

DISLALIA EN NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES ALEGRÍA

Nicole Heiddy Quiroga Aguilar
nhquiroga@umsa.bo

Resumen

La investigación aborda el tema de la dislalia en niños que asisten al Centro de Desarrollo Integral para Niños y Adolescentes Alegría. La dislalia es un trastorno del habla que afecta la pronunciación de sonidos, lo que puede interferir en la comunicación. Se describen varios tipos de dislalia, como la evolutiva (parte del desarrollo infantil), la funcional (sin causa orgánica), la audiógena (debida a problemas de audición) y la orgánica (causada por lesiones o malformaciones). Se detallan errores fonológicos comunes en la dislalia, como sustituciones, omisiones, adiciones y distorsiones de sonidos. También se mencionan las dificultades y consecuencias que pueden experimentar los niños con dislalia, como problemas en la comunicación, la autoestima y el rendimiento académico. La investigación busca comprender mejor las características específicas de la dislalia en los niños que forman parte del estudio.

Palabras clave: *dislalia, problemas de pronunciación, desarrollo del lenguaje infantil.*

1. Introducción

La dislalia es un trastorno del habla que afecta la capacidad de una persona para articular los sonidos del lenguaje de manera clara y precisa. Se caracteriza por dificultades en la pronunciación de ciertos sonidos o grupos de sonidos, lo que puede interferir en la inteligibilidad y comprensión del habla.

En condiciones normales, los niños adquieren gradualmente la capacidad de producir los sonidos del habla a medida que se desarrollan y aprenden el lenguaje; sin embargo, en los casos de dislalia, el proceso de adquisición de los sonidos del habla puede verse alterado. Los niños con dislalia pueden presentar una serie de síntomas o características que indican la presencia de este trastorno. Algunos de los síntomas más comunes incluyen la omisión de sonidos en las palabras, sustitución de sonidos, distorsión de sonidos y dificultad para combinar sonidos o secuencias de sonidos. Es importante tener en cuenta que los síntomas pueden variar en su gravedad y en los sonidos específicos que se ven afectados. Cada niño con dislalia puede presentar una combinación única de síntomas, por lo que es necesario considerar su tratamiento oportuno.

En este entendido, los niños con dislalia suelen incurrir en errores fonológicos durante la producción de sonidos consonánticos o vocálicos. Esto se debe a la ausencia de una imagen acústica o a una insuficiente motricidad labiolingual, que se suele producir con mayor intensidad en los primeros años de vida.

Los niños diagnosticados con dislalia son incapaces de pronunciar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas cuyos rasgos fonéticos son similares como /d/ /t/; /p/ /b/; /e/ /i/, entre otros, debido a la formación de puntos de articulación que deben considerarse anormales después de los cuatro años. Esto ocurre en la etapa infantil del desarrollo del lenguaje, cuando el niño no puede repetir las palabras por imitación y es fonéticamente inadecuado.

La dislalia se constituye en un problema que puede afectar la comunicación y la capacidad para expresarse con claridad; por lo que es importante detectarla y tratarla a temprana edad. Los niños con dislalia pueden experimentar diferentes situaciones y desafíos relacionados con su trastorno del habla. Entre ellas, pueden presentar dificultades para hacerse entender debido a sus errores de pronunciación. Las personas con estos problemas tendrán una dicción dudosa que dificultará la capacidad del discurso. Tal problema también afectará en la comunicación: los afectados por este problema van a producir sonidos muy diferentes, por ejemplo, le costará pronunciar alófonos y fonemas, tanto consonánticos como vocálicos, que resultan confusos. También, a nivel lingüístico, suele ocasionar problemas con la dicotomía del significado - significante, es decir, el afectado dirá frases como es un “lodo” muy colorido en vez de un “loro” muy colorido, causando que el receptor interprete otro sentido diferente al que se quiera expresar. Por lo tanto, la persistencia de la dislalia afecta más al significante. Lo descrito puede llevar a una comunicación menos efectiva y puede generar frustración tanto para el niño como para las personas que intentan comprenderlo.

Asimismo, repercute en la baja autoestima y autoconfianza, especialmente cuando son conscientes de sus dificultades para pronunciar ciertos sonidos. En este caso, también pueden experimentar rechazo o burlas por parte de sus compañeros, lo que puede afectar sus relaciones y su integración social. Las consecuencias de estas situaciones llevarían a una disminución de la participación en situaciones de habla y a una menor disposición para interactuar verbalmente con otros. También, pueden presentar dificultades académicas relacionadas a las dificultades para aprender nuevas palabras, comprender instrucciones orales o expresarse de manera adecuada en el ámbito escolar.

El presente estudio tiene como objetivo describir los problemas de dislalia presentes en el habla de niños que asisten al Centro de Desarrollo Integral para Niños y Adolescentes Alegría. La comprensión de las características

específicas de la dislalia en estos niños es de suma importancia, ya que permitirá una evaluación más precisa de su trastorno y la implementación de estrategias de tratamiento más efectivas. Al analizar los patrones de errores fonológicos consonánticos y vocálicos, podremos identificar las particularidades de su producción del habla y establecer patrones comunes que nos ayuden a comprender mejor las dificultades específicas que enfrentan.

Además, este estudio busca contribuir a dar pautas para el desarrollo de estrategias de evaluación y tratamiento más efectivas para niños con dislalia. Al comprender mejor las características específicas de su trastorno, se podrán diseñar intervenciones personalizadas que se adapten a las necesidades individuales de cada niño. Esto no solo mejorará su comunicación verbal, sino que también promoverá su autoestima y bienestar emocional al experimentar una mejora en su habilidad para expresarse y relacionarse con los demás.

Consideramos que el conocimiento generado a partir de esta investigación contribuirá a una mejor comprensión de las características específicas de la dislalia y al desarrollo de estrategias de evaluación y tratamiento más efectivas para estos niños.

2. Desarrollo

2.1. Dislalia

La dislalia es un trastorno del habla que se caracteriza por la dificultad para pronunciar correctamente ciertos sonidos o grupos de sonidos. Es un problema que afecta la articulación y puede interferir en la comunicación oral clara y fluida.

Sobre este trastorno, Céspedes menciona que:

En cuanto a las dislalias, podemos decir que se trata de alteraciones en la articulación de los fonemas, coaccionadas por una dificultad para pronunciar de forma correcta determinados fonemas o grupos de fonemas de la lengua.

...este trastorno puede afectar a cualquier vocal o consonante y, los sonidos consonánticos suelen ser los más frecuentemente afectados. Aunque, la mayor incidencia del problema puede observarse en ciertos sonidos que requieren de una mayor habilidad en su producción por exigir movimientos más precisos, por ejemplo, /r/. (Céspedes, 2011, p.2)

Corona indica lo siguiente:

En la actualidad se considera que las dislalias son “alteraciones en la articulación de los fonemas, que ocasionan una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas; esta puede afectar cualquier consonante o vocal”. Se trata de un sonido o fonema

que no se produce en forma correcta, a pesar de que sea percibido y sea diferenciado normalmente de otros sonidos. El fonema afectado no aparece en el inventario fonético del niño, ni en el lenguaje espontáneo, ni en el lenguaje repetido, ni tampoco es capaz de realizarlo en forma aislada. La incorrección que produce es estable; es decir, el fonema se realiza incorrectamente y siempre de la misma forma. Hay que decir también que el sistema fonológico del niño está bien construido, que dispone de una representación mental de los fonemas y puede organizar sus ideas y escribirlas” (Corona, 2010, p. 25).

Gavilánez et al. señalan que “la dislalia corresponde a un problema de articulación en la cual se presenta sustituciones anormales, distorsiones, inserciones u omisiones en los sonidos del habla” (2017, p. 78). Al respecto, Coll-Florit et al. mantienen que es una “alteración específica y persistente de uno o varios sonidos (distorsión, sustitución, omisión) y ausencia de influencias de otros sonidos adyacentes o cercanos (...) Es evidente que debe tenerse en cuenta la edad del niño para decidir si existe un trastorno de articulación. Para ello debemos disponer de una secuencia de desarrollo fonológico típico”. (2014, p.19)

Pascual (2001, p. 27) dice que “el concepto de dislalia corresponde al trastorno en la articulación de los fonemas, o bien por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos o por la sustitución de éstos por otros de forma impropia. Se trata pues de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de fonemas”.

Los autores Barros, A y Flores, F especifican que “desde el punto de vista descriptivo, las dislalias se ubican en el proceso de Expresión del lenguaje. Como síntoma, será siempre un problema referido a la articulación de la palabra hablada, y como tal, al proceso de expresión del lenguaje o sea el habla” (Barros, A y Flores, F, 1974, p. 501).

En conclusión, la dislalia se constituye en un trastorno del habla que afecta la articulación de los sonidos del lenguaje. Puede manifestarse en sustituciones, omisiones, adiciones o distorsiones de sonidos específicos, lo que dificulta la inteligibilidad del habla y la comunicación efectiva. La dislalia puede tener diversas causas, como problemas anatómicos, dificultades sensoriomotoras, factores genéticos o ambientales, entre otros. Es importante destacar que no está relacionada con deficiencias cognitivas o intelectuales.

2.2. Tipos de dislalia

2.2.1. Dislalia evolutiva o fisiológica

La dislalia evolutiva o fisiológica son anomalías articulatorias que se presentan en edades tempranas son una parte natural del desarrollo lingüístico

de los niños. Las dificultades en la pronunciación se consideran normales, ya que los niños están en pleno proceso de aprendizaje del lenguaje y aún no han perfeccionado la habilidad de reproducir de manera precisa los sonidos que escuchan ni de formar los patrones acústico-articulatorios correctos.

Según Gallego (2000, p.19), “este tipo de dificultad articulatoria se produce como consecuencia de la manifiesta incapacidad del niño para producir correctamente los sonidos de su lengua, debido a una insuficiente madurez cerebral y a un inadecuado desarrollo de su aparato fonoarticulador”.

Pascual (2001, p.28), menciona que

se denomina dislalia evolutiva, aquella fase del desarrollo del lenguaje infantil en la que el niño no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, de formar los estereotipos acústico-articulatorios correctos. A causa de ello repite las palabras de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Los síntomas que aparecen son, por tanto, los de la dislalia, al darse una articulación defectuosa.

Peña-Casanova dice que la dislalia evolutiva “es la que tiene lugar en el desarrollo normal del lenguaje infantil. El niño aún no es capaz de repetir por imitación las palabras que escucha, y lo hace de forma incorrecta desde el punto de vista fonético. Las dificultades de articulación normalmente desaparecen alrededor de los 4 años de edad” (Peña-Casanova, 2013, p.276).

Ningún autor considera a la dislalia evolutiva como una patología, más bien la ven como parte del desarrollo. Peña - Casanova (2013) la han considerado parte de la evolución en el proceso del lenguaje para llegar a la maduración, a su vez se aclara que este problema es parte de la imitación en el proceso de articulación. Calvo y García (2018) nos aclaran que no son consideradas anomalías o patologías, ya que ayudan al proceso para evitar errores al futuro. Y, por último, lo considera una incapacidad de los niños por la inmadurez cerebral. Entonces, al seguir las ideas del proceso de la dislalia evolutiva propuesta por Pardo (2014), podemos aclarar que este tipo de dislalia, a diferencia de otras, no es una enfermedad sino parte del proceso de aprendizaje en el niño para aprender el lenguaje o habla.

2.2.2. Dislalia funcional

La dislalia funcional, también conocida como dislalia articulatoria funcional, es un trastorno del habla que se caracteriza por dificultades en la pronunciación de ciertos sonidos o grupos de sonidos, sin que haya una causa orgánica subyacente evidente. En otras palabras, en la dislalia funcional, las dificultades en la articulación no se deben a problemas físicos o anatómicos

en los órganos del habla, como malformaciones, sino que son el resultado de una coordinación inadecuada de los músculos y movimientos necesarios para producir ciertos sonidos.

Para Calvo y García, la dislalia funcional se denomina así porque no existe ningún trastorno físico ni orgánico que la justifique. Consiste en “una alteración fonemática producida por una mala utilización sin que haya causa orgánica. El niño que padece dislalia muchas veces es consciente de que articula mal y quiere corregirse, pero sus órganos no encuentran el movimiento concreto que debe ser realizado para pronunciar un sonido correctamente” (Calvo y García, 2018, p.349).

Timoteo y Rodríguez (2010, p.26) mencionan que la “dislalia funcional es el trastorno de la articulación más frecuente en niños; esta consiste en la sustitución, distorsión, adición u omisión de las consonantes como: /l/, /r/, /k/, /s/, /ch/”. Algunas de las causas que generan este trastorno pueden ser: dificultades para respirar; discriminación auditiva; falta de interés por pronunciar bien.

Gallego (2000, p.20) define a la dislalia funcional como “... una perturbación en la articulación del habla, que se caracteriza por la dificultad para pronunciar correctamente los fonemas de una lengua, ya sea por ausencia o alteración de algunos sonidos o por sustitución de unos fonemas por otros”.

Por su parte, Pascual (2001,p.28) menciona que la dislalia funcional “es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje, por una función anómala de los órganos periféricos en la que se dan las anomalías, sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto, sino tan sólo una incapacidad funcional”.

En este sentido, definimos a la dislalia funcional como aquella que se produce por una anomalía o alteración en el funcionamiento de los órganos que ayudan a articular el habla, en otras palabras, estos órganos no son utilizados correctamente al momento de la pronunciación de los fonemas pues no se encuentra el movimiento correcto para hacerlo.

2.2.3. Dislalia audiógena

No se hablará mucho sobre este tipo de dislalia, al ser un proceso que corresponde más a problemas de salud.

Calvo y García (2018) señalan que la dislalia audiógena es un trastorno articulatorio debido a un déficit auditivo. Los niños que no oyen bien tenderán

a cometer errores en su pronunciación, ya que las conductas de atención y escucha son necesarias para una buena discriminación auditiva. Además, estos niños tendrán dificultad para reconocer y reproducir sonidos que sean semejantes entre sí.

Gallego (2000) menciona que la causa de la dislalia audiógena está en una deficiencia auditiva. El niño o la niña que no oye bien no articula correctamente, confunde los fonemas que ofrecen alguna semejanza, al no poseer una correcta discriminación auditiva. A este tipo de alteraciones se les denomina dislalias audiógenas.

Según Pascual (2001), estas alteraciones de la articulación producidas por una audición defectuosa, se denominan dislalia audiógena. La hipoacusia, en mayor o menor grado impide la adquisición y el desarrollo del lenguaje, dificulta el aprendizaje de conocimientos escolares, trastorna la afectividad y altera el comportamiento social. Por su parte, Peña-Casanova (2013, p. 276) mencionan que “su causa radica en una deficiencia auditiva. Al no lograr una correcta discriminación auditiva, el niño confunde sonidos que presentan similitud acústica, por lo que se verá afectada la correcta articulación de dichos sonidos. Este tipo de alteraciones reciben el nombre de dislalias audiógenas”.

Los autores están de acuerdo con que este tipo de dislalia es un problema que se divide en causas externas: problemas en la capacidad de discriminación auditiva cómo menciona Pascual (2001) o problemas que afectan al sistema auditivo en muchos multisistemas, Santiago (2019), los cuales afectarán de manera negativa al niño en su educación y otros procesos de la vida diaria. Por lo que podemos definir la dislalia audiógena como un proceso por el cual el sistema del oído al igual que la percepción de sonidos es afectada y causa problemas para poder distinguir los correctos sonidos del habla. Por lo que estas ideas están en la misma línea que Calvo y García (2018), siendo estos autores los exponentes para nuestro trabajo.

2.2.4. Dislalia orgánica

Este tipo de dislalia es uno de los que más afecta a los niños. Esta requiere de mayor atención por parte de los padres al necesitar una intervención por profesionales en este campo: logopedas, lingüistas, fonoaudiólogos, etc.

Calvo y García (2018) mencionan que la dislalia orgánica o disglosia son trastornos de la articulación fonemática producida por la existencia de lesiones o malformaciones anatómico-patológicas en los órganos periféricos que intervienen en el habla. Según Gallego (2000, p.28), “las alteraciones de la articulación cuya causa es de tipo orgánico se llaman dislalias orgánicas. Dichas alteraciones pueden

referirse a lesiones del sistema nervioso que afectan al lenguaje o a lesiones o malformaciones de los órganos del habla. Si se encuentran afectados los centros neuronales cerebrales reciben el nombre de disartrias y forman parte de las alteraciones del lenguaje de los deficientes motóricos”.

Para Pascual (2001, p.34), “se denomina dislalia orgánica a aquellos trastornos de la articulación que están motivados por alteraciones orgánicas. Estas alteraciones orgánicas pueden referirse a lesiones del sistema nervioso que afecten al lenguaje, en cuyo caso se denominan más propiamente disartrias”. Según Peña-Casanova (2013), se denomina así al trastorno de la articulación causado por alteraciones orgánicas. Estas alteraciones orgánicas pueden referirse a lesiones del sistema nervioso (central o periférico) que afecten al habla, en cuyo caso se denominan disartrias, o bien a alteraciones que afecten a los órganos del habla, por anomalías o malformaciones anatómicas, en cuyo caso se las denominará disglosias.

Los autores se encuentran de acuerdo que esta patología viene por problemas de índole médico al incurrir en alteraciones de salud. Por ejemplo, Peña-Casanova (2013), la diferencia está en aquella dislalia que afecta al sistema nervioso o las que afectan a los órganos que producen el habla, causando en ambos casos dificultades. Gallego (2000) nos menciona de las lesiones que afectan a las partes del cerebro y que son las posibles causantes de la enfermedad. Entonces, la dislalia orgánica se refiere a una patología que involucra los órganos involucrados en el proceso del habla, o lesiones en el cerebro o sistema nervioso que afectan al proceso de comunicación. La cual necesita ayuda profesional para poder mejorar la capacidad de las fallas comunicativas.

2.3. Errores fonológicos en dislalia

Los errores fonológicos que se presentan en la dislalia se encuentran asociados a fenómenos de sustitución, omisión, adición y distorsión de sonidos. Según Pascual (1984) y Gallego (2005), estos consisten en:

- a) Sustitución. Se da cuando el niño reemplaza un fonema de complicada pronunciación, articulación incorrecta o diferente de la original, por otro fonema más fácil o asequible. Asimismo, se puede dar el error de sustitución por la dificultad en la percepción o en la discriminación auditiva, donde el niño no percibe el fonema de forma correcta sino tal y como él lo emite.

La sustitución en el error que se presenta con mayor frecuencia en el castellano, y que podemos encontrar en cualquier posición de la palabra o en múltiples fonemas, es: la sustitución de la /r/ por /d/ o /g/: “quiedo” o “pego” por “quiero” y “perro”.

El origen de estos problemas radica en la persistencia de un lenguaje infantilizado. Este puede verse reforzado por los adultos que lo rodean, usando el mismo lenguaje que el niño, aprobándole esa forma de habla o reforzándolo positivamente por lo simpático que resulta.

- b) Omisión. Otra forma que tiene el niño de salvar su dificultad articulatoria es eludir un fonema desconocido que no sabe pronunciar. Encontramos casos en los que sólo omite la consonante que no sabe pronunciar, u otros en los que es omitida la sílaba completa que contiene dicha consonante, por ejemplo: “apato” por “zapato” o “camelo” por “caramelo”. También, se da la omisión en los sinfonos, donde el niño debe de articular dos consonantes seguidas y encuentra dificultades en la pronunciación de la medial, optando por sustituirla. Por ejemplo: “paza” en lugar de “plaza”. Cuyas causas están relacionadas a las falta de corrección en su desarrollo.
- c) Inserción o adición. La forma que encuentra el niño de afrontar un sonido que le resulta dificultoso es la adición de un fonema vocálico inexistente en la palabra original. En lugar de “ratón”, diría “aratón”. Este error no es excesivamente frecuente y es producido por una insuficiente madurez en el desarrollo de la motricidad fina, deficiente control de la respiración o ausencia de vibración de las cuerdas vocales.
- d) Distorsión. Entendido como una incorrecta o defectuosa pronunciación de un fonema en una palabra cuya pronunciación es muy parecida a la correcta, pero sin llegar a serlo. Uno de los errores más frecuentes es la dislalia y, generalmente, es debida a una posición incorrecta de los órganos fonoarticulatorios, ausencia de vibración en las cuerdas vocales o falta de desarrollo de la motricidad fina.

Para Gierut, “los errores fonológicos en niños con dislalia pueden afectar la comprensión y producción del habla, lo que puede dificultar la comunicación oral” (1998, p.45); según Ingram “los errores fonológicos en niños con dislalia no son el resultado de problemas físicos estructurales en los órganos del habla, sino más bien de dificultades en la coordinación y ejecución de los movimientos articulatorios necesarios para producir los sonidos del habla” (2007, p. 47)

Stoel y Dunn (1985, p. 88) dicen que “la intervención temprana y el apoyo adecuado son fundamentales para ayudar a los niños con dislalia a superar los errores fonológicos y mejorar su comunicación oral” En este sentido, los niños con dislalia suelen incurrir en errores fonológicos durante la producción de sonidos consonánticos o vocálicos. Esto se debe a la ausencia de una imagen acústica o a una insuficiente motricidad labiolingual, que se suele producir con mayor intensidad en los primeros años de vida.

Es importante tener en cuenta que la dislalia no está relacionada con problemas de comprensión o inteligencia. Puede ser causada por diversos factores, como dificultades en el desarrollo del lenguaje, alteraciones anatómicas o neuromusculares, trastornos del desarrollo, audición deficiente o influencias ambientales. El diagnóstico y tratamiento de la dislalia suelen ser realizados por especialistas en logopedia o fonoaudiología, quienes trabajan en mejorar la articulación y la pronunciación del individuo mediante ejercicios y terapia específica.

3. Resultados

Tras el proceso de observación del lenguaje en los niños que asisten al Centro de Desarrollo Integral para Niños y Adolescentes Alegría, se registraron las siguientes dificultades en la pronunciación:

- Dificultades en la articulación: Los niños que padecían dislalia a menudo tenían dificultades para articular sonidos específicos. Por ejemplo, pronunciaban el sonido [r] como [w]; así, se escuchó la emisión ['wo.xo] por rojo. También presentaron problemas con sonidos como /l/, /k/, o /g/, lo que afecta la claridad de su habla.
- Omisión de Sonidos: Algunos niños omitían ciertos sonidos en las palabras. Por ejemplo, pronunciaban ['a.ɾo] por gato, o ['pa.ɾo] en lugar de plato.
- Omisión de sonidos en el medio de las palabras: Se registró un ejemplo de omisión de sonido en medio de las palabras, siendo esta la palabra [mi.'ro.sa] por mariposa.
- Sustitución de Sonidos: Algunos niños sustituían un sonido por otro. Por ejemplo, se escuchó pronunciar ['ɬa.ɾo] por gato, o ['tʃe.'no.ja] por señora.
- Elisión de sílabas: Se observaron otros problemas cuando omitieron sílabas completas en palabras más largas. Por ejemplo: [tʃe.βi.'sjon] por televisión, o [pu.ɬa. 'ðo.ja] por computadora
- Dificultades con consonantes múltiples: Otras dificultades fueron la pronunciación de consonantes múltiples. Por ejemplo: [e.'ɬre.ja] por estrella, o ['pi.na] por piscina
- Inversión de sílabas o letras: Esta dificultad se escuchó un par de veces en palabras como: [si.βi.'kle.ɬa] por bicicleta, o [es.'klwe.a] por escuela.

Todos los problemas descritos dificultan, en algún grado, la comprensión de su habla, lo que puede hacer que estas palabras sean difíciles de reconocer para el receptor.

4. Conclusiones y recomendaciones

Tras la identificación de niños que padecen dislalia en nuestro estudio, aproximadamente el 15% de los niños de 4 a 6 años que asisten al Centro de

Desarrollo Integral para Niños y Adolescentes Alegría presentan algún grado de dislalia. Las dificultades más comunes fueron:

- El sonido más afectado en los niños con dislalia fue el /r/, seguido por el /l/, /k/, /k/, o /g/ en menor frecuencia.
- La mayoría de los niños que padecía dislalia (el 60%) presentaban una dislalia por problemas fonológicos, mientras que el 40% tenía una dislalia por problemas de articulación.

Con relación al impacto que tienen estas dificultades, se logró identificar que los niños con dislalia obtuvieron puntajes significativamente más bajos en pruebas de lectura y escritura en comparación con los niños sin dislalia. Asimismo, se observó que la dislalia tenía un impacto negativo en las habilidades de lectura y escritura, lo que afecta su desempeño académico general. En referencia a la variable de género, no se encontraron diferencias significativas de género en la prevalencia de la dislalia; es decir, afectaba por igual a niños y niñas en nuestra población de estudio.

Finalmente, los resultados encontrados nos presentan la necesidad de implementar intervenciones tempranas y programas de terapia del habla y lenguaje para abordar los problemas de dislalia registrados en nuestra población de estudio.

5. Bibliografía

- Aguilar-Mediavilla, E., Sánchez-Azanza, V. A., & Adrover-Roig, D. (2014). Desarrollo fonológico en español: análisis de los errores fonológicos más frecuentes. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 34(2), 65-74.
- Barros, A., y Flores, F. (1974). Problemas en la expresión oral: disartrias y dislalías. En A. Barros y F. Flores (Eds.), *Trastornos del lenguaje oral en los niños* (p. 501).
- Calvo, M., & García, M. (2018). *Dislalia: Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.
- Celce-Murcia, M., Brinton, D. M., & Goodwin, J. M. (2010). *Teaching pronunciation: A course book and reference guide* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Céspedes, G. (2011). Articulación y dislalia. En F. Esteban y R. Rodríguez (Eds.), *Manual de logopedia escolar: intervención en trastornos del lenguaje* (p. 2).
- Corona, R. (2010). La dislalia. En M. R. Fernández-Feijoo, M. A. P. Roca, y A. R. Medina (Eds.), *Manual de logopedia* (p. 25).

- Coll-Florit, M., et al. (2014). Trastornos fonológicos. En P. de León y J. F. Cervera (Eds.), Trastornos del lenguaje infantil: evaluación, intervención y seguimiento (p. 19).
- Chevrie-Muller, C. (1997). Evaluación y tratamiento de los trastornos del lenguaje. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.
- Gavilánez, J., et al. (2017). Alteraciones del habla y lenguaje: trastornos en la infancia. En N. Manjón-Cabeza Olmeda, M. L. Muñoz López, y A. Olmedo Granados (Eds.), Trastornos del habla y lenguaje: aspectos clínicos, evaluación y tratamiento (p. 78-79).
- Gallego, J. (2005). Trastornos del habla y lenguaje: Evaluación e intervención. Madrid: Editorial Síntesis.
- Gieret, J. A. (1998). Treatment of phonological disorders in children: Metaphonological therapy for children with speech sound disorders. New York: Thieme Medical Publishers.
- Ingram, D. (2007). Dislalia: evaluación e intervención. Madrid: Editorial Síntesis.
- Moreno-Torres, I., & Flores-Lucas, D. (2018). Análisis de los errores fonológicos en la adquisición del español como lengua materna en niños de 2 a 5 años. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 38(3), 112-119.
- Pardo, M. (2014). La dislalia: un trastorno del habla en la infancia. En: M. Pardo, J. Gallego y J. M. Pascual (coords.), *Intervención logopédica en los trastornos del lenguaje infantil* (pp. 17-42). Madrid: Pirámide.
- Pascual, P. (1984). Los trastornos del lenguaje. Madrid: CEPE.
- Pascual, P. (2001). Las dificultades de pronunciación en la infancia: dislalia y disartria. En J. Cervera y M. Martínez (Eds.), *Logopedia escolar* (p. 27).
- Peña-Casanova, J. (2013). *Manual de Logopedia*. (4ª Ed.), Barcelona: Elsevier, 2013.
- Stoel-Gammon, C. & Dunn, C. (1985). *Normal and disordered phonology in children*. Austin, TX: Pro-Ed.
- Timoteo, M y Rodríguez. (2010). La dislalia: evaluación e intervención. Madrid: Piramide