



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE MEDICINA

GRADO EN LOGOPEDIA

AÑO ACADÉMICO 2023/2024

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**“ACTUALIZACIÓN AL CONCEPTO DE TRASTORNO DE
LOS SONIDOS DEL HABLA (TSH) Y ELABORACIÓN DE
MATERIALES DE APOYO A LA INTERVENCIÓN
LOGOPÉDICA”**

Autora: LUCÍA ARRANZ GARCÍA

Tutor: ENRIQUE GONZÁLEZ MARTÍN

ÍNDICE DE CONTENIDO

1.	RESUMEN / ABSTRACT	3
2.	JUSTIFICACIÓN / INTRODUCCIÓN	4
3.	OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO	5
4.	METODOLOGÍA.....	6
4.1.	METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA PARTE TEÓRICA..	6
4.2.	METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA PARTE PRÁCTICA	6
5.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	8
5.1.	LOS TRASTORNOS DE LOS SONIDOS DEL HABLA (TSH).....	8
a.	Concepto.....	8
b.	Evolución del término.....	9
5.2.	SINTOMATOLOGÍA	10
a.	Tipos característicos de alteraciones fonéticas.....	11
b.	Tipos característicos de alteraciones fonológicas	11
5.3.	ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO DE LOS SONIDOS DEL HABLA.....	12
a.	Modelo de factores de riesgo y protección.....	12
b.	Actual concepción etiológica.....	14
5.4.	DESARROLLO FONOLÓGICO INFANTIL.....	15
a.	Edad de adquisición de cada fonema	16
6.	DESARROLLO PRÁCTICO	18
6.1.	DISEÑO DEL PROGRAMA.....	19
6.2.	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DEL PROGRAMA.....	20
6.3.	PAUTAS PARA LA FAMILIA	20
6.4.	ACTIVIDADES	23
6.5.	DOCUMENTO PARA LAS FAMILIAS	27
7.	CONCLUSIONES	28
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
9.	ANEXOS	32
	ANEXO I: EL RINCÓN DE LOS SONIDOS	32
	ANEXO II: PAUTAS PARA LA FAMILIA	34
	ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO Y AUTORIZACIÓN DE DIFUSIÓN PÚBLICA DE IMÁGENES.	38
	ANEXO IV: ACTIVIDADES	40

ANEXO V: ACTIVIDADES COMPONENTE FONÉTICO-FONOLÓGICO.....	41
ANEXO VI: ACTIVIDADES COMPONENTE SEMÁNTICO	42
ANEXO VII: ACTIVIDADES COMPONENTE MORFOSINTÁCTICO.....	43
ANEXO VIII: ACTIVIDADES COMPONENTE PRAGMÁTICO.....	44
ANEXO IX: DOCUMENTO PARA LAS FAMILIAS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Evolución de la terminología. (Susanibar et al., 2016)</i>	10
Tabla 2. <i>Factores de riesgo/protección individuales. (De las Heras Mínguez y Rodríguez García, 2015)</i>	13
Tabla 3. <i>Factores de riesgo/protección relacionales. (De las Heras Mínguez y Rodríguez García, 2015)</i>	14
Tabla 4. <i>Factores de riesgo/protección sociales. (De las Heras Mínguez y Rodríguez García, 2015)</i>	14
Tabla 5. <i>Cuadro de adquisición fonética-fonológica. (Susanibar et al., 2016)</i> ..	17

1. RESUMEN / ABSTRACT

RESUMEN

En la actualidad, se conoce como Trastorno de los sonidos del habla (TSH), a la dificultad del habla para articular algún fonema y/o modificación del uso funcional de los mismos. Sin embargo, hasta llegar a esta conceptualización, se han propuesto diversas terminologías, siendo “dislalia” uno de los más empleados y conocidos. Establecer la etiología de TSH resulta complicado y existen diversas explicaciones. Algunas teorías defienden el papel fundamental de la familia como factor de riesgo y protección respecto a ello.

Este trabajo incluye un acercamiento novedoso al papel de las familias como colaboradores del proceso de intervención realizado por los logopedas. Se propone un programa interactivo destinado al entorno familiar, el cual ofrece orientaciones y actividades sencillas para conseguir estimular el lenguaje y potenciar el desarrollo lingüístico general de los niños con esta dificultad.

Palabras clave: Trastorno de los sonidos del habla, logopedia, contexto familiar, estimulación lingüística.

ABSTRACT

Currently, the term Speech Sound Disorder (SSD) is used to refer to the difficulty of speech in articulating a phoneme and/or modification of the functional use of phonemes. However, to arrive at this conceptualisation, various terminologies have been proposed, with “dyslalia” being one of the most widely used and best known. Establishing the aetiology of SSD is complicated and there are various explanations. Some theories defend the fundamental role of the family as a risk and protective factor in this respect.

This Works includes a novel approach to the role of families as collaborators in the intervention process carried out by speech therapists. An interactive programme is proposed for the family environment, which offers guidelines and simple activities to stimulate language and enhance the overall linguistic development of children with this difficulty.

Key words: Speech sounds disorder, speech therapy, family context, linguistic stimulation.

2. JUSTIFICACIÓN / INTRODUCCIÓN

El Trabajo de Fin de Grado (TFG) es una asignatura transversal que se lleva a cabo al finalizar el plan de estudios propuesto por el Grado, y que se asocia a distintas materias que son propias de la titulación de Logopedia.

El objetivo principal del proyecto es demostrar que el estudiante es capaz de desarrollar habilidades instrumentales que le permitan desempeñar su carrera profesional futura como logopeda.

El tema seleccionado para elaborar este TFG es la actualización del concepto “Trastorno de los Sonidos del Habla” y defender la importancia del papel de la familia en la intervención, sirviendo como apoyo y refuerzo de la misma.

Para ello, en primer lugar, se ha realizado una revisión bibliográfica, donde se recopilan las distintas corrientes y teorías explicativas que han surgido a lo largo del tiempo sobre esta dificultad, hasta llegar a aquellas más actuales, relacionadas no solo con la terminología, sino también con la concepción que se le ha ido asignando al actual TSH y su etiología. Respecto a las corrientes etiológicas, se destaca la relevancia que tiene el contexto familiar de los niños, y, en consecuencia, su importancia como agentes colaboradores y de apoyo a la intervención realizada por los logopedas.

En segundo lugar, se presenta una parte práctica, fundamentada en la participación de la familia como refuerzo de la intervención. En ella, se ha diseñado un programa interactivo basado en las TIC, con el fin de responder a las cuestiones realizadas desde este entorno, ofreciendo distintos recursos y materiales para potenciar la estimulación del lenguaje y conseguir un desarrollo lingüístico completo.

Todas las imágenes empleadas para la elaboración de la propuesta práctica han sido “diseñadas por Freepik”.

3. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

Los objetivos que se pretenden conseguir con la realización de este Trabajo de Fin de Grado son los siguientes:

- 1) Realizar una revisión bibliográfica actualizada sobre la conceptualización del Trastorno de los sonidos del habla y el proceso de adquisición y desarrollo de los fonemas del español.
- 2) Destacar la importancia de la contribución del entorno familiar para la intervención con pacientes con Trastorno de los sonidos del habla.
- 3) Dominar algunas aplicaciones para la elaboración de materiales destinados a la intervención logopédica.
- 4) Elaborar un programa interactivo para facilitar la colaboración del contexto familiar como apoyo a la intervención de los pacientes con Trastorno de los sonidos del habla.
- 5) Proporcionar ayuda a las familias para estimular el lenguaje de los niños con esta dificultad.

4. METODOLOGÍA

4.1. METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA PARTE TEÓRICA

Para la realización de la fundamentación teórica, se ha realizado una revisión y búsqueda de bibliografía sobre el Trastorno de los sonidos del habla, cómo ha ido evolucionando la terminología para designarlo y la adquisición de los fonemas del lenguaje. Para ello, los buscadores seleccionados y empleados han sido Dialnet, IME, Scielo, Almena y Google Académico. Además, se ha recurrido a la biblioteca de la Universidad de Valladolid para revisar libros y manuales relevantes. Las palabras claves empeladas en los distintos buscadores han sido: “trastorno de los sonidos del habla”, “dislalias”, “adquisición de los fonemas”, “adquisición del lenguaje”, “simplificación fonológica”, “etiología TSH”.

Como resultado de la búsqueda, se encontraron 29 fuentes de información, entre las que se encuentran artículos de revista, libros y trabajos fin de grado y de máster, en dos idiomas, español e inglés. Los criterios de exclusión seguidos han sido dos. El primero es la relevancia del contenido, así como la reiteración de información presentada en varias fuentes. El segundo criterio de exclusión ha sido la fecha de publicación, siendo el intervalo empleado entre los años 2014 y 2024, a excepción de aquellas fuentes o manuales esenciales para el proyecto. Después del proceso de análisis, se han seleccionado 17 fuentes, a partir de los cuales se ha realizado la fundamentación teórica de este trabajado quedando citados en la bibliografía del mismo.

4.2. METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DE LA PARTE PRÁCTICA

Para la realización de la parte práctica del proyecto, el planteamiento propuesto surge tras la estancia y vivencia personal del período de prácticas correspondientes al Prácticum III del Grado en el centro “Trabalenguas: centro de desarrollo educativo” de Segovia. Tras varios meses y bajo mi experiencia en la atención a los pacientes, se observó que un amplio porcentaje eran niños con Trastorno de los sonidos del habla (THS). A través del contacto con las familias, se percibió que, durante la primera consulta, así como durante el transcurso de la intervención, demandaban información de muy diversa índole, como asesoramiento sobre cómo afrontar la situación en casa, si debían complementar el trabajo realizado en las sesiones con ejercicios o actividades, solicitaban consejos, etc. Debido a la demanda de cuestiones recibidas

por las familias y el elevado número de casos con esta dificultad, vi la posibilidad de desarrollar una aplicación para dar respuesta a estas necesidades. Consulté mi propuesta con la directora del centro, así como el resto de los logopedas que trabajan allí, y todos coincidieron en que les parecía una gran idea. Se debe aclarar que esta propuesta no va dirigida a ningún paciente en particular, sino que ha sido planteada a nivel general, intentando que sirva para la totalidad de familias que lo requieran.

Tras haber observado y analizado los diferentes casos y sus demandas familiares, se decidió crear un programa soportado en la aplicación “Genial.ly”, pero en el que se combinan una gran multitud de recursos elaborados a través de otras aplicaciones o programas, como se verá en la parte práctica de este TFG. En particular, Geneal.ly permite un uso gratuito y de acceso a través del navegador, donde es posible crear contenido muy variado de tipo visual e interactivo. Después de haber creado un usuario e investigar el funcionamiento de la misma, se elaboró el material. Cabe destacar que, aunque hemos utilizado esta versión “free”, la aplicación permite muchas más funciones si adquieres la licencia “pro”. La metodología seguida para llevar a cabo este apartado del TFG irá siendo explicada en el desarrollo práctico, por considerarlo más funcional al ir combinando los contenidos con la forma de llevarlos a cabo.

5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

5.1. LOS TRASTORNOS DE LOS SONIDOS DEL HABLA (TSH)

a. Concepto

Durante el período de adquisición del lenguaje en la infancia, se pueden producir dificultades en el desarrollo fonoarticulatorio. Carrasco et al. (2017) afirman que es común ver niños que poseen ciertas dificultades para comunicarse, lo cual puede estar causado por un trastorno en su habla.

Parra López et al. (2016) consideran que estos problemas que pueden surgir para pronunciar o poder elaborar de manera correcta algunos fonemas o grupos de ellos, dan lugar a que el niño emita un habla ininteligible.

Este trastorno en la articulación, Vallés Arándiga (2014), lo define como una dificultad de elevada frecuencia en los niños entre los cinco y ocho años de edad, así como en edades posteriores, la cual, en la mayor parte de los casos, es producida por una alteración funcional en los diversos órganos fonoarticulatorios.

Otros autores, como Ygual-Fernández y Cervera-Mérida (2016) consideran que estas dificultades corresponden a la patología del lenguaje, siendo su signo más característico. Además, en aquellos casos cuya gravedad es más elevada, la inteligibilidad del habla se puede ver comprometida, a diferencia de los que poseen una alteración más leve, donde solo se aprecian algunas distorsiones o defectos en la pronunciación de fonemas aislados.

Otros autores no defienden que se trate de una patología del lenguaje. De las Heras Mínguez y Rodríguez García (2015), definen esta alteración como “la dificultad para producir uno o más sonidos, tanto de forma aislada como en palabras” (p.53), siendo en consecuencia, una alteración del habla.

Actualmente, esta dificultad se engloba bajo el término “Trastorno de los Sonidos del Habla –TSH –”. Susanibar et al. (2016) lo definen como una alteración del proceso de producción articulatoria de los diversos sonidos del habla, lo que se conoce como fonética, y/o en la fonología, es decir, sufrir una modificación en el uso funcional de los fonemas, siendo estos los elementos contrastivos de cada idioma. De esta manera quedaría afectada la inteligibilidad del habla, pudiendo establecerse diferentes grados y cuyo diagnóstico puede ser dictaminado en las diferentes etapas de la vida.

También la American Psychiatry Association (DSM-5-TR, 2022), continúa con esta conceptualización de los TSH, quedando definidos como una dificultad constante en la producción de los diferentes sonidos que conforman el habla, provocando alteraciones en la inteligibilidad, con inicio durante el desarrollo temprano, sin ser estas condiciones las consecuencias de procesos congénitos o adquiridos.

b. Evolución del término

Son diversas las definiciones y conceptualizaciones que se le han ido acuñando al Trastorno de los Sonidos del Habla. A lo largo del tiempo, estas dificultades han sido denominadas y conocidas por diversas terminologías. Tradicionalmente fueron agrupadas bajo el término de “dislalias”. Perelló (1990) define a las dislalias como “el trastorno de la articulación, por función incorrecta de los órganos periféricos del habla, sin que haya lesiones o malformaciones de los mismos” (p.283). En esta misma línea, son diversos los autores que continuaron conceptualizando esta dificultad bajo la misma nomenclatura, como es el caso de Pascual García (2012), quien aportó que este concepto “corresponde al trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de estos por otros de forma improcedente” (p.27), continuado así con esta corriente.

Esta diversidad, según Susanibar et al. (2016) puede explicarse debido al cambio de nomenclatura que ha tenido lugar para referirse a los niños con TSH. Este cambio se debe a las influencias de los distintos autores en cada época, así como a las áreas a las cuales pertenecían, donde se distinguen tres disciplinas fundamentales: la medicina, psicología y la lingüística. Una de las primeras nomenclaturas empleadas fue “dislalia”, la cual fue designada en el año 1959 por el colegio de logopedas de Europa, y en el mismo año, Powers (citado en Susanibar et al, 2016) propuso el término “trastorno funcional de la articulación”. Estas dos denominaciones hacen referencia a distorsiones en el plano expresivo, desde una perspectiva articulatoria, donde se pueden observar los siguientes errores: sustituciones, omisiones, distorsiones y adiciones. Ambos términos se mantuvieron hasta 1970, aunque hay países donde sigue vigente la denominación “dislalia”. Durante los años posteriores, diversos estudios mostraron que no estaba comprometida la producción del habla, sino también la organización y representación lingüística-cognitiva de los mismos, es decir, la fonología, por lo que la teoría articulatoria propuesta y aceptada hasta el momento, no podía explicar estos nuevos avances. Por ello, desde ese momento surgieron

diferentes terminologías, hasta llegar a la que está vigente en la actualidad, conocida como “Trastorno de los Sonidos del Habla – TSH –”.

Año	Término utilizado
1920 – 1970	Dislalia y trastorno funcional de la articulación
1971 – 1980	Trastorno de la articulación y trastorno fonológico
1981 – 1990	Trastorno articulatorio-fonológico
1991 – 2005	Trastorno fonológico
2005 en adelante	Trastorno de los Sonidos del Habla - TSH

Tabla 1. Evolución de la terminología. (Susanibar et al., 2016)

5.2. SINTOMATOLOGÍA

Respecto a la sintomatología que presentan los niños con TSH, Susanibar et al. (2016) proponen que puede ser de tipo fonético y/o fonológico:

- Alteraciones fonéticas: se produce una incapacidad para articular los sonidos de forma adecuada respecto a una determinada edad cronológica, en la que deberían producirse correctamente. Esta alteración es observable en sonidos aislados, en sílabas, palabras y oraciones. Los tipos de errores que tienen lugar son: sustituciones, distorsiones y omisiones.
- Alteraciones fonológicas: en este caso se produce un incorrecto uso de los segmentos contrastivos que forman cada idioma y que se espera que se realice a una edad cronológica determinada. Los niños son capaces de producir dichos segmentos de forma aislada o cuando forman parte de una sílaba, pero en conversaciones espontáneas no logran hacerlo. Estos errores son los llamados procesos de simplificación fonológica.
- Alteraciones fonéticas-fonológicas: se producen errores en los dos planos anteriores, tanto en la fonética como en la fonología, de manera simultánea en los sujetos.

a. Tipos característicos de alteraciones fonéticas

Las dislalias funcionales, según Pascual García (2012), se caracterizan por la presencia de cuatro tipos de errores, que son la sustitución, omisión, inserción y distorsión:

- Sustitución: es un error en el que se reemplaza un sonido por otro, que para el niño es más fácil de producir. Los fonemas que más suelen ser sustituidos son: /r/, /s/ y /k/. En el caso del sonido /r/, suele sustituirse por /d/ o por /g/; el fonema /s/ se reemplaza por el sonido /z/; y, por último, el fonema /k/ se sustituye por /t/.
- Omisión: consiste en suprimir u omitir aquel fonema con el que el niño presenta dificultades para su correcta pronunciación, pero sin producirse una sustitución. Es común que no solo se omita el fonema consonántico en cuestión, sino que lo haga con la sílaba completa.
- Inserción: radica en añadir un sonido que no forma parte de la palabra, junto al fonema con el que presenta dificultades. Este error es el menos común.
- Distorsión: consiste en producir de manera incorrecta un sonido, pero tampoco hay una sustitución. La pronunciación es similar a la correcta, pero no llega a serlo.
Este error, junto con la sustitución, son los más frecuentes en este tipo de alteraciones.

b. Tipos característicos de alteraciones fonológicas

Hidalgo de la Guía y Garayzábal Heinze (2019) establecen que las principales alteraciones a nivel fonológico son los procesos de simplificación y los conciben como “mecanismos que operan entre los diferentes niveles de representación fonológica del niño y son los responsables de las producciones simplificadas que se observan en le habla infantil” (p.82). Estos procesos de simplificación se dividen en tres grandes categorías: procesos sistémicos, procesos estructurales y procesos asimilatorios, y Bosch (2004) los define y categoriza de la siguiente manera:

- Procesos sistémicos: acorde a los tipos de segmentos que se encuentran alterados, los distintos tipos de producciones hacen referencia a las oclusivas, a las fricativas o africadas, y finalmente a las líquidas y aproximantes.

- Procesos estructurales: son fenómenos en los que se minimiza la complejidad de la estructura de las palabras que contienen las consonantes que provocan mayor dificultad.
- Procesos asimilatorios: son procesos sustitutorios aislados, en los cuales, los rasgos de alguna de las consonantes que conforman las palabras se extienden a otra de las consonantes, pudiendo ser las anteriores o bien las posteriores.

5.3. ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO DE LOS SONDIOS DEL HABLA

a. Modelo de factores de riesgo y protección

Delimitar cuál es la etiología del TSH es complicado, debido a la dificultad existente para establecer el origen en una única causa. De las Heras Mínguez y Rodríguez García (2015), afirman que, son varios los factores que están implicados en el origen de este trastorno, y tradicionalmente divididos en dos grupos: los factores de riesgo o vulnerabilidad y los factores de protección. El primer grupo engloba las variables que facilitan tanto la aparición como la evolución de un TSH, y en el segundo, los factores que disminuyen su aparición. A su vez, todas estas variables se pueden agrupar en tres categorías:

- Factores de riesgo/protección individuales: se engloban las características internas y propias de cada sujeto.
- Factores de riesgo/protección relacionales: hacen referencia a los aspectos relacionados con el entorno más cercano del niño: la familia, los amigos y el contexto escolar.
- Factores de riesgo/protección sociales: alude a un entorno social más amplio y extenso que el anterior.

FACTORES INDIVIDUALES		
Factores	Riesgo	Protección
Actitudes	Inhibición comunicativa	Iniciativa comunicativa que le permita hacerse entender sin hablar
Creencias	Creencia de incapacidad	Creencia de sentirse capaz

Valores	El enjuiciamiento continuo ante la no perfección de una acción	Aceptar lo diferente, sin juicio
Habilidades y recursos sociales/comunicativos	Pocos recursos de interacción	Habilidad motora y auditiva
Autoconcepto	Poco realista y no ajustado	Realista y ajustado
Autoestima	Baja o negativa	Sólida y positiva
Personalidad	Perfeccionismo, sin tolerancia al error o al fracaso	Constructiva, integrando el error como fuente de aprendizaje
Desarrollo del lenguaje	Cualquier alteración en las áreas formales del lenguaje	Desarrollo evolutivo típico en niños de su edad
Orgánico / Anatómico / Funcional	Inmadurez orofacial, escasa habilidad motora, falta de discriminación auditiva, respiratoria, etc.	Madurez en el tono, postura, movimiento y función orofacial, respiratoria, auditiva, etc.

Tabla 2. Factores de riesgo/protección individuales. (De las Heras Mínguez y Rodríguez García, 2015)

FACTORES RELACIONALES		
Factores	Riesgo	Protección
Familia	Nivel de exigencia	Respeto al desarrollo holístico
Escuela	Detección tardía y falta de derivación de las dificultades articulatorias a logopedia	Conocer el desarrollo de cada niño, sus necesidades y su entorno

Pares	Falta de empatía para comprender al otro y su dificultad	Amplia red social de iguales en interacción
Ocio	Escasa exposición a situaciones de estimulación comunicativa y cultural	Oportunidades de practicar el juego espontáneo y con iguales
Aceptación de la dificultad por el entorno	Restar importancia a la dificultad	Facilitar apoyos que le sirvan como recurso comunicativo
Corresponsabilidad en la solución de la dificultad	Delegar la solución en algo externo	Implicación con la intervención logopédica

Tabla 3. Factores de riesgo/protección relacionales. (De las Heras Mínguez y Rodríguez García, 2015)

FACTORES SOCIALES		
Factores	Riesgo	Protección
Cultura	Código restringido de uso comunicativo	Exposición a diversos ambientes socio-culturales
Conocimiento/ conciencia cultural y social sobre la dificultad	Patologización de la dislalia	Conocimiento social de la dislalia y sus implicaciones

Tabla 4. Factores de riesgo/protección sociales. (De las Heras Mínguez y Rodríguez García, 2015)

b. Actual concepción etiológica

En los últimos años se ha producido un cambio en la concepción sobre la etiología del TSH.

Según Susanibar et al. (2022), este trastorno se diagnostica siguiendo un criterio sintomatológico y no según la etiología, es decir, teniendo en cuenta las alteraciones presentes en el componente fonético y/o fonológico que forman el lenguaje. Sin

embargo, respecto a la etiología del mismo, se diferencian dos grupos: idiopático o identificable. La mayoría de los niños con TSH pertenecen al primer grupo, es decir, no es posible identificar una etiología que explique las dificultades presentes. En menor medida, se reconoce en los niños un TSH de etiología identificable, donde las dificultades presentadas pueden atribuirse a alteraciones neuromotoras, percepto-auditivas, morfológicas orofaciales o ser multifactoriales, observándose dos o más alteraciones que justifican las dificultades en el plano fonético-fonológico.

5.4. DESARROLLO FONOLÓGICO INFANTIL

El desarrollo fonológico de los niños, para Bosch (2004), requiere de un “largo recorrido que va desde los primeros balbuceos del bebé hasta la producción del habla inteligible” (p.3), de modo que quedaría completada la adquisición de las características fonológicas propias de su lengua. Agudelo-Montoya et al. (2020), afirman que los fetos cuando están en el útero materno ya son capaces de captar estímulos sonoros, especialmente los que provienen de la voz de su madre.

Este desarrollo fonológico está formado de una serie de etapas. Según Bosch (2004), se pueden enmarcar en: período prelingüístico, fonología de las primeras cincuenta palabras, crecimiento fonológico y adquisiciones tardías. Cada una de ellas se caracteriza por:

El período prelingüístico abarca hasta los 12 meses aproximadamente, y tienen lugar las primeras emisiones vocales, conocidas como “protopalabras”, que forman parte del balbuceo. En esta etapa, los bebés comienzan también con el desarrollo perceptivo, siendo capaces de discriminar contrastes consonánticos de una forma similar a la de los adultos.

Respecto a la fonología de las primeras cincuenta palabras, esta etapa abarca desde los 12 a los 18 meses aproximadamente. En este momento, van apareciendo de forma gradual las primeras palabras.

La etapa de crecimiento fonológico ocurre alrededor de los 20 meses, y se conoce como “explosión léxica”, donde el vocabulario expresivo aumenta notablemente y de forma más rápida que en la etapa anterior. Este período abarca hasta los 4-5 años de edad, siendo este momento en el que el habla espontánea reproduce todos los patrones fonológicos de la lengua, exceptuando aquellos que, por edad, todavía no han adquirido.

Finalmente, está la etapa de las adquisiciones tardías, que se produce a partir de los 4 años, aproximadamente, en ella pueden quedar algunos elementos por adquirir y puede que ciertos procesos de simplificación sigan perdurando un tiempo más.

Según López Morejón et al. (2023), el desarrollo fonológico en la infancia es un proceso con cierta complejidad, pues no solo interviene la edad del niño, sino muchos otros factores que pueden tener gran relevancia en las posibles variaciones de articulación de las diferentes palabras o sonidos. Además, para promover que este desarrollo se produzca sin dificultades, se utilizan diversas técnicas y estrategias lúdicas y dinámicas, con el fin de conseguir interiorizar la conciencia metalingüística.

a. Edad de adquisición de cada fonema

Dentro del desarrollo fonológico en la infancia, no todos los fonemas se adquieren en el mismo momento. Según Loría-Rocha (2020), “para estimular la conciencia fonológica resulta indispensable tener claro el orden de la obtención de los fonemas, de lo contrario podría caerse en exigencias más allá del desarrollo promedio” (p.173). Sin embargo, aunque para Rojas Contreras et al. (2019), también es fundamental conocer y tener en cuenta las edades de adquisición de cada uno de los fonemas para poder actuar y de forma correcta como profesionales tanto en el diagnóstico como en la intervención de alteraciones tanto en el habla como en el lenguaje, existen diversos criterios en la literatura al respecto.

En este caso, se va a seguir el criterio de Susanibar et al. (2016), que proponen el siguiente orden de adquisición:

Cuadro de adquisición fonética-fonológica									
Vocales	2 años	<a>	<o>	<u>	<e>	<i>			
Fonemas del español	3 años	<m>	<n>	<ñ>	<p>	<t>	<k>		<d>
		<g>	<f>	<s>	<j>	<y>	<ch>	<l>	
	4 años	<r> (ASIP)							
	5 años	<r> (CSIP y CSFP)				<rr>			
Diptongos	3 años	<ia>	<io>	<ie>		<ua>	<ue>		
		<ei>		<au>	<ai>		<ui>		
	4 años	<pl>			<bl>				

Grupos consonánticos	5 años	 	<fr>	<pr>	<cr>	<gr>	<tr>	<dr>
Posición de los sonidos en la palabra	ASIP	Ataque silábico en interior de la palabra						
	CSIP	Coda silábica en interior de la palabra						
	CSFP	Coda silábica al final de la palabra						

Tabla 5. Cuadro de adquisición fonética-fonológica. (Susanibar et al., 2016)

6. DESARROLLO PRÁCTICO

Como se ha observado, la familia forma parte de la esfera emocional del niño, por ello, es fundamental apoyar la intervención y el trabajo realizado por el logopeda desde el contexto familiar. Hasta la llegada de las nuevas corrientes sobre los TSH, Rodríguez (2010) proponía las siguientes orientaciones que el entorno familiar del niño debía llevar a cabo para completar dicha intervención:

- Realizar actividades que se pueden llevar a cabo en situaciones cotidianas.
- Realizar juegos simbólicos con los niños en cualquier momento del día.
- Fortalecer los órganos fonoarticuladores a través de pequeños juegos infantiles, de forma que se realicen los siguientes movimientos y praxias:
 - Labios: poner morritos y después sonreír, lanzar besos al aire, llevarlo a ambos lados, etc.
 - Lengua: moverla de arriba a abajo, llevarla a ambos lados de la boca por dentro y por fuera, barrer el paladar, poner la lengua ancha y plana y después estrecha, etc.
 - Mandíbula: realizar movimientos laterales y anteriores y posteriores, morderse el labio superior y después el inferior, etc.
 - Realizar masajes en la lengua después de lavarse los dientes.
 - Realizar masajes en los músculos maseteros, buccinadores y el orbicular de los labios mediante presión o pequeños pellizcos.

En el presente trabajo se propone una aplicación dirigida a las familias de los pacientes con TSH, para apoyar la intervención realizada en las sesiones de logopedia desde dicho contexto familiar y potenciar su implicación, con el fin de estimular el lenguaje de los niños.

La propuesta está pensada y diseñada como un refuerzo y un apoyo a la intervención, no como un instrumento para el tratamiento. Está fundamentada en dos pilares:

- La teoría de De las Heras Mínguez y Rodríguez García (2015) sobre los factores de riesgo y protección desarrollada en líneas anteriores, donde se concede a la familia un papel fundamental en los procesos etiológicos.
- La familia es el entorno donde los niños/as pasan más tiempo (junto con el colegio), y la estimulación lingüística en general es fundamental en este contexto. Por la experiencia personal durante las prácticas en un centro de

logopedia durante aproximadamente cinco meses, se observa que la mayoría de las familias necesitan herramientas y orientaciones para llevar a cabo esta tarea.

6.1. DISEÑO DEL PROGRAMA

El programa propuesto es una herramienta basada en las TIC (Tecnologías de la información y la comunicación) y está contextualizado en un pequeño rincón interactivo llamado “El Rincón de los Sonidos” (véase en ANEXO I). El programa ha sido creado con la aplicación “Genial.ly”, de manera que se ha elaborado una propuesta visual e interactiva.

En el programa presentado se ofrecen dos secciones, de forma que aparecerá una pantalla para seleccionar una opción u otra. En una de ellas, se proporcionan una serie de pautas y orientaciones dirigidas a la familia de los niños con TSH para favorecer el buen desarrollo lingüístico de los menores. La segunda opción ofrecida por la aplicación consiste en un total de siete actividades para que el entorno familiar pueda realizarlas con el niño.

Para poder acceder al programa, se ha creado un documento que contiene un código QR y un enlace. Este recurso de los códigos QR también se ha utilizado en el interior del propio programa en las dos secciones ofrecidas. Con su acceso permite visualizar diversos vídeos explicativos para completar y ejemplificar de una manera más visual y dinámica la información aportada en las viñetas escritas del programa. Se encuentran tanto en las pautas/orientaciones, así como en las diferentes actividades propuestas. Para generar los códigos QR se ha realizado a través de “Códigos-QR”. Se trata de una plataforma gratuita de acceso a través del navegador.

Para poder escanear los diferentes códigos, se precisa la utilización de un dispositivo móvil. Este escáner se puede realizar descargando aplicaciones gratuitas destinadas a ello, como “Lector de códigos QR y barras” o “Lector QR”. Además, también se puede llevar a cabo con la propia cámara o mediante una opción específica para ello que está predeterminada y ofrecida en el dispositivo.

Respecto a los vídeos explicativos, después de haber sido grabados, su edición se ha realizado mediante “CapCut”. Es una aplicación a través de la cual es posible editar cualquier tipo de vídeo, mediante diferentes animaciones y transiciones, así como añadir subtítulos para facilitar su visionado. Se ha utilizado su versión “free” o gratuita,

pero también permite tener acceso a un mayor número de recursos si se adquiere una licencia “pro”.

Finalmente, la elaboración del documento en el que se recoge el código QR y el enlace que dan acceso a este programa, se ha llevado a cabo a través de “Canva”. Se trata de una plataforma de la que hemos utilizado su versión gratuita (aunque también permite más funciones si adquieres licencia), destinada a diseñar una amplia variedad de recursos gráficos y escritos, de acceso a través del navegador. En ella, una vez creado un usuario, se ha elaborado dicho documento.

6.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DEL PROGRAMA

Los objetivos de esta propuesta de programa son:

- 1) Tomar conciencia de la importancia de la estimulación lingüística desde el contexto familiar.
- 2) Fomentar la utilización de hábitos correctos que favorezcan el buen desarrollo comunicativo.
- 3) Potenciar el desarrollo fonético-fonológico en su vertiente expresiva y comprensiva.
- 4) Estimular el correcto desarrollo semántico expresivo y comprensivo.
- 5) Mejorar la producción y comprensión de las estructuras morfosintácticas del lenguaje.
- 6) Potenciar el componente pragmático del lenguaje tanto expresivo como comprensivo.

6.3. PAUTAS PARA LA FAMILIA

Una de las secciones ofrecida por el programa es “Pautas para la familia” (véase en ANEXO II).

Una vez que se ha seleccionado esta opción, en primer lugar, aparecen cuatro pasos con los que comenzar. Estas cuatro pautas son de un contenido más abstracto y pueden suscitar dudas sobre su aplicación o utilización por parte de las familias, debido al desconocimiento ciertos aspectos más técnicos. Por esta razón, se ha decidido incluir en ellas códigos QR que enlazan a cuatro vídeos explicativos para ejemplificar de una forma más clara y sencilla lo expuesto en cada una de las pautas, de una forma visual y dinámica. En estos cuatro vídeos, se muestra una logopeda explicando y contando cómo deben aplicarse las orientaciones mencionadas, a una

supuesta madre de un niño con TSH en diferentes situaciones y contextos. Todas las personas que aparecen en los videos son mayores de edad y han firmado un consentimiento informado como que han sido informadas del objetivo de estos vídeos, y han autorizado a la vez su difusión pública (véase en ANEXO III). Estos documentos cumplimentados no son incluidos en el TFG, sino que han sido recogidos y están custodiados por mi tutor académico.

Estas cuatro primeras son:

1) Cuando hablemos con ellos, intentaremos que sea de forma correcta, pero utilizando oraciones sencillas. Es recomendable exagerar la entonación y subir un poco el volumen (sin llegar a gritar). Les podemos ofrecer algunas estrategias como corregir de forma indirecta: *“Ame a casadora”*. *“Sí, ahora de doy la cazadora”*.

2) Hay que realizarles buenas preguntas. Cuando habléis con vuestros niños es importante darles opciones para que respondan *“¿quieres ... o ...?”*, evitando preguntas de SÍ o NO, para conseguir que se comuniquen, no solo que contesten.

Además, es recomendable realizar preguntas del estilo: *“¿Qué está pasando?, ¿cómo ha ocurrido eso?”*

3) Podéis pedirles aclaraciones sobre lo que han dicho, pero de una manera adecuada. Nunca le diremos al niño que lo ha dicho mal, sino que le echaremos la culpa a otros aspectos y entonces le podremos decir: *“¿Me lo puedes repetir otra vez, que no me he enterado bien?”* o *“¿Qué me has dicho?”*

Es importante que centréis más vuestra atención a su intención comunicativa, que quiera hablar, más que a la forma en la que lo dice.

4) Es muy importante aprovechar cualquier situación cotidiana para favorecer la comunicación: un paseo, en la merienda, en el coche...

Tenemos que aprovechar los momentos en los que vuestros niños quieran hablar y no presionarlos cuando no tienen ganas, porque solo conseguiremos el efecto contrario.

Una vez vistos estos cuatro pasos iniciales, aparecen más orientaciones que es importante seguir por parte de las familias, pero son de un contenido más general y

concreto, por lo que no se ha considerado necesario incluir vídeos en ellas. Estos aspectos son:

- No os frustréis si vuestro niño no habla correctamente a la primera, necesita un tiempo. Le ayudaréis mucho si le mostráis con alegría los intentos que haga para mejorar su manera de pronunciar.
- Cuando pronuncie mal alguna palabra, no la debemos repetir mal, aunque sea graciosa, ya que esto hace que el niño la siga utilizando.
- El chupete y el biberón deben ir fuera. A partir de los 2 años, pueden perjudicar a la implantación de los dientes, provocando un retraso en el desarrollo del habla, problemas de articulación...Es recomendable usar "historietas" para su eliminación, como dejarlo en el "Árbol de los chupetes" o regalárselo a un bebé pequeño conocido.
- Cuando el niño siga manteniendo una pronunciación incorrecta, no le presionéis, pero sí que podéis reformular esa palabra de forma adecuada, para que no entienda que esa mala pronunciación se le da por buena.
- Mantener una buena higiene respiratoria. Hay que enseñarles a sonarse los mocos, ya que es muy importante tener la nariz limpia. Es fundamental acostumbrarles a que respiren por la nariz y no por la boca.
- Disfrutar con vuestros niños es fundamental. Para favorecer que hablen y se comuniquen, podéis proponer situaciones divertidas como cantar canciones infantiles, contar cuentos, memorizar refranes y adivinanzas...Es muy importante que vuestros "peques" vean que os divertís pasando tiempo juntos.
- Cuando los niños os estén contando algo, no intentéis terminar por ellos las palabras ni las frases que les cuesta decir. Debemos ser pacientes y ayudarles cuando lo necesiten, pero hay que fomentar su autonomía y la iniciativa de comunicación.
- Durante los juegos no hay que centrar la atención en que vuestros niños hablen todo el tiempo, sino que debemos hacer que nuestros comentarios sean en voz alta tanto en nuestros "turnos de habla/interacción" como en las acciones que los niños realizan. Con estos comentarios conseguiremos que el niño hable sin sentir una obligación ni una exigencia.

- Es fundamental que les demostréis confianza, mostraros como una figura de seguridad y que vean en vosotros una motivación, porque a veces los niños pueden tener desánimo o tristeza si ven que no hablan correctamente.

6.4. ACTIVIDADES

La segunda sección que ofrece este programa es “Actividades” (véase en ANEXO IV).

Las actividades, además de perseguir los objetivos expuestos anteriormente, están diseñadas para cumplir dos objetivos fundamentales, que son:

- Estimular el lenguaje de los niños de forma general por parte de personas que no son profesionales del lenguaje.
- Proporcionar al niño una sensación de entusiasmo al ver que los adultos tienen interés e intención comunicativa con él.

Todas las actividades están planteadas y diseñadas para que el entorno familiar las realice con los niños, por ello, se trata de juegos que se pueden realizar de forma cotidiana y que se pueden ir adaptando a diferentes situaciones y contextos, pues este programa se plantea como una ayuda a la intervención, no para que la familia asuma el rol del logopeda.

Se proponen un total de siete actividades. Para su elaboración, teniendo en cuenta, que el objetivo es conseguir una estimulación del lenguaje de manera global, se ofrecen actividades para abordar los cuatro componentes del lenguaje: plano fonético-fonológico, semántico, morfosintáctico y pragmático.

Además, en cada uno de los cuatro planos, se trabajará tanto la forma expresiva como la comprensiva. De esta forma, se muestran dos actividades por cada uno de los componentes del lenguaje, una para trabajar la expresión y otra la comprensión, a excepción de la pragmática. En este caso, la actividad planteada engloba ambos planos.

En las actividades, al igual que en las pautas iniciales, se ofrecen diversos códigos QR que permiten acceder a vídeos explicativos en los que una logopeda amplía la información proporcionada de una manera más visual para facilitar su comprensión.

Algo importante y que se muestra en el programa es que, en las explicaciones de las diferentes actividades, se mencionan algunos fonemas concretos, pero es

fundamental que esto se repita en diferentes días con todos los sonidos del lenguaje, para poder estimular el lenguaje de una manera global. Ocurre lo mismo con las situaciones que se proponen, pues son actividades que se pueden adaptar a diferentes contextos, dependiendo de cada caso particular.

Primer componente del lenguaje: fonético-fonológico (véase en ANEXO V)

ACTIVIDAD 1: EXPRESIÓN

Explicación:

En este caso, cuando el niño esté en el coche con alguno de sus familiares, el adulto le dirá que van a jugar a un juego. El adulto le dirá que va a ir diciendo en su cabeza todas las letras del abecedario, y cuando el niño quiera le tiene que pedir que pare. El adulto dirá qué sonido le ha tocado, por ejemplo, el sonido /z/ y entonces el niño tendrá que decir diez palabras que se le ocurran que empiecen por ese sonido. Es decir, por /za/, /zo/, /zu/, /ce/, /ci/.

Esto se irá repitiendo con el resto de los sonidos.

Objetivo:

Con esta actividad de trabaja el objetivo 3.

ACTIVIDAD 2: COMPRENSIÓN

Explicación:

Cuando estén de paseo, o en cualquier ambiente distendido, el adulto le dirá al niño que le va a ir diciendo una serie de palabras y cada vez que escuche una que contenga un sonido concreto, por ejemplo, el sonido /d/, el niño tiene que dar una palmada.

Esta mecánica se realizará con todos los demás sonidos.

Objetivo:

Con esta actividad de trabaja el objetivo 3.

Segundo componente del lenguaje: semántico (véase en ANEXO VI)

ACTIVIDAD 3: EXPRESIÓN

Explicación:

Cuando estén haciendo la compra, el adulto le dirá al niño que le diga un color, por ejemplo, el verde, y entonces tendrá que decir el nombre de cinco cosas de ese color que vea en el supermercado o en la tienda.

Objetivo:

Con esta actividad se trabaja el objetivo 4.

ACTIVIDAD 4: COMPRENSIÓN

Explicación:

Consiste en jugar con el niño al juego “veo-veo”. El adulto le dirá al niño “*veo veo una cosita transparente que sirve para beber agua*”, por ejemplo, y el niño debe decir el nombre del objeto que el adulto está describiendo, que en este caso sería un vaso. Si no acierta el objeto correcto, el adulto le irá diciendo más pistas y descripciones hasta averiguarlo.

Objetivo:

Con esta actividad se trabaja el objetivo 4.

Tercer componente del lenguaje: morfosintáctico (véase en ANEXO VII)

ACTIVIDAD 5: EXPRESIÓN

Explicación:

Consiste en jugar mediante los cuentos u otro elemento visual. Cuando el niño esté leyendo un cuento con un adulto, o estén juntos viendo fotografías, por ejemplo, el niño tiene elegir algo que aparezca en la imagen y hacer una frase. Por ejemplo, si están viendo una foto del niño cuando era pequeño mientras que celebraban su cumpleaños, podría decir “*Es el cumpleaños del bebé*”.

Objetivo:

Con esta actividad se trabaja el objetivo 5.

ACTIVIDAD 6: COMPRENSIÓN

Explicación:

Para realizar esta actividad, el adulto le dirá al niño que le va a decir frases pero que no están terminadas, y él tiene que completarlas para acabarlas de la manera que quiera, pero debe utilizar más de una palabra.

En este caso, se proporciona una muestra de diez oraciones para que la familia pueda emplearlas o usarlas como modelo para formular unas nuevas. Estas frases son:

- La semana que viene, mis abuelos...
- Me bañé con mis amigos en la piscina...
- La profesora nos dijo ayer...
- El gato de nuestros vecinos...
- Los camiones de bomberos llegaron...
- El sábado iremos al cine...
- Ayer fue mi cumpleaños y mis...
- Si hoy papá llega pronto...
- Una niña me preguntó...
- La sopa que cenamos ayer...

Objetivo:

Con esta actividad se trabaja el objetivo 5.

Cuarto componente del lenguaje: pragmático (véase en ANEXO VIII)

ACTIVIDAD 7: EXPRESIÓN Y COMPRENSIÓN

Explicación:

En este caso, se el adulto realizará diferentes juegos de "role-playing" con el niño, simulando que están en un restaurante, en el médico, en una tienda, etc. Para ello, si se elige ir a comer a un restaurante, por ejemplo, tanto el niño como el adulto tendrán asignado un rol distinto. Unas veces el niño será el camarero y otras el cliente. De esta forma, ambos tienen que entablar una conversación con el fin de que el cliente explique lo que quiere comer, la bebida, pregunte por alguna comida en concreto, pida la cuenta para pagar, etc., y el camarero tendrá que escuchar atentamente cada una

de las cosas que le van pidiendo para poder ofrecerlo y responder a todas las preguntas del cliente.

Objetivo:

Con esta actividad se trabaja el objetivo 6.

6.5. DOCUMENTO PARA LAS FAMILIAS

Para proporcionar a las familias la aplicación y poder acceder a ella, se ha elaborado un documento con un enlace y un código QR (véase en ANEXO IX) que se les entregará, con la finalidad de facilitar su acceso de manera rápida, tanto en dispositivos móviles como en ordenadores.

7. CONCLUSIONES

Tras finalizar la realización del Trabajo de Fin de Grado y haber analizado los objetivos propuestos al inicio del mismo, se ha podido llegar a una serie de conclusiones.

Una vez realizada la revisión bibliográfica sobre el Trastorno de los sonidos del habla y los procesos de adquisición y desarrollo de los fonemas del español, se ha observado que existen numerosos estudios y fuentes sobre esta dificultad del habla, pero son muy escasas las referencias bibliográficas actualizadas que hay sobre los TSH, ya que muchas de las fuentes recientes encontradas siguen empleando terminologías antiguas como “dislalia” para referirse a esta dificultad. Por ello, creo que sería importante fomentar desde la Universidad estudios o investigaciones relacionadas con los TSH y así contribuir en la difusión de enfoques actuales.

En lo que respecta a la contribución del entorno familiar de los pacientes con TSH, es evidente que tienen un papel fundamental en el apoyo a la estimulación del lenguaje de los niños, no solo para colaborar en la consecución de un desarrollo lingüístico correcto, sino también sirviendo como un contexto de referencia y de apoyo para ellos, pues junto con el entorno escolar, es el principal medio de socialización y donde más tiempo pasan los niños.

En cuanto a las diversas aplicaciones y plataformas que se han utilizado para poder elaborar los distintos materiales, se observa que es de gran utilidad trabajar y emplear las TIC (Tecnologías de la información y la comunicación) desde el ámbito de la Logopedia. Su uso va aumentando y la Logopedia también tiene que progresar de forma paralela, ya que son herramientas que posibilitan una amplia variedad de opciones y resultados.

La elaboración del programa de intervención ha permitido acercar la intervención logopédica de pacientes con TSH a las familias, haciéndoles partícipes y colaboradores del proceso de intervención que se lleva a cabo. Sin embargo, se considera de gran utilidad la posibilidad de entrevistar o preguntar a las propias familias, de forma cuantitativa y cualitativa, si les ha sido útil el material, si la han utilizado, cómo la mejorarían, etc.

Respecto a la ayuda proporcionada al entorno familiar de los pacientes con TSH, empleando las diferentes herramientas y plataformas basadas en las TIC, ha sido posible elaborar un programa interactivo que facilite su uso por parte de las familias,

brindándoles un medio con el que poder contribuir en la estimulación del lenguaje de los niños, y un medio para que sientan apoyados y facilitarles su interacción y actuación con los menores.

Finalmente, cabe destacar que la elaboración general del Trabajo de Fin de Grado es un proceso muy enriquecedor, el cual ha permitido emplear y poner en práctica muchos conocimientos y habilidades que se consideran importantes como profesionales, y que han sido adquiridos a lo largo del Grado en Logopedia, posibilitando ampliar dichos conocimientos y profundizando en un ámbito de interés con este proyecto.

Una vez expuestas las conclusiones de este TFG, nos gustaría indicar los alcances pretendidos para este trabajo. Tras crear el programa, se considera interesante plantear en “Trabalenguas: centro de desarrollo educativo”, esta aplicación, para poderla implementar con las familias de los pacientes con TSH que acuden a consulta, ya que es el centro en el que se han realizado las prácticas y es allí donde surgió esta idea para la elaboración del TFG.

Transcurrido un tiempo de seis meses aproximadamente, se llevarían a cabo una serie de preguntas o cuestionarios, tanto a las propias familias, como a los profesionales del centro, para recoger su opinión al respecto y todas las sugerencias que hubiese, para así poder mejorar el programa, y plantear la posibilidad de ampliar su oferta a otros centros logopédicos.

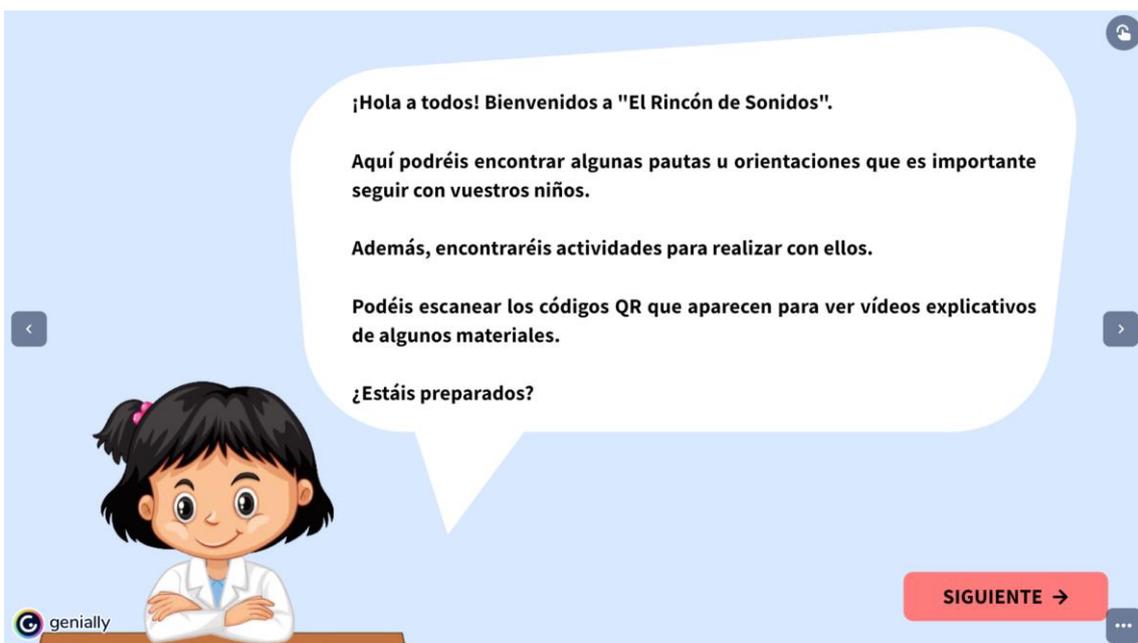
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agudelo-Montoya, C. L., Pasuy-Guerrero, G. Y., y Ramírez-Osorio, J. F. (2020). Adquisición y desarrollo del nivel fonológico del español en niños de 0 a 7 años, una aproximación desde la lingüística y la psicolingüística. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 16(1), 70-92.
- American Psychiatry Association. (2022). *Diagnóstico y estadístico manual de desórdenes mentales, Quinta Edición, Revisión de Texto (DSM-5-TR)*.
- Bosch Galcerán, L. (2004). *Evaluación fonológica del habla infantil*. Masson.
- Carrasco, W., García, P., y Sauré, M. (2017). Asociación de dislalias y anomalías dentomaxilares en niños. Revisión de la literatura. *Int. J. Med. Surg. Sci*, 4(3), 1216-1221.
- De las Heras Mínguez, G. y Rodríguez García, L. (2015). *Guía de intervención logopédica en las dislalias*. Editorial Síntesis.
- Hidalgo de la Guía, I. y Garayzábal Heinze, E. (2019). Diferencias fonológicas entre síndromes del neurodesarrollo: evidencias a partir de los procesos de simplificación fonológica más frecuentes. *Revista de Investigación en Logopedia*, 9(2), 81-106. <https://doi.org/10.5209/rlog.62942>
- Parra López, P., Olmos Soria, M., Cabello Luque, F., y Valero-García, A. V. (2016). Eficacia del entrenamiento en praxias fonoarticulatorias en los trastornos de los sonidos del habla en niños de 4 años. *Revista de logopedia, Foniatría y Audiología*, 36(2), 77-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlfa.2015.05.001>
- López Morejón, E. M., Tandazo Eras, M. E., y Arguello Arguello, J. M. (2023). El Desarrollo Fonológico en el Dominio del Lenguaje en los Niños de Tercer Año General Básica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 2862-2880. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8891
- Loría-Rocha, M. (2020). Conciencia fonológica, un camino seguro hacia la lengua escrita: argumentación y estrategias. *Revista Innovaciones Educativas*. 22(32), 170-183. <https://doi.org/10.22458/ie.v22i32.2939>
- Pascual García, P. (2012). *La dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación*. CEPE.

- Perelló, J., Ponces, J. y Tresserra, L. (1990). *Trastornos del habla*. Masson.
- Rodríguez García, L. (2010). Elaboración de documentos y materiales para la intervención logopédica. *En M. Lázaro (coord.): Aspectos teóricos y prácticos de la intervención logopédica* (pp.152-177). Servicio de Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Rojas Contreras, D. P., Fernández Gallardo, M. A., Peñaloza Castillo, C. I., Torres Morales, F. H., Pino Castillo, J. D., Bustos Rubilar, M. A., Castro Abrca, P. B. Fuentes-López, E. A. (2019). Edades de adquisición de fonemas lateral y róticos en niños: un estudio de opinión de fonoaudiólogos de Santiago de Chile. *Revista CEFAC*, 21(1). <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921111318>
- Susanibar, F., Dioses, A., y Huamaní. O. (2022). *Manual técnico de la prueba de evaluación fonética fonológica (PEFF)*. Giunti Psychometrics.
- Susanibar, F., Dioses, A., Marchesan, I., Guzmán, M., Leal, G., Guitar, B., y Junqueira Bohem, A. (2016). *Trastornos del Habla. De los fundamentos a la evaluación*. Giunti Psychometrics SLU.
- Vallés Arándiga, A. (2014). *Evaluación de la dislalia. Prueba de Articulación de Fonemas. PAF*. CEPE.
- Ygual-Fernández, A., y Cervera-Mérida, J. F. (2016). Eficacia de los programas de ejercicios de motricidad oral para el tratamiento logopédico de las dificultades de habla. *Revista de neurología*, 62(1), S59-S64. <https://doi.org/10.33588/rn.62S01.2016018>

9. ANEXOS

ANEXO I: EL RINCÓN DE LOS SONIDOS



Puedes seleccionar la opción que prefieras

PAUTAS PARA LA FAMILIA

ACTIVIDADES



genially

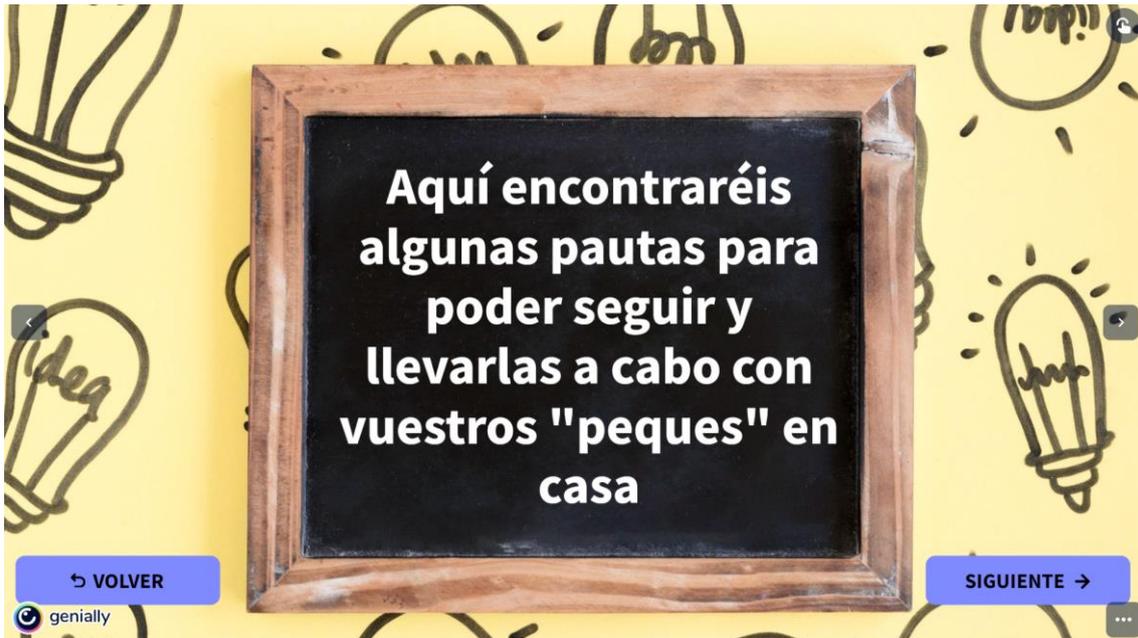
¡Hasta la próxima!
¡Espero veros pronto!



genially

X SALIR

ANEXO II: PAUTAS PARA LA FAMILIA



EMPEZAREMOS CON CUATRO PASOS...

1

Quando hablemos con ellos, intentaremos que sea de forma correcta, pero utilizando **oraciones sencillas**. Es recomendable **exagerar la entonación y subir un poco el volumen** (sin llegar a gritar). Les podemos ofrecer algunas estrategias como **corregir de forma indirecta**: "Ame a casadora". "Sí, ahora te doy la cazadora".



2

Hay que realizarles **buenas preguntas**. Cuando habléis con vuestros niños es importante darles opciones para que respondan: "¿quieres... o ...?", evitando preguntas de SÍ o NO, para conseguir que se comuniquen, no solo que contesten. Además, es recomendable realizar preguntas del estilo: "¿Qué está pasando?, ¿cómo ha ocurrido eso?"



VOLVER SIGUIENTE

3

Podéis **pedirles aclaraciones** sobre lo que han dicho, pero de una manera adecuada. Nunca le diremos al niño que lo ha dicho mal, sino que le echaremos la culpa a otros aspectos y entonces le podremos decir: "¿Me lo puedes repetir otra vez, que no me he enterado bien?" o "¿Qué me has dicho?" Es importante que centréis más vuestra atención a su **intención comunicativa**, que quiera hablar, más que a la forma en la que lo dice.

4

Es muy importante **aprovechar cualquier situación cotidiana para favorecer la comunicación**: un paseo, en la merienda, en el coche... Tenemos que aprovechar los momentos en los que vuestros niños quieran hablar y no presionarlos cuando no tienen ganas, porque solo conseguiremos el efecto contrario.



genially [VOLVER](#) [SIGUIENTE →](#)

MÁS ASPECTOS IMPORTANTES...

No os frustréis si vuestro niño no habla correctamente a la primera, necesita un tiempo. Le ayudaréis mucho si le mostráis con alegría los intentos que haga para mejorar su manera de pronunciar.



Cuando pronuncie mal alguna palabra, **no la debemos repetir mal, aunque sea graciosa**, ya que esto hace que el niño la siga utilizando.



genially [VOLVER](#) [SIGUIENTE →](#)

El chupete y el biberón deben ir fuera. A partir de los 2 años, pueden perjudicar a la implantación de los dientes, provocando un retraso en el desarrollo del habla, problemas de articulación...
Es recomendable usar "**historietas**" para su eliminación, como dejarlo en el "Árbol de los chupetes" o regalárselo a un bebé pequeño conocido.



Quando el niño siga manteniendo una pronunciación incorrecta, **no le presionéis**, pero sí que podéis **reformular esa palabra de forma adecuada**, para que no entienda que esa mala pronunciación se le da por buena.

genially [VOLVER](#) [SIGUIENTE →](#)

Mantener una buena higiene respiratoria. Hay que enseñarles a sonarse los mocos, ya que es muy importante tener la nariz limpia. Es fundamental acostumbrarles a que respiren por la nariz y no por la boca.



Disfrutar con vuestros niños es fundamental. Para favorecer que hablen y se comuniquen, podéis proponer situaciones divertidas como cantar canciones infantiles, contar cuentos, memorizar refranes y adivinanzas...
Es muy importante que vuestros "peques" vean que os divertís pasando tiempo juntos.



genially [VOLVER](#) [SIGUIENTE →](#)



Cuando los niños os estén contando algo, no intentéis terminar por ellos las palabras ni las frases que les cuesta decir. Debemos **ser pacientes y ayudarles cuando lo necesiten**, pero hay que fomentar su autonomía y la iniciativa de comunicación.

Durante los juegos **no hay que centrar la atención en que vuestros niños hablen todo el tiempo**, sino que debemos hacer que nuestros comentarios sean en voz alta tanto en nuestros "turnos de habla/interacción" como en las acciones que los niños realizan. Con estos comentarios conseguiremos que el niño hable sin sentir una obligación ni una exigencia.



genially [VOLVER](#) [SIGUIENTE →](#)

Es fundamental que les demostréis **confianza**, mostraros como una **figura de seguridad** y que vean en vosotros una **motivación**, porque a veces los niños pueden tener desánimo o tristeza si ven que no hablan correctamente.



genially [VOLVER](#) [VOLVER AL INICIO](#)

ANEXO III: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO Y AUTORIZACIÓN DE DIFUSIÓN PÚBLICA DE IMÁGENES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D./Dña., con DNI.....

Declaro que he sido informado/a de la finalidad del proyecto de investigación llevado a cabo para la realización del Trabajo de Fin de Grado del Grado en Logopedia de la Universidad de Valladolid, denominado "Actualización al concepto de Trastorno de los Sonidos del Habla (TSH) y elaboración de materiales de apoyo a la intervención logopédica".

EL presente proyecto tiene por objetivo realizar un programa interactivo para complementar el trabajo que realizan los logopedas en las sesiones de intervención con niños que presentan Trastorno de los sonidos del habla, desde el contexto familiar de los mismos.

Mediante esa aplicación, se proporcionan diferentes pautas/orientaciones para la familia, así como un repertorio de actividades. En cada uno de estos ítems se mostrarán códigos QR que muestren vídeos explicativos ejemplificando y ampliando la información aportada en dicho programa, para lo que se precisa la participación de la alumna autora de dicho TFG, en representación de una logopeda, y otra persona, simulando ser un familiar de un niño con TSH, siendo ambas personas mayores de edad.

Acepto voluntariamente participar en este proyecto y he recibido una copia del presente documento.

En Valladolid, a de del 20.....

Fdo.:

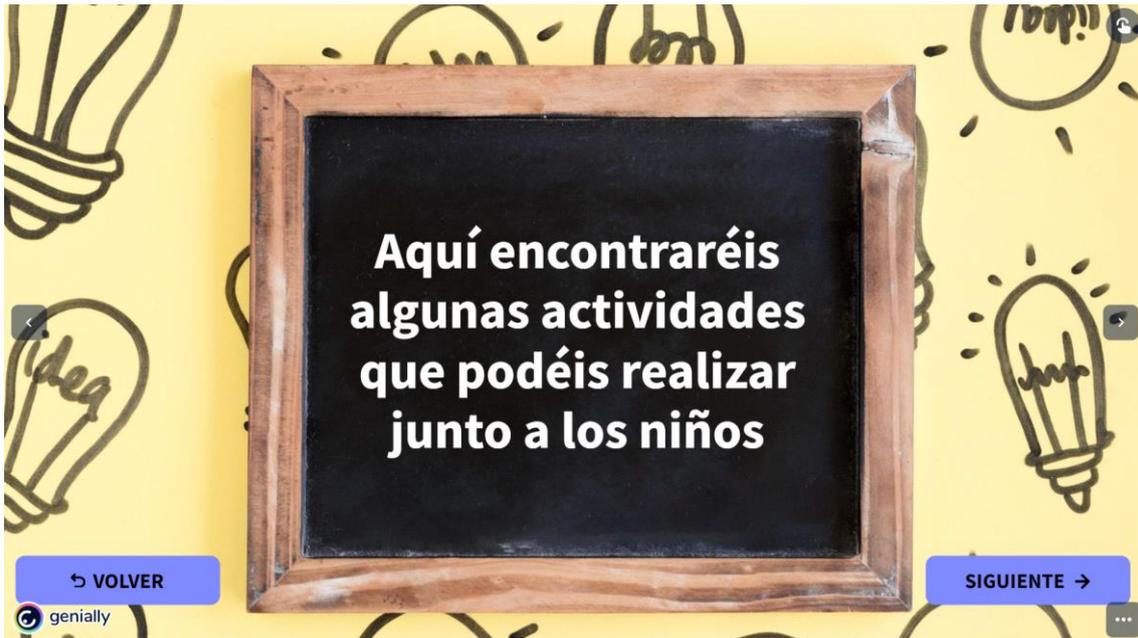
AUTORIZACIÓN DE DIFUSIÓN DE IMÁGENES

Yo, D./Dña., con DNI y fecha de nacimiento, autorizo la difusión de mis imágenes con fines educativos y divulgativos en contextos formales (Universidad, consulta de logopedia) y cotidianos (contextos familiares), para la elaboración del proyecto de investigación llevado a cabo en el Trabajo de Fin de Grado del Grado en Logopedia de la Universidad del Valladolid, denominado "Actualización al concepto de Trastorno de los Sonidos del Habla (TSH) y elaboración de materiales de apoyo a la intervención logopédica", cuyas características y objetivos han sido explicados en el Consentimiento informado y son aceptados.

En Valladolid, a de del 20.....

Fdo.:

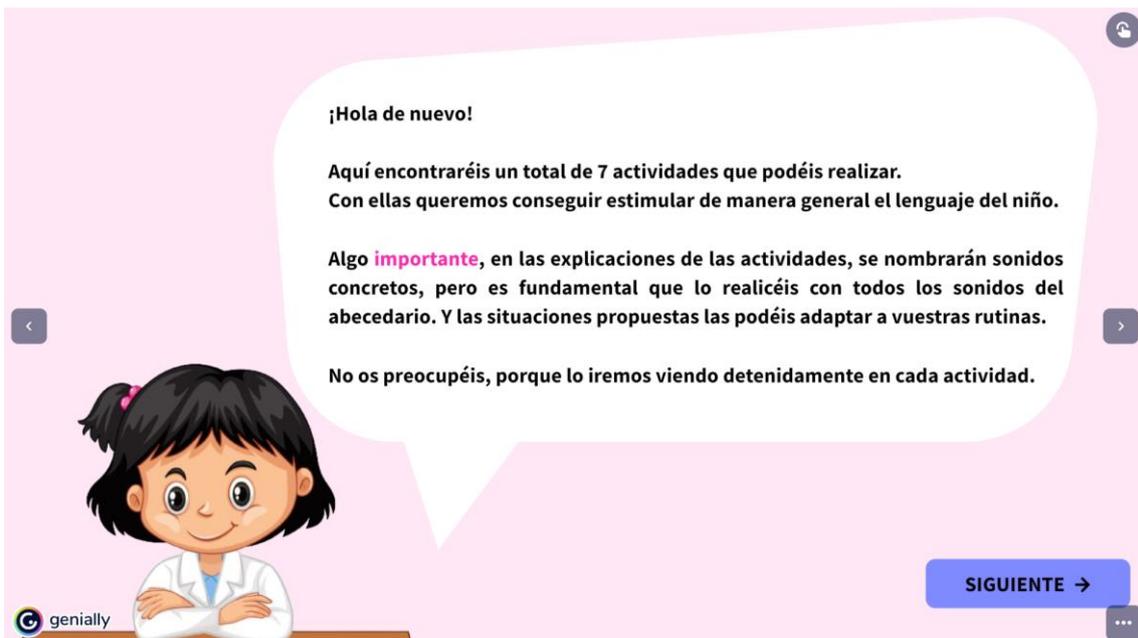
ANEXO IV: ACTIVIDADES



Aquí encontraréis algunas actividades que podéis realizar junto a los niños

[VOLVER](#) [SIGUIENTE](#)

genially



¡Hola de nuevo!

Aquí encontraréis un total de 7 actividades que podéis realizar. Con ellas queremos conseguir estimular de manera general el lenguaje del niño.

Algo **importante**, en las explicaciones de las actividades, se nombrarán sonidos concretos, pero es fundamental que lo realicéis con todos los sonidos del abecedario. Y las situaciones propuestas las podéis adaptar a vuestras rutinas.

No os preocupéis, porque lo iremos viendo detenidamente en cada actividad.

[SIGUIENTE](#)

genially

ANEXO V: ACTIVIDADES COMPONENTE FONÉTICO-FONOLÓGICO

ACTIVIDAD 1: "EMPIEZA EMPIEZA CON..."

Esta actividad la podéis realizar cuando estéis en el coche con vuestro niño.

En este caso, le diréis al niño que vosotros vais a decir en vuestra todo el abecedario, y cuando él quiera, os tiene que decir "PARA".

En ese momento, le decís: "Te ha tocado el sonido /zzzz/, así que tienes que decir diez palabras que empiecen por ese sonido".

Esto debéis hacerlo con todos los sonidos del abecedario.



genially [VOLVER](#) [SIGUIENTE →](#)

ACTIVIDAD 2: "EL SONIDO ESCONDIDO"

Esta actividad puede realizarse cuando estéis paseando o estéis andando por la calle.

Vosotros le diréis a vuestro niño que vais a ir diciendo una serie de palabras, y cada vez que escuche una que contenga un sonido determinado, por ejemplo, todas las palabras que tengan el sonido /dddd/, debe dar una palmada.

Recordad que este sonido es solo un ejemplo, y debéis hacerlo con todos los sonidos del abecedario, no solo con los presenta dificultad.



genially [VOLVER](#) [SIGUIENTE →](#)

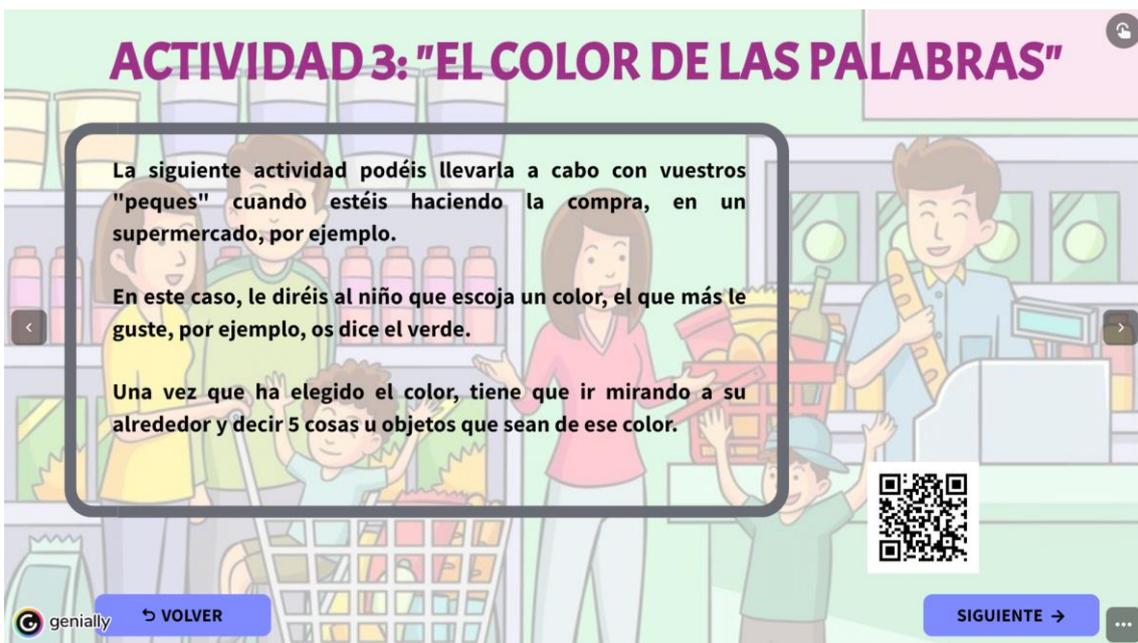
ANEXO VI: ACTIVIDADES COMPONENTE SEMÁNTICO

ACTIVIDAD 3: "EL COLOR DE LAS PALABRAS"

La siguiente actividad podéis llevarla a cabo con vuestros "peques" cuando estéis haciendo la compra, en un supermercado, por ejemplo.

En este caso, le diréis al niño que escoja un color, el que más le guste, por ejemplo, os dice el verde.

Una vez que ha elegido el color, tiene que ir mirando a su alrededor y decir 5 cosas u objetos que sean de ese color.



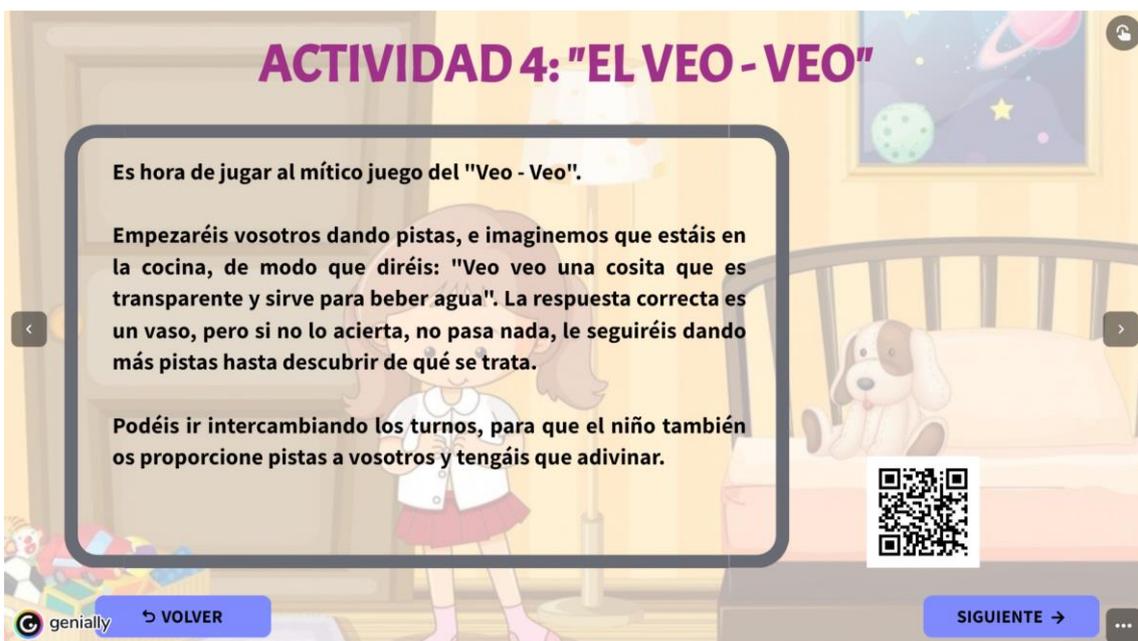
genially VOLVER SIGUIENTE →

ACTIVIDAD 4: "EL VEO - VEO"

Es hora de jugar al mítico juego del "Veo - Veo".

Empezaréis vosotros dando pistas, e imaginemos que estáis en la cocina, de modo que diréis: "Veo veo una cosita que es transparente y sirve para beber agua". La respuesta correcta es un vaso, pero si no lo acierta, no pasa nada, le seguiréis dando más pistas hasta descubrir de qué se trata.

Podéis ir intercambiando los turnos, para que el niño también os proporcione pistas a vosotros y tengáis que adivinar.



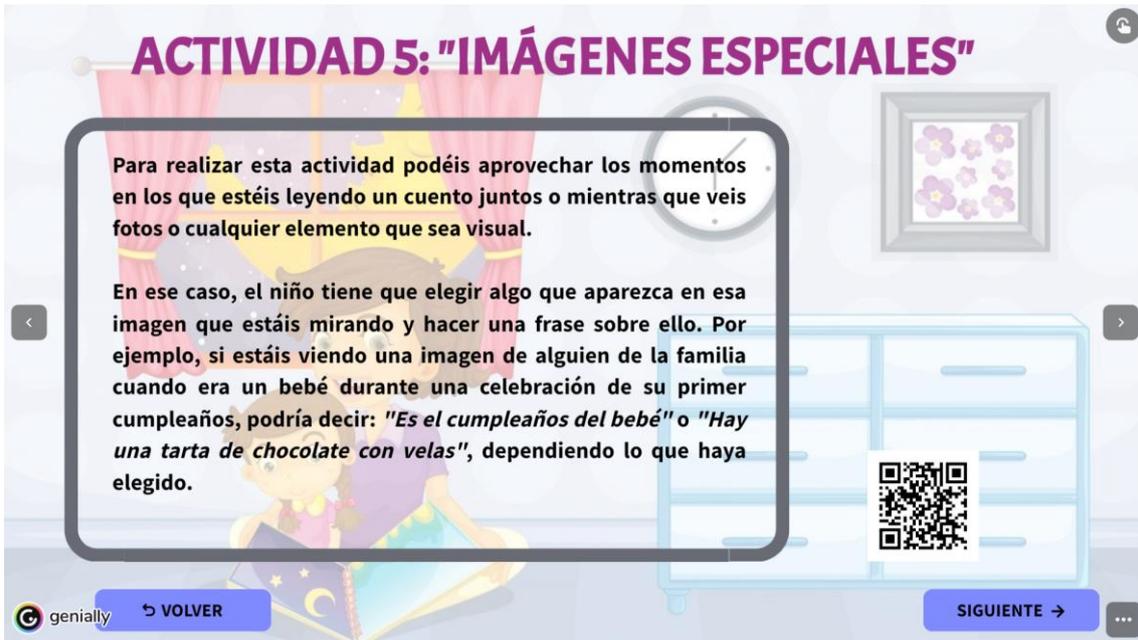
genially VOLVER SIGUIENTE →

ANEXO VII: ACTIVIDADES COMPONENTE MORFOSINTÁCTICO

ACTIVIDAD 5: "IMÁGENES ESPECIALES"

Para realizar esta actividad podéis aprovechar los momentos en los que estéis leyendo un cuento juntos o mientras que veis fotos o cualquier elemento que sea visual.

En ese caso, el niño tiene que elegir algo que aparezca en esa imagen que estéis mirando y hacer una frase sobre ello. Por ejemplo, si estéis viendo una imagen de alguien de la familia cuando era un bebé durante una celebración de su primer cumpleaños, podría decir: *"Es el cumpleaños del bebé"* o *"Hay una tarta de chocolate con velas"*, dependiendo lo que haya elegido.



genially [VOLVER](#) [SIGUIENTE →](#)

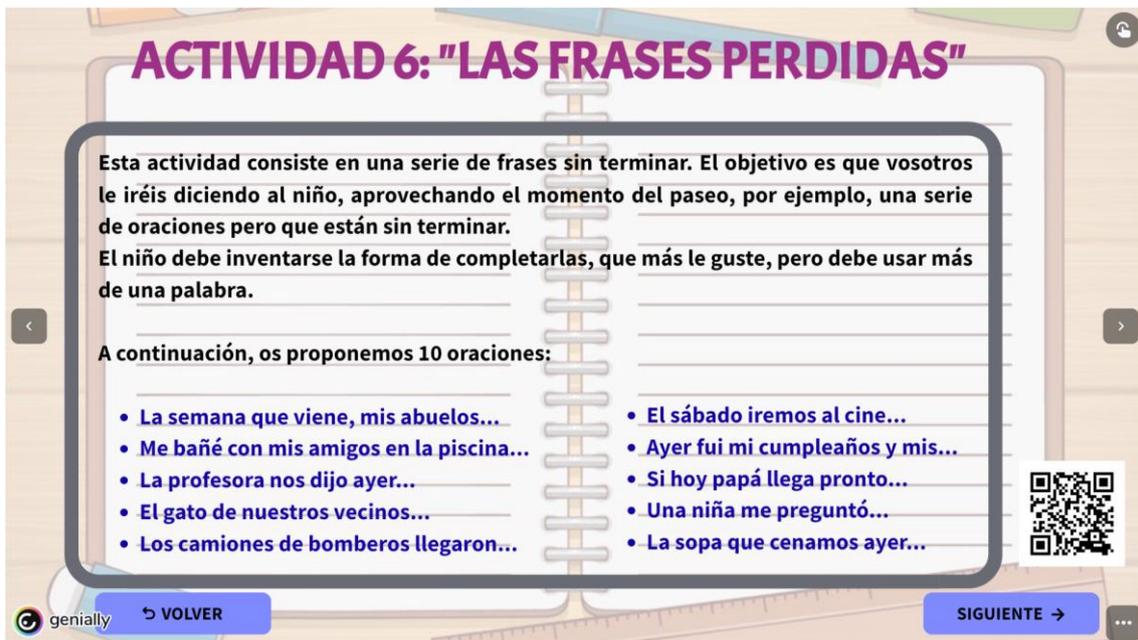
ACTIVIDAD 6: "LAS FRASES PERDIDAS"

Esta actividad consiste en una serie de frases sin terminar. El objetivo es que vosotros le iréis diciendo al niño, aprovechando el momento del paseo, por ejemplo, una serie de oraciones pero que están sin terminar.

El niño debe inventarse la forma de completarlas, que más le guste, pero debe usar más de una palabra.

A continuación, os proponemos 10 oraciones:

- La semana que viene, mis abuelos...
- Me bañé con mis amigos en la piscina...
- La profesora nos dijo ayer...
- El gato de nuestros vecinos...
- Los camiones de bomberos llegaron...
- El sábado iremos al cine...
- Ayer fui mi cumpleaños y mis...
- Si hoy papá llega pronto...
- Una niña me preguntó...
- La sopa que cenamos ayer...



genially [VOLVER](#) [SIGUIENTE →](#)

ANEXO VIII: ACTIVIDADES COMPONENTE PRAGMÁTICO

ACTIVIDAD 7: "HOY NOS CONVERTIMOS EN..."

¡Hemos llegado a la última actividad!
Consiste en hacer diferentes tipos de juegos de roles. Es decir, vosotros asumiréis un papel y el niño otro, y simularéis que os encontráis en esa situación.

Por ejemplo, ir a cenar a un restaurante. Vosotros podéis ser los clientes y el niño el camarero, de forma que tenéis que ir entablando una conversación como si estuvierais allí.
Estos papeles es importante que los vayáis cambiando, y en otro momento sea al niño el cliente.

Otras situaciones para jugar pueden ser ir al médico, hacer la compra, estar cocinando...



genially [VOLVER](#) [SIGUIENTE →](#)

ANEXO IX: DOCUMENTO PARA LAS FAMILIAS

