedal - <u>peral</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Higo</u> - hijo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mido - <u>miro</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pilla - <u>piña</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Calla</u> - caña	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Alto - <u>harto</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Mina</u> - mima	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Zeta - <u>seta</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Burro - <u>churro</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Puro</u> - duro	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>Coro</u> - codo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>Masa</u> - maza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

INTEGRACIÓN FONÉMICA.

	SI	NO	OBSERVACIONES
Busca palabras con:			
a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
o	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
u	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
p	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
m	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
rr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
de	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
zu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ña	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
go	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ci	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
su	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
llo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
na	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
to	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DISCRIMINACIÓN DE SONIDOS AMBIENTALES.

	SI	NO	OBSERVACIONES
reloj	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
cortar tijeras	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
llaves	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
monedas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
papel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
pelota	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

MEMORIA SECUENCIAL AUDITIVA

		SI	NO	OBSERVACIONES
3 AÑOS	gato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	vaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	caballo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 AÑOS	come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	mochila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	martillo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	El niño es grande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 AÑOS	pelo – castaño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	muñeca – conejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	nuez – autobús	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Juan compró una moto roja y un perro pequeño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1º	piña – autobús – jirafa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	pintura – cocodrilo – casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	carpetas – queso – serpiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	El niño cogió el paraguas por la mañana porque estaba lloviendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2º	grifo – ojo – prado – yogurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	perro – camión – leche – tren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	armario – camisa – tomate – sapo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Con la profe los niños cogen la tijera para recortar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3º	helicóptero-macarrones- tulipán – rico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	músculos – coche – dedos – puerta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sandalias – termómetro – prisa - tranvía	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3º vez
	El martes todos los niños de la clase fueron de excursión al acuario. Juan y Paula, como estaban enfermos, no han podido ver los tiburones y los pingüinos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parafraseado pero no atiende

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

ARTICULACIÓN DE SÍLABAS.

	/a/	/e/	/i/	/o/	/u/	OBSERVACIONES
/b/						
/o/						
/ç/						
/d/						
/f/						
/g/						
/x/						
/k/						
/l/						
/ʎ/						
/m/						
/n/						
/ɲ/						
/p/						
/r/						
/r̄/						
/s/						los laterales de la lengua se colocan entre los dientes
/t/						
/-l/						
/-n/						
/-r/						
/-s/						Pass lo mismo que antes
/-o/						
/bl-/						
/kl-/						
/fl-/						
/gl-/						
/pl-/						
/br-/						
/kr-/						
/dr-/						
/fr-/						
/gr-/						
/pr-/						
/tr-/						

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

ARTICULACIÓN.

FONEMA	ESPONTANEO	REPETICIÓN	OBSERVACIONES
/p-/	Pala		
/-p-/	Mariposa		
/m-/	Mosca		
/-m-/	Cama		
/b-/	Bota		
/-b-/	Beber		
/g-/	Gato		
/-g-/	Tortuga		
/x-/	Jersey		
/-x-/	Ojo		
/k-/	Casa		
/-k-/	Vaca		
/f-/	Fila		
/-f-/	Elefante		
/θ-/	Cepillo		
/-θ-/	Lazo		
/s-/	Seta		lengua entre los dientes
/-s-/	Vaso		
/t-/	Teléfono		
/-t-/	Motocicleta		Fallo en cl= labial vocal en medio
/d-/	Dado		
/-d-/	Bufanda		
/l-/	Luna		
/-l-/	Tele		
/n-/	Nariz		
/-n-/	Mano		
/r-/	Pera		
/-r-/	Ratón		
/-r̄-/	Perro		
/ç-/	Chupete		
/-ç-/	Cuchara		
/ʎ-/	Llave		
/-ʎ-/	Payaso		
/-ɲ-/	Muñeca		
/bl-/	Blanco		Problema en bl- " " " "
/kl-/	Clavo		Problema en cl- " " " "
/fl-/	Flor		
/gl-/	Globo		
/pl-/	Pluma		
/br-/	Brocha		Problema en br- " " " "
/kr-/	Cromo		Problema en kr- " " " "
/fr-/	Fruta		Problema en fr- " " " "

/gr-/	Grifo			
/pr-/	Princesa			
/tr-/	Tres			
/-dr-/	Cuadro			
/ei/	Peine			
/au-/	Autobús			
/-ie-/	Miel			
/-ua-/	Guante			
/-ue-/	Puerta			
/-io-/	Avión			
/-ia-/	Piano			
/-ai-/	Baila			
/-ue-/	Cuello			
/-l/	Sal			
/-r/	Comer			
/-n/	Ventana			
/-n/	Indio			
/-s/	Castaña			
/-s/	Espada			
/-ø/	Lápiz			

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
ÓRGANOS BUCOFONATORIOS.	Paladar gíval y amígdalas hipertrofica. Según el paciente el médico le dijo que tenía la garganta irritada.	
PRAXIAS	Las hizo todas bien.	
RESPIRACIÓN.	Tiene respiración diafragmática. Puede respirar por la nariz y espirar por la boca pero normalmente es respirador bucal.	
HABILIDADES AUDITIVAS	DISCR. AUDIT.	No hay ningún problema.
	INTEGRACIÓN	No hay ningún problema.
	MEMORIA SECUENCIAL	Problemas en el último texto pero fue capaz de parafrasear.
ARTICULACIÓN.	<u>De sílabas:</u> problemas en la 's' a principio de sílabas y al final. Coloca los laterales de la lengua entre los dientes. Los sífonos los hace bien. <u>De palabras:</u> problemas en algunos sífonos y en la 's'. En los sífonos antepone una vocal entre los sífonos.	

Evaluación Final

- RFI:

Palabras	Expresión Espontanea	Repetición
Moto	moto	
Boca	boca	
Piña	piña	
Piano	piano	
Pala	pala	
Pie	pie	
Niño	niño	
Pan	pan	
Ojo	ojo	
Llave	llave	
Luna	luna	
Campana	Campana	
Indio	Indio	
Toalla	Toalla	
Fumando	Fumando	
Uña	Uña	
Peine	Peine	
Ducha	Ducha	
Gafas	Gafas	
Toro	Toro	
Silla	Zilla	silla
Taza	Taza	
Cuchara	Cuchara	
Teléfono	Teléfono	
Sol	sol	
Cabañas	Cabañas	
Pez	Pez	
Jaula	Jaula	
Zapatos	Zapatos	
Flan	Flan	
Lápiz	Lápiz	

Pistola	Piztola	pistola
Mar	Mar	
Caramelo	Caramelo	
Plátano	Pálatano	Plátano
Globo	Globo	
Palmera	Palmera	
Clavo	clavo	
Tortuga	tortuga	
Pueblo	pueblo	
Tambor	tambor	
Escoba	escoba	
Mariposa	mariposa	
Puerta	puerta	
Bruja	bruja	
Grifo	grifo	
Jarrón	jarrón	
Tren	teren	tren
Gorro	gorro	
Ratón	ratón	
Cabra	cabra	
Lavadora	lavadora	
Preso	preso	
Semáforo	semáforo	
Fresa	fresa	
Árbol	árbol	
Periódico	periórico	periodico

- PED:

***PROTOCOLO DE
EVALUACIÓN DE
DISLALIAS.
LEA
P.E.D.***

*Evaluación de:
Órganos bucofonatorios.
Praxias.
Respiración.
Discriminación auditiva.
Integración fonémica.
Discr. de sonidos ambientales.
Memoria secuencial auditiva.
Articulación.
Cuadro de resultados.*

Nombre.-
Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-
Curso.-

Nombre.-

Edad.-

Fecha de nacimiento.-

Fecha de exploración.-

EVALUACIÓN DE LOS ÓRGANOS BUCOFONATORIOS

El protocolo se rellena colocando cruces en SI y NO. Si la respuesta es afirmativa, se puede concretar en el apartado de observaciones, entre paréntesis se especifica lo que deberíamos poner en algunos casos. Cuando las respuestas son afirmativas implica que existe una deficiencia orgánica o funcional. Con un simple "vistazo" a este protocolo sabremos si hay alguna alteración a nivel de los órganos bucofonadores.

	SI	NO	OBSERVACIONES
LABIOS			
Labio fisurado.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Frenillo labial corto (superior-inferior)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Frenillo labial superior hipertrófico (diastema)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipertonía labial (superior-inferior).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipotonía labial (superior-inferior).	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
NARIZ			
Contracción de las narinas en inspiración.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Presencia de mucosidad.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Malformación del tabique nasal.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
LENGUA			
Microglosia / macroglosia.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Frenillo lingual corto.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Retracción / protusión en reposo.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Hipertonía / hipotonía.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
DIENTES.			
Falta pieza dental.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Separación de piezas dentales.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Malformación de piezas dentales.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Lleva prótesis dental.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Masticación anómala.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
ARCADAS DENTARIAS/MANDÍBULA.			
Mordida anómala (abierta, anterior, lateral, posterior...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Apertura bucal dificultosa (no abre, desencaja la mandíbula...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
PALADAR.			
Paladar ojival.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Úvula anormal (bífida, corta, larga, paretica...)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
OTROS			
Deglución atípica.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Amígdalas hipertróficas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rinofonía.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Encías inflamadas, sangrantes.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

PRAXIAS BUCOFONATORIAS.

	SI	NO	OBSERVACIONES
⇒ Abrir y cerrar la boca deprisa/despacio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Enseñar los dientes.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Morderse el labio superior/inferior.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Sacar y meter la lengua despacio/deprisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Sacar la lengua lo máximo/mínimo posible.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Morderse la lengua.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Mover la lengua a derecha e izquierda.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Mover la lengua arriba y abajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Lengua alrededor de la boca.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Poner punta de lengua en paladar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Tocar con la punta de la lengua los incisivos superiores e inferiores por fuera.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Morderse la lengua a izquierda y derecha.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Doblar el labio inferior.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Morderse la lengua doblada hacia arriba.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Morderse la lengua doblada hacia abajo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Apretar los labios.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Morderse los dos labios a la vez.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Morrito-sonrisa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⇒ Inflar los carrillos. Inflar alternativamente los carrillos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

RESPIRACIÓN.

	SI	NO	OBSERVACIONES
Modo respiratorio nasal.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funcionalidad nasal			
Puede inspirar y espirar por la nariz manteniendo la boca cerrada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Permeabilidad nasal.			
Tiene buena permeabilidad nasal en ambas narinass	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coordinación respiratoria.			
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca lentamente y en silencio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca de forma rápida.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Coge aire por la nariz y lo expulsa por la boca en dos o más tiempos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Control del soplo.			
Sabe soplar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Apaga la llama de una vela de una soplo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mantiene la llama de una vela con el soplo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Capacidad pulmonar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
300/500 cc (1° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
600/700 cc (2° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
800/900 cc (3° EI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
980/1100 cc (1° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1150/1300 cc (2° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1350/1500 cc (3° EP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tipo de respiración			
(clavicular/diafragmática/costodiafragmática)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	<u>G</u> orro - cor <u>o</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>G</u> ota - bot <u>a</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	B <u>a</u> bero - ll <u>a</u> vero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pl <u>a</u> nta - pl <u>a</u> n <u>ch</u> a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	P <u>u</u> ente - fu <u>e</u> n <u>t</u> e	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	P <u>i</u> no - v <u>i</u> no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>T</u> arta - cart <u>a</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>G</u> ato - pat <u>o</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<u>L</u> ata - pat <u>a</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Carro - <u>t</u> arro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5 AÑOS	P <u>e</u> ra - <u>p</u> ela	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C <u>a</u> sa - <u>c</u> aza		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>F</u> umo - zum <u>o</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
M <u>o</u> ro - <u>m</u> orro		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>U</u> no - hum <u>o</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>T</u> odo - tor <u>o</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P <u>e</u> dal - <u>p</u> eral		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>H</u> igo - hij <u>o</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
M <u>i</u> do - <u>m</u> iro		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
P <u>i</u> lla - <u>p</u> iña		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>C</u> alla - caña		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alto - <u>h</u> arto		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>M</u> ina - mim <u>a</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Z <u>e</u> ta - set <u>a</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Burro - <u>ch</u> urro		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>P</u> uro - dur <u>o</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>C</u> oro - cod <u>o</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<u>M</u> asa - maz <u>a</u>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

INTEGRACIÓN FONÉMICA.

	SI	NO	OBSERVACIONES
Busca palabras con:			
a	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
o	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
u	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
p	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	habla: problema en sinton.
m	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
rr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ca	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
de	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
lo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
zu	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ña	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
go	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ci	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ja	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
su	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
llo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
na	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
to	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DISCRIMINACIÓN DE SONIDOS AMBIENTALES.

	SI	NO	OBSERVACIONES
reloj	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
cortar tijeras	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
llaves	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
monedas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
papel	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
pelota	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

MEMORIA SECUENCIAL AUDITIVA

		SI	NO	OBSERVACIONES
3 AÑOS	gato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	vaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	caballo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 AÑOS	come	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	mochila	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	martillo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	El niño es grande	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 AÑOS	pelo – castaño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	muñeca – conejo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	nuez – autobús	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Juan compró una moto roja y un perro pequeño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1º	piña – autobús – jirafa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	pintura – cocodrilo – casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	carpeta – queso – serpiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	El niño cogió el paraguas por la mañana porque estaba lloviendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2º	grifo – ojo – prado – yogurt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	perro – camión – leche – tren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	armario – camisa – tomate – sapo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Con la profe los niños cogen la tijera para recortar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3º	helicóptero-macarrones- tulipán – rico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	músculos – coche – dedos – puerta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	sandalias – termómetro – prisa - tranvía	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	El martes todos los niños de la clase fueron de excursión al acuario. Juan y Paula, como estaban enfermos, no han podido ver los tiburones y los pingüinos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parafaseo

Nombre.-	
Edad.-	Fecha de nacimiento.-
Fecha de exploración.-	

ARTICULACIÓN DE SÍLABAS.

	/a/	/e/	/i/	/o/	/u/	OBSERVACIONES
/b/						
/ø/						
/ê/						
/d/						
/f/						
/g/						
/x/						
/k/						
/l/						
/ʎ/						
/m/						
/n/						
/ɲ/						
/p/						
/r/						
/r̄/						
/s/						
/t/						
/-l/						
/-n/						
/-r/						
/-s/						
/-ø/						
/bl-/						
/kl-/						
/fl-/						
/gl-/						
/pl-/						
/br-/						bf
/kr-/						
/dr-/						
/fr-/						
/gr-/						
/pr-/						
/tr-/						

LEA

Mejor que la otra evaluación

- Entrevista de la educadora:

1. ¿Cree que era necesaria, la intervención logopédica, con el usuario? En el caso de este menor si era necesaria la intervención porque es un menor que tiene bastante dificultades en el lenguaje ,ya que habla demasiado rápido y tenía dificultades a la hora de hablar de forma inteligible , teníamos muchas dificultades para poder entender lo que quería expresa y esto hacía que el menor presentara problemas a la hora de relacionarse con los adultos y con los propios compañeros/as llegando incluso a tender al aislamiento debido a que los demás se burlaban por sus dificultades a la hora de expresarse.
2. ¿Ha notado mejoría después de la intervención? ¿Cuáles? He notado que habla menos pero cuando lo hace lo hace de forma más pausada y más inteligible siendo más fácil poder entender lo que quiere expresar.
3. ¿Cree que el usuario habla más despacio? Habla mucho más despacio esto le ha permitido no mezclar ideas ya que al hablar tan rápido empezaba intentando explicar una idea y saltaba con otra y luego intentaba retomar la idea anterior y al final resultaba muy complicado llevar un hilo conductor de su discurso.
4. ¿Cree que el habla del usuario es más inteligible? Es mucho más inteligible porque yo creo que piensa antes de hablar lo que quiere expresar e intenta hablar más despacio.
5. ¿Cree que la intervención logopédica ha mejorado la comunicación del usuario? Yo creo que le ha ayudado a tener más seguridad en sí mismo porque antes hablaba con miedo a las reacciones de los otros y como ahora nota mejoría eso hace que los demás compañeros/as no le corrijan continuamente y esto le ha beneficiado a la hora de relacionarse con los demás.
6. ¿Cree que es necesario seguir interviniendo? Yo pienso que toda intervención necesita un seguimiento para afianzar los logros conseguidos en el tiempo, para evitar las recaídas.
7. ¿Cree que es importante comentar algo más? Desde el Centro destacar la labor de Sara como Logopeda porque el trabajo específico que lleva a cabo es un buen complemento a la labor que estamos desarrollando en el recurso , el trabajo individualizado con el menor atendiendo a sus características específicas creemos que es imprescindible.

Anexo 2

Actividades

- Respiración:

REEDUCACIÓN DE LA VOZ

EJERCICIOS RESPIRATORIOS

<u>Posiciones</u>	- Tumbado - Sentado - De pie
<u>Mecanismo</u>	- Inspiración nasal - Retención del aire 1 - 2 - 3 - Espiración por la boca

Por tiempos:

1 - retención - 1	
1 - retención - 2	(con pausa intermedia)
1 - retención - 3	(con pausas intermedias)
1 - retención - entrecortado	
2 - retención - 2	(con pausa intermedia)
3 - retención - 3	(con pausas intermedias)

Aumentando la duración: con soplo continuo.

1 - R - 2	
2 - R - 4	
3 - R - 6	
4 - R - 8hasta 10 / 20

Repetir con: - soplo continuo con /s/
- soplo continuo con /f/

Aumentando la duración: con soplo discontinuo.

1 - R - 2	
2 - R - 4	
3 - R - 6	
4 - R - 8hasta 10 / 20

Repetir con: - soplo continuo con /s/
- soplo continuo con /f/

Con cambios de ritmo:

Inspiración lenta - R - espiración lenta
Inspiración lenta - R - espiración rápida
Inspiración lenta - R - espiración entrecortada
Inspiración rápida - R - espiración lenta
Inspiración rápida - R - espiración rápida
Inspiración rápida - R - espiración entrecortada

- Coordinación fono-respiratoria:

EJERCICIOS DE COORDINACIÓN FONORESPIRATORIA

(Inicialmente áfonos y después sonorizados)

Emisión de vocales:

A... O... U... E... I...
AO... OU... UE... EI... IA...
AOU... OUE... UEI... EIA... IAO...
AOUE... OUEI... UEIA... EIAO... IAOU
AOUEI... OUEIA... UEIAO... EIAOU... IAOUÉ...

AEIOU - AEIOU
AEIOU - AEIOU - AEIOU
AEIOU - AEIOU - AEIOU - AEIOU
AEIOU...

Emisión de números:

- Emisión de números tomando aire cada cinco números.
- Emisión creciente de números: 123, 12345, 1234567, 123456789...

Otros ejercicios:

- Emisión creciente de series automáticas (días de la semana, meses del año, abecedario...).
- Lectura de poesía dosificando el soplo para leer versos más extensos cada vez.
- Lectura de poesía tomando aire cada 1, 2, 3 y 4 versos.

- Relajación progresiva de Jacobson:

Sentarnos correctamente, con la espalda en el respaldo de la silla, las manos encima de los muslos y las plantas de los pies en el suelo.

Ahora pasaremos a contraer los músculos de las diferentes partes del cuerpo.

Empezaremos con las manos e iremos avanzando. Cada vez que contraigamos un músculo tenemos que mantenerlo en esa posición, durante tres segundos, y luego relajaremos dicho músculo. La forma de relajar el músculo depende de la comodidad del usuario, es decir, si el usuario se siente más cómodo relajándose progresivamente, lo hace de esa manera, pero si le resulta más cómodo relajar el músculo rápidamente, que lo haga de esa forma.

El orden de relajación será el siguiente:

- a) Mano.
- b) Antebrazo.
- c) Brazo.
- d) Músculos faciales (primero los superiores, después los centrales y acabaremos con los inferiores).
- e) Cuello.
- f) Hombros.
- g) Abdomen.
- h) Glúteos.
- i) Muslos.
- j) Piernas.
- k) Pies.

- **Articulación de palabras**

Repetición de Palabras que contienen s al principio o al final de sílaba.

- Sentado
- Silla
- Solomillo
- Soledad
- Asno
- Asilo
- Estrella
- Esterilla
- Isla
- Oslo
- Oso
- Uso
- Sucio
- Sentadilla
- Sociedad
- Casa
- Asociación
- Soledad
- Sacacorchos
- Colores
- Calzones
- Saldo
- Sol
- Nispero
- Subrayar
- Siguiendo
- Observa
- Responde
- Testigo
- Acusado
- Defensa
- Salsa
- Suelo
- Solajero
- Samuel
- Silvia
- Soso
- Salsa
- Elisa
- Mesa
- Luis
- Aseo
- Aspa
- Alas
- Espuma
- Muelas
- Dientes
- Espía
- Masticar
- Masacrar
- Ismael
- Isabel
- Seta
- Esta
- Sonidos
- Secuelas
- Abrelatas
- Palabras
- Letras
- Mates
- Escalera