

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Fonoaudiología

Trastornos de los sonidos del habla en la Unidad Educativa Fiscomisional "San Roque" Cuenca, 2023 - 2024

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciado
en Fonoaudiología

Autores:

María José Román Guillén

Lisseth Karina Lojano Guazhambo

Director:

Juan Diego Argudo Gualpa

ORCID: 0009-0006-0101-3438

Cuenca, Ecuador

2024-04-09

Resumen

El habla es la expresión verbal que favorece la comunicación. No obstante, las alteraciones en la articulación de los sonidos son muy frecuentes, varios estudios demuestran alteraciones persistentes en los fonemas /s/, /l/ y /r/ diptongos, grupos consonánticos laterales y centrales en niños de 4 a 6 años, mayormente del género masculino. El objetivo del estudio fue determinar la incidencia de los trastornos de los sonidos del habla en niños de inicial II y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa Fiscomisional "San Roque" en Cuenca durante el periodo 2023-2024. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a 70 niños en edad de 4 a 6 años. Los niños fueron evaluados mediante la prueba Protocolo de Evaluación Fonético Fonológico Revisado. Se utilizó el programa SPSS para el análisis estadístico. Se encontró que el 75,7% de los niños evaluados presentaba algún tipo de trastorno en los sonidos del habla. El trastorno fonético-fonológico fue el más común, afectando al 54,3% de los niños, seguido por los trastornos fonológicos (17,1%) y los trastornos fonéticos (4,3%). Al comparar nuestra investigación con estudios similares, se corroboró la incidencia en la afectación de los diptongos /uo/, /ue/ y /eu/, los fonemas /s/, /l/ y /r/ y los grupos consonánticos centrales /dr/ y laterales /bl/ en niños de 4 a 6 años, evidenciando un incremento de casos en los últimos 4 años.

Palabras clave del autor: trastornos de los sonidos del habla, fonético-fonológico, evaluación, diagnóstico, fonemas alterados



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Speech is the verbal expression that promotes communication. However, alterations of the articulation of sounds occur very often. Several studies show constant alterations of phonemes /s/, /l/ and /r/, diphthongs, and lateral and central consonant groups in children aged 4-6 years, mostly males. To determine the incidence of speech sound disorders in preschool and kindergarten children attending San Roque school, in Cuenca in 2023-2024. A descriptive cross-sectional study was conducted, featuring 70 children aged 4-6 years. The children were evaluated using the revised protocol for phonetic and phonological evaluation. IBM SPSS was used for statistical analysis. Data shows that 75.7% of the children evaluated had some type of speech sound disorder. Phonetic-phonological disorder was the most common, affecting 54.3% of children, followed by phonological disorders (17.1%) and phonetic disorders (4.3%). When comparing these outcomes to those of similar studies, the impact on diphthongs /uo/, /ue/, and /eu/, phonemes /s/, /l/, and /r/, and central and lateral consonant groups /dr/ and /bl/, respectively, in children aged 4-6 years, was confirmed. This proves an increase of cases in the last 4 years.

Author Keywords: speech sound disorders, phonetic-phonological evaluation, diagnosis, altered phonemes



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I.....	11
1. Introducción.....	11
2. Planteamiento del problema.....	12
3. Justificación.....	14
Capítulo II.....	17
4. Fundamentos Teóricos.....	17
4.1. Antecedentes.....	17
4.2. Marco Teórico.....	17
4.2.1. Concepto de habla.....	17
4.2.2. Elementos del habla.....	17
4.2.3. Estructuras anatómicas que intervienen en el habla.....	18
4.2.4. Clasificación de los fonemas.....	18
4.2.5. Adquisición típica de los fonemas.....	20
4.2.6. Concepto de los trastornos de los sonidos del habla.....	21
4.2.7. Etiología de los trastornos del habla.....	21
4.2.8. Sintomatología de los trastornos de los sonidos de habla.....	22
Capítulo III.....	27
5. Objetivos.....	27
5.1 Objetivo General.....	27
5.2 Objetivos Específicos.....	27
Capítulo IV.....	28
6. Metodología de Estudio.....	28
6.1 Tipo de Estudio.....	28
6.2 Área de Estudio.....	28
6.3 Universo y Muestra.....	28
6.4 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	28
6.4.1 Criterios de inclusión.....	28
6.4.2 Criterios de exclusión.....	28
6.5 Variable Dependiente.....	28
6.6 Variables Independientes.....	29
6.7 Método:.....	29
6.8 Técnicas e Instrumentos:.....	29
6.8.1 Técnicas:.....	29
6.8.2 Instrumentos:.....	30

UCUENCA

5

6.9 Procedimiento:.....	30
6.10 Plan de tabulación y análisis.....	30
6.11 Consideraciones Bioéticas.....	31
6.11.1 Riesgos y beneficios.....	31
6.11.2 Declaración del conflicto de interés:	31
Capítulo V	32
7. Resultados	32
Capítulo VI	41
8. Discusión.....	41
9. Conclusión	43
10. Recomendaciones	44
Referencias	45
Anexos.....	49

Índice de tablas

Tabla 1 Caracterización de los Niños matriculados en inicial 2 y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa “San Roque” según edad, sexo y fonemas alterados.	32
Tabla 2 Distribución de los Niños matriculados en inicial 2 y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa “San Roque” de acuerdo a presencia de TSH, tipos y fonemas de mayor incidencia alterados.	34
Tabla 3 Distribución de los Niños matriculados en inicial 2 y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa “San Roque” según rango de edad vs. alteraciones del grupo consonántico /pl/ en ISPP	37
Tabla 4 Distribución de los Niños matriculados en inicial 2 y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa “San Roque” según sexo vs. alteraciones del grupo consonántico /pl/ en ISPP	38
Tabla 5 Distribución de los niños matriculados en inicial 2 y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa “San Roque” según rango de edad vs. alteraciones del grupo consonántico /dr/ en ISPP	38
Tabla 6 Distribución de los niños matriculados en inicial 2 y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa “San Roque” según sexo vs. alteraciones del grupo consonántico /dr/ en ISPP	39

Dedicatoria

Este trabajo de titulación va dedicado a mi Fanny Elena que aunque su luz se apagó sigue siendo faro en este hostil mar llamado vida, a pesar de que ha sido un muy duro camino llegar hasta este punto me reconforta la idea de que acompañas mis batallas diarias y celebras los triunfos, que, sin tu hermosa sonrisa y tu gentil abrazo ya no saben a victorias, sin embargo, tu esencia sigue en mí y tu deseo de que sea alguien en la vida y aproveche cada oportunidad que se me presente son el estandarte que llevo por delante.

También se la dedico a mis padres que me inspiran a quizá algún día ser un poco como ellos, a mis hermanos que han sido fuente de fortaleza, a mis sobrinitas que han brindado cálido regazo y dulce caricia en los momentos difíciles, a mí Shermitan, compañero de desvelos, silencioso guardián, a Xavito, compañero de vida que me regaló el destino quien ha sido pilar y apoyo incondicional desde el minuto cero y a mi facu amiga Kary quien cree en mí al punto de emprender este proyecto conmigo.

María José Román Guillén.

Dedicatoria

El presente trabajo de titulación está dedicado principalmente a Dios, quien ha sido mi guía durante todo este proceso académico, otorgándome virtudes como la perseverancia, el optimismo y el autocontrol para lograr culminar con mis estudios. A mi abuelita, que siempre estuvo a mi lado siendo parte fundamental de todo este proceso, gracias por su cariño, comprensión y sincero apoyo, aunque ya no estés, sé que siempre estará a mi lado apoyándome y orgullosa de todo lo que me proponga en un futuro. A mi hijo por el apoyo incondicional y comprensión, por último, pero no menos importante a mis padres.

Lisseth Karina Lojano Guazhambo

Agradecimiento

Quisiera agradecer principalmente a mis padres José & Ivelia quienes me han brindado amor incondicional, quienes me enseñaron que lo que vale la pena es duro de conseguir, pero que una vez que llega a ti nadie te lo puede arrebatarse, a mi hermano Talito quien me ha regresado a la realidad cada vez que mi foco se desorienta, gracias por recordarme mil veces que soy capaz, a Xavi que me ha acompañado en cada sube y baja, quien ha sido pañuelo de lágrimas, compañero de risas, enciclopedia y amor en este largo caminar, a mi compañera de tesis Kari que me enseña cada día algo nuevo, a la Virgencita de Guadalupe quien como madre amorosa guía y cuida mi andar, a mi tutor de tesis Mstr. Juan Diego, quien representa vocación y don de gente, gentileza que inspira a seguir adelante. A mis nenas que han hecho de mis días una aventura y han aligerado la carga con sus ocurrencias, palabras de aliento, y su simple compañía ha hecho que estos años de universidad se conviertan en momentos memorables. A la Universidad de Cuenca y a la Carrera de fonoaudiología, que se esmeran en formar profesionales capacitados. Al departamento de bienestar estudiantil, quienes me han brindado apoyo y contención emocional para llegar a cumplir este sueño. Finalmente, a la Unidad Educativa Fiscomisional “San Roque” que nos abrió sus puertas e hizo posible que este trabajo de titulación sea una realidad.

María José Román Guillén.

Agradecimiento

Mi más sincero agradecimiento a todos mis docentes por los conocimientos impartidos durante todos estos años, a mi compañera María José y tutor de tesis Mgst. Juan Diego Argudo. Además, en el ámbito pre profesional quiero agradecer infinitamente a dos grandes profesionales que han sido parte fundamental de mi formación a la Lcda. Rina Cajas Encargada del área de terapia de lenguaje del Centro de rehabilitación especializado CRIE Azogues y a la Lcda. Julia Terán Encargada del Área de Audiología del Hospital Homero Castanier Crespo de la Ciudad de Azogues, por las enseñanzas y experiencias compartidas.

Lisseth Karina Lojano Guazhambo

Capítulo I

1. Introducción

El habla es la acción individual mediante la cual los seres humanos se comunican, articulando sonidos que tienen significado, mismos que se utilizan como medio principal de comunicación. Es una habilidad lingüística compleja que involucra la percepción y producción de la palabra, en consecuencia, de oraciones y frases con el objetivo de transmitir un mensaje en concreto que permite fundamentalmente la interacción social, el aprendizaje, la transmisión de conocimientos, la expresión de pensamientos y emociones.¹

Cuando existen alteraciones en la producción del habla, la comunicación efectiva se afecta de manera inmediata. Para entender mejor vamos a explicar el habla desde el fundamento lingüístico, el cual la divide en dos niveles: la fonética, que es el estudio de los sonidos propios de una lengua en su forma individual más básica; y la fonología, que se enfoca en el estudio de cómo se combinan estos sonidos para formar palabras, considerando aspectos importantes como lo son la melodía, la secuencia, y posición logrando así un conjunto de sonidos socialmente reconocido y aceptable para el contexto de una lengua en particular.²

Cuando existe una alteración en el nivel fonético, fonológico o en ambos, podemos hablar de un trastorno del habla; cuyo término hace referencia a las alteraciones en la producción articulatoria y el uso funcional de los sonidos del habla, que puede presentar varios grados de afección y ser diagnosticado a cualquier edad. Estas alteraciones suelen manifestarse con la ausencia de uno o varios sonidos del repertorio fonético esperado para su edad (entre los 5 y 7 años) presentando omisiones de los sonidos dentro de una palabra, sustituciones de un sonido por otro de menor complejidad o por distorsiones de la morfología que se reflejan en el intercambio de lugar de los sonidos dentro de la palabra.³

En general, los errores de tipo secuencial son evidentes en niños pequeños durante la adquisición del habla; cuando persisten más allá de las edades esperadas, se consideran atípicos. Por ello es importante entablar una comunicación verbal eficaz con el menor, siendo un modelo adecuado que le permita transmitir un mensaje verbal inteligible y proporcione una respuesta satisfactoria con la que pueda fluir la comunicación. En niños entre las edades de 4 a 6 años la producción de los fonemas /s/, /l/, /r/ suele ser un desafío, siendo el género masculino el de mayor predominancia.⁴

Se estima que entre el 50% a 70% de los niños con trastornos de los sonidos de habla experimentan problemas emocionales que repercuten en la interacción social y contribuyen con las dificultades del aprendizaje generalizado, esto se debe a que el proceso del lenguaje en cualquiera de sus expresiones ya sea oral, escrita o en señas requieren de la codificación y decodificación de códigos en las diferentes áreas corticales del cerebro. En este sentido; la propuesta terapéutica se basa en la utilización de los diferentes métodos de aprendizaje, ya

sea visual, auditivo o kinestésico, permitiendo prevenir y superar los trastornos del habla a temprana edad.⁵

2. Planteamiento del problema

El habla es la manifestación verbal de la lengua que se desarrolla en los primeros años de vida del infante y se extiende hasta los 5 años, etapa en la cual suelen iniciar su vida académica, esto supone un cambio brusco en su estilo de aprendizaje, ya que se enfrentan a retos cada vez mayores, mismos que son percibidos como inconquistables para quienes presentan dificultades en la producción del habla, lo que suele desencadenar dificultades en el rendimiento escolar.⁶

El estudio realizado a niños españoles titulado valoración del desarrollo de las habilidades fonológicas en una muestra de 50 niños tras aplicar un programa terapéutico. Se observó en un grupo no experimental de 25 niños la presencia de articulaciones inapropiadas, desde lo más básico como son los diptongos hasta lo más complejo como los grupos consonánticos, analizando de manera individual fonema por fonema, puesto que cada individuo presenta varias alteraciones en distintos fonemas encontrando que el 16% tiene dificultad en la producción del fonema //, el 8% en los fonemas /s/, /ie/, con mayor frecuencia en el fonema /r/ con el 32%, los grupos consonánticos laterales en un 36%, grupos consonánticos centrales con el 48%. Por otro lado, en el grupo experimental en el que se aplicó el plan terapéutico, los valores de frecuencia disminuyeron significativamente, tras el análisis individualizado, demostrando que el 4% presentaban la dificultad en la producción del fonema, //, el 8% en el fonema /s/, el 24% en el diptongo /ie/, el 48% en el fonema /r/, el 28 % en los grupos consonánticos laterales él y el 48% en grupos consonánticos centrales, sin embargo; en la rehabilitación de ciertos fonemas se necesita un trabajo individualizado y específico para cada sujeto de estudio.⁷

En la investigación realizada en Perú en el año 2021 sobre los sonidos del habla y la escritura se estudió una muestra de 100 pacientes en una edad aproximada de 6 años y mediante la aplicación de los instrumentos “Protocolo de Evaluación del Habla” y baterías psicopedagógicas se constató que el 57% de la población de estudio logra una correcta emisión de los sonidos del habla; sin embargo, el 43% restante se encuentra en proceso de adquisición, de estos el 19% corresponden a alteraciones fonéticas, siendo la de menor frecuencia, y el 70% presentó alteraciones fonéticas fonológicas siendo esta la de mayor prevalencia.⁸

Siguiendo la misma línea de estudio y realizando un análisis a nivel regional, tenemos el trabajo titulado dislalia e incidencia en el aprendizaje de la lectoescritura en una población de

estudio de 26 niños de entre las edades de 5 y 6 años, realizado en la ciudad de Loja en la escuela de Educación Básica Miguel Riogrifo en el año 2018 - 2019, en donde se encontró que el 60% de la muestra total presenta algún tipo de alteración en el habla siendo más afectados los siguientes fonemas: los velares con el 15,38% de afección, los interdentales con un 11,54 %, los alveolares con el 11,54%, los palatales con el 23,08% y los grupos consonánticos tanto laterales como centrales en un 23,08%.⁹

Partiendo de investigaciones realizadas a nivel local podemos citar al estudio realizado en la ciudad de Cuenca, en la unidad educativa Miguel Moreno Ordóñez en el año 2021 realizado con niños de entre 3 a 6 años en una muestra en 126 niños, en donde el resultado fue que el 48,8 % presenta alteraciones en la producción articulatoria de los fonemas, de los cuales el 40,5 % presentan alteraciones fonéticas-fonológicas siendo este de mayor frecuencia, mientras que, en menor proporción se encuentran las alteraciones fonológicas con el 7,9%, por último; los resultados arrojaron que de la población total de estudio la incidencia es de 0.48% de trastornos de los sonidos de habla.¹⁰

Las diferentes revisiones bibliográficas nos presentan datos estadísticos similares con relación a los trastornos de los sonidos del habla, motivo por el cual pretendemos corroborar o contrastar dicha realidad con la realidad existente en los niños de la Unidad Educativa Fiscomisional San Roque por lo que queremos saber si los resultados de los diversos estudios concuerdan con el de nuestra investigación, es así como nace la pregunta de investigación. ¿Cuál es la incidencia de los trastornos de los sonidos del habla y los fonemas alterados en niños del nivel inicial II y primero de educación general básica de la Unidad Educativa Fiscomisional San Roque Cuenca 2023-2024?

3. Justificación

Los trastornos de los sonidos del habla son definidos como la alteración que puede afectar la articulación, la fluidez o la voz, característico de una articulación atípica que involucra distorsiones, omisiones, sustituciones o adiciones de los segmentos de una palabra que afectan su estructura y, por tanto, su inteligibilidad.¹¹ Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera fundamentales los primeros años de vida para la adquisición de las habilidades lingüísticas, el pensamiento y el desarrollo socioafectivo. La orientación de los padres es de suma importancia, puesto que les permitirá identificar los trastornos del habla a partir de los 36 meses de vida. Los paradigmas erróneos sobre las edades de adquisición de las habilidades comunicativas de cada niño minimizan los signos de alerta, generando una intervención tardía o nula que a su vez provoca alteraciones reales y acumulativas a nivel lingüístico, de aprendizaje, de pensamiento y socioemocionales; en consecuencia, problemas conductuales y de interacción social con sus pares.¹²

La organización mundial de salud menciona que los estudios publicados sobre los trastornos del habla pretenden no solo concientizar a los profesionales sanitarios sobre los tipos de alteraciones, sino más bien proveer un diagnóstico y tratamiento oportuno para potencializar el desarrollo comunicativo de los infantes.¹³

Como nos indica el estudio realizado por Colas, Ruiz y Delteil denominado “Detección precoz de los trastornos del lenguaje oral en la infancia y su clasificación”, la adquisición del lenguaje constituye una dificultad muy común y por ende es de los principales motivos de consulta en pediatría, resaltan la importancia de identificar y tratar de manera temprana los trastornos antes de que se conviertan en graves o persistentes, dada su influencia en el desarrollo cognitivo, social y emocional y su posterior repercusión significativa en el ámbito escolar y la integración social de los niños ¹³

En el artículo “La dislalia como problemas de aprendizaje y su incidencia en el rendimiento académico” mencionó que las dificultades articulatorias causan principalmente problemas emocionales, cuestionamientos de valoración positiva y de seguridad en uno mismo debido a comentarios negativos de algunos compañeros por ello es importante que tanto docentes como representantes puedan identificar y proveer un tratamiento temprano individualizado.¹⁴

De los aspectos más alarmantes a destacar del estudio “Hallazgos clínicos y socio demográficos en una cohorte de 4632 pacientes pediátricos con trastornos del lenguaje, del habla y del aprendizaje”; fue que al indagar en diversos estudios se estableció que los adultos diagnosticados con trastornos del lenguaje y del habla en la infancia y no fueron tratados oportunamente son más propensos a estar desempleados, percibir una remuneración menor,

desempeñarse en empleos menos calificados o tener pocas posibilidades a educación superior. Además, en este estudio resaltan que la capacidad lingüística, a más de cumplir una función comunicativa, es un recurso de autorregulación cognitiva y conductual que facilita el acceso al conocimiento y a la comprensión de las emociones.¹⁵

El habla sin alteraciones se vuelve una herramienta indispensable para el desarrollo integral del infante, mientras más precisa sea la articulación del niño y mayor sea su repertorio léxico, le resultará más fácil expresar sus pensamientos, percibirá mejor su entorno, la relación con los adultos y sus pares será significativa y enriquecedora; por tanto, su desarrollo cognitivo será óptimo. Estos datos hacen del diagnóstico oportuno una necesidad con el fin de prevenir problemas de aprendizaje posteriores. En la etapa escolar es donde mayormente padres como docentes evidencian la alteración, puesto que esta repercute en el desempeño académico, llegando a afectar destrezas educativas y el desarrollo socioafectivo, debido a que la producción articulatoria se ve afectada.¹⁵

Por ello el presente estudio tiene como objetivo conocer la incidencia de los trastornos de los sonidos del habla y los fonemas afectados en niños de inicial II y primero EGB de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Roque” Cuenca 2023-2024, el objetivo es identificar los errores persistentes en los fonemas de los niños entre las edades de 4 y 6 años para obtener un diagnóstico y realizar una intervención temprana a través de planes grupales y estrategias didácticas, que permita estimular el habla desde las aulas de clase o desde casa en conjunto con los docentes y padres de familia para propiciar un desarrollo óptimo de las habilidades lingüísticas de los niños. Este estudio es destacable debido a que proporciona información sobre la incidencia de los trastornos de los sonidos de habla, considerando la línea de investigación de la facultad de ciencias médicas sobre las enfermedades prevalentes de la infancia y adolescencia, el cual es de libre acceso dentro del repositorio de la universidad de Cuenca.¹⁶

Estos hallazgos destacan la importancia de la comunicación verbal asertiva por parte de los adultos hacia los niños con el fin de prevenir y/o subsanar los trastornos del habla desde una edad temprana. Además, se distinguieron diferencias significativas en la incidencia de los trastornos del habla en contraste con estudios previamente descritos, lo que alerta un aumento de casos en los últimos años. Dicho aumento podría estar relacionado con la situación de salubridad presente en los últimos 4 años que ha interferido en la interacción social de la población estudiada, o al factor geográfico que determina diferencias tanto en el léxico como en los fonemas que van a depender de las vivencias socioculturales y personales de los sujetos; lo que en conjunto resalta la necesidad de una mayor atención a la salud del habla en la población infantil y por consiguiente su intervención temprana.

La presente investigación tiene relevancia científica debido a que estudios similares se han realizado a nivel regional, interesándose únicamente en la presencia y/o ausencia de los trastornos de los sonidos del habla, sin embargo, no se ha logrado identificar cuáles son los fonemas mayormente alterados, información que resulta trascendente en el sentido de crear investigaciones que respalden los resultados obtenidos y se pueda generalizar a nivel local y regional lo que nos permite establecer errores esperables en ciertos grupos etarios y de esa manera generar planes de acción tanto preventivos como terapéuticos apropiados y oportunos. En términos de economía, este proyecto incita a los colegas fonoaudiólogos a utilizar para el diagnóstico de los trastornos de los sonidos del habla el protocolo de evaluación fonético fonológico revisado, ya que es un test avalado y confiable a nivel regional para su diagnóstico, además de ser de libre acceso, eliminando el coste económico para los padres o instituciones de salud pública o privada que lo utilice. A nivel social, el alcance que tiene la investigación, fue sobre todo ser la pionera en la ciudad de Cuenca, lo que la convierte en un referente para iniciar nuevas investigaciones que tengan relación relacionen con el tema, lo cual permitirá a los nuevos investigadores obtener una base para dar a conocer a las poblaciones en riesgo sobre su implicación social y en un futuro abordar los problemas articulatorios desde la prevención, y por último a nivel personal la investigación realizada aportó positivamente en nuestro crecimiento como futuras profesionales, siendo más críticas, y motivándonos a realizar más investigaciones como por ejemplo la prevalencia de los fonemas afectados en el habla espontánea del niño, ya que al conocer los fonemas típicamente alterados tanto en una evaluación estructurada como en el habla espontánea sabremos también qué fonema debe ser tratado inicialmente y lograr que el usuario logre la inteligibilidad del habla en un periodo más breve para lograr una terapéutica más efectiva y notablemente satisfactoria como profesionales.

Capítulo II

4. Fundamentos Teóricos

4.1. Antecedentes

El habla es el medio de comunicación ampliamente utilizado por los niños para expresar verbalmente sus ideas y pensamientos en los diferentes entornos sociales donde se desenvuelven, uno de ellos es el ámbito escolar, puesto que allí necesitan responder preguntas, leer y escribir, por lo que es evidente identificar las alteraciones en estos lugares. El término dislalias nace en Europa a inicios de 1920 como respuesta a las alteraciones del habla presentes en ese entonces, modificándose a través del tiempo y llegando a instaurarse en el 2005 como trastornos de los sonidos de habla, según la American Speech Language hearing Association.¹⁷

Los diferentes estudios realizados a través del tiempo evidenciaron que las alteraciones persistentes son en los diptongos, fonemas /s/, /l/, /r/ y grupos consonánticos en niños de entre los 4 y 6 años, lo cuales son de mayor frecuencia en el género masculino, por lo que es indispensable realizar una valoración oportuna para obtener un diagnóstico. Este estudio se basa en tres de los cuatro abordajes en salud pública, puesto que se enfoca en detectar, prevenir e intervenir en los problemas articulatorios.¹⁷

4.2. Marco Teórico

4.2.1. Concepto de habla

El acto de hablar tiene su origen en la interacción de múltiples procesos neurológicos como son los lingüísticos, fisiológicos, sensoriales y musculares, así como con la actividad psíquica (que comprende los procesos de pensamiento, percepción, imaginación, conciencia y memoria). Esta interacción permite a un individuo en particular utilizar de manera auténtica los códigos y reglas específicas de su lengua, tomando en cuenta sus experiencias sociales, culturales, sus estados emocionales, cognitivos. Todos estos procesos se hacen evidentes durante la emisión de la palabra a través de características propias de la voz, la fluidez, la prosodia y la articulación.¹⁸

4.2.2. Elementos del habla

De acuerdo con la American Speech, Language Hearing Association la producción verbal del habla requiere de los siguientes componentes:

- **Articulación:** consiste en la forma en que se origina el sonido mediante la utilización de los órganos fonoarticulatorios para producir vocales, consonantes o palabras.

- **Voz:** Hace referencia al sonido que se vuelve audible luego de la vibración de las cuerdas vocales debido al flujo de aire expulsado a través de la laringe.
- **Fluidez:** Se refiere a la coordinación en la velocidad de emisión de los sonidos que permiten expresarse con espontaneidad durante una conversación.
- **Prosodia:** se trata de la parte de la fonología encargada del acento, el tono y la cantidad de energía empleada en un fonema, palabra, u oración que aporta un significado en dependencia del contexto durante el habla.¹⁹

4.2.3. Estructuras anatómicas que intervienen en el habla

Labios: Son parte de la abertura de la cavidad oral, tejidos sensibles conformados por piel y músculo que carecen de células protectoras y sudoríparas, cumplen varias funciones estomatognáticas.

Articulación temporomandibular: Es la principal conexión entre la mandíbula y el cráneo, actúa como bisagra deslizante permitiendo las funciones de hablar, masticar y bostezar.²⁰

Lengua: La lengua es un órgano muscular membranoso compuesto por 17 músculos entre intrínsecos y extrínsecos que permiten la articulación de sonidos y palabras mediante el movimiento.²⁰

Dientes y oclusión: Los dientes son piezas mineralizadas, duras, pequeñas que se encuentran en los rebordes alveolares y permiten la articulación correcta de los fonemas siempre y cuando esté acompañado de una adecuada oclusión, es decir, un alineamiento armónico de las piezas dentarias superior e inferior.²⁰

Paladar duro: Parte superior de la cavidad oral conocida como bóveda palatina, bóveda del paladar o paladar óseo.

Esfínter velofaríngeo: Formado por músculos velares y las paredes posteriores de la laringe.²⁰

4.2.4. Clasificación de los fonemas

Para entender la estructura del habla los fonemas se dividen en dos grupos: vocales y consonantes, para entender de mejor manera la lengua española divide los fonemas bajo cuatro criterios:

- Zona de articulación
- Modo de articulación

- Acción de las cuerdas
- Acción del velo del paladar

Zona de articulación: Se refiere al punto en el que entran en contacto los órganos articulatorios para la emisión de los fonemas, los mismos que se clasifican en:

- Bilabiales: Se articulan mediante el contacto de los labios superior e inferior /p/, /b/, /m/.
- Labiodentales: Se producen al juntar el labio inferior con los dientes incisivos superiores /f/.
- Palatales: Se articulan mediante el contacto entre el dorso de la lengua y el paladar /tʃ/, /j/, /ʎ/, /ɲ/.
- Velares: Se producen mediante el contacto entre el dorso de la lengua y el velo del paladar /k/, /g/, /x/.
- Dental: Se produce mediante la colocación de la punta de la lengua detrás de los dientes incisivos superiores /t/, /d/.
- Interdentales: Se produce mediante la colocación de la lengua entre los dientes de la arcada superior e inferior /θ/.
- Alveolares: Se produce mediante la colocación de la punta de la lengua en la raíz de la cara posterior de los dientes incisivos superiores /s/, /r/, /l/, /rr/, /n/.²¹

Vocales

- Palatales anteriores: La lengua se ubica en la parte anterior de la cavidad oral: /i/, /e/.
- Velares posteriores: La lengua se posesiona en la parte posterior de la cavidad oral /o/, /u/.
- Centrales: la lengua se ubica en el centro de la cavidad oral /a/.

Modo de articulación: Se refiere a la forma en que sale el aire mediante los órganos fonoarticulatorios en la producción de vocales y consonantes. Los fonemas según el modo articulatorio se clasifican en:

- Oclusivas: Salida brusca del aire entre apertura y cierre de los órganos articulatorios /p/, /b/, /d/, /t/, /k/, /g/.
- Fricativas: Aproximación de los órganos fonoarticulatorios /f/, /θ/, /x/, /s/, /j/.
- Africadas: Combinación entre la oclusión y fricción /tʃ/.

- Nasales: La salida de aire ocurre por la cavidad nasal para la emisión de los fonemas /m/, /n/, /ɲ/.
- laterales: El aire sale de forma lateral por la cavidad oral /l/, /j/.
- Vibrantes: La punta de la lengua vibra debido a la salida de aires /r/, /r/.²¹

Acción de las cuerdas vocales: Se refiere a la actividad de las cuerdas vocales en apertura y cierre, los fonemas según la acción de las cuerdas vocales se clasifica en:

- Sonoro: Son aquellos Fonemas que precisan de la vibración de las cuerdas vocales /a/, /e/, /i/, /o/, /u/, /b/, /d/, /g/, /t/, /l/, /j/, /m/, /n/ y /ɲ/
- Sordos: Son aquellos fonemas restantes que no precisan de la vibración de las cuerdas vocales.²¹

Acción del velo del paladar: Los fonemas para su estudio se clasifican en orales y nasales.

- Fonemas orales: Son aquellos que para su producción necesitan que el mecanismo velofaríngeo se encuentre activo, aquí se encuentran las vocales y las consonantes, a excepción de /m/, /n/ y /ɲ/.
- Fonemas nasales: Son aquellos que para su producción necesitan del mecanismo velofaríngeo se encuentre inactivo /m/, /n/ y /ɲ/.²¹

4.2.5. Adquisición típica de los fonemas

La adquisición de fonemas varía según la lengua, en general se espera que entre los 4 y 6 años se logre concretar una adquisición completa para ser considerado como apropiado, un estudio realizado en Brasil con niños que hablan portugués reveló que el último fonema en ser adquirido es la /r/ a la edad de 5 años y medio, y los grupos consonánticos entre los 4 y 6 años y medio. Aun así, es común encontrar a niños que muestran trastornos en los sonidos del habla que persisten más allá de la edad esperada para una corrección espontánea.²²

Para niños de habla hispana, las edades de adquisición de los fonemas están descritas en la siguiente tabla.

CUADRO DE ADQUISICIÓN FONÉTICA Y FONOLOGÍA:									
Vocales	2 años	[a]	[o]	[u]	[e]	[i]			
Diptongos	3 años	[ia]	[io]	[ie]	[ue]	[ua]	[ei]	[ai]	[ui]

	4 años	[aʊ]							
Consonantes en sílabas directas	3 años	[ma]	[na]	[ɲa]	[pa]	[ta]	[ka]	[ba]	[da]
		[ga]	[fa]	[sa]	[xa]	[ʝa]	[tʃa]	[la]	
	4 años	[ara]							
	5 años	[ra]							
Consonantes en sílabas inversas	3 años	[am]	[an]	[al]	[as]				
	5 años	[ar]							
Grupos consonánticos (CCV)	4 años	[pla]			[bla]				
	5 años	[fla]	[cla]	[gla]	[bra]	[fra]	[pra]		
			[cra]	[gra]	[tra]	[dra]			

Susanibar Dioses & Huamani 2016

4.2.6. Concepto de los trastornos de los sonidos del habla

Los trastornos de los sonidos de habla se conceptualizan como la dificultad en la producción aislada del sonido y el uso de los fonemas dentro de una palabra en una conversación espontánea, presentándose en diferentes niveles y grados de afección que pueden ser diagnosticados a partir de los 3 años hasta la edad adulta.²³

4.2.7. Etiología de los trastornos del habla

Estudios demuestran que hoy en día existen diferentes causas de alteraciones en el habla tanto fonéticas como fonológicas, dentro de las fonéticas podemos encontrar las relacionadas con malformaciones en la cavidad oral como los son las fisuras, maloclusiones, frenillos alterados entre otras. Dentro de este mismo apartado tenemos las de causas neuromotoras, es decir, ocasionado por alteraciones neurológicas y por último las de causa desconocida o también llamada de aprendizaje motor.

Dentro de las causas fonológicas encontramos las relacionadas con el deterioro sensorial auditivo, es decir, individuos con dificultades articulatorias a causa de hipoacusia, además otras de las causas son las dificultades en la discriminación y reconocimiento fonológico, sin embargo, las comunes se asocian a alteraciones de tipo cognitiva lingüística es decir dificultad por el deterioro de los dominios cognitivos relacionados con la atención, memoria, funciones ejecutivas, visoespaciales y visoconstructivas.²⁴

4.2.8. Sintomatología de los trastornos de los sonidos de habla

Alteraciones fonéticas: Son todas aquellas en las que el infante es incapaz de articular de forma correcta los sonidos del habla. En este tipo de alteraciones vamos a encontrar errores como sustituciones, omisiones y distorsiones asociadas a patrones alterados relacionados con el aprendizaje motor, defectos morfológicos o causas orgánicas.²⁵

Alteraciones fonológicas: Este tipo de alteración se basa en el inapropiado uso de los segmentos contrastivos, es decir; los infantes producen sonido aislado correctamente, sin embargo, no son capaces de generalizar este sonido dentro de una palabra o dentro del habla espontánea debido a dificultades cognitivas lingüísticas, auditivas o relacionadas con el reconocimiento o discriminación fonológica.²⁶

Alteraciones fonéticas- fonológicas: Este tipo de alteraciones incluyen errores fonéticos como fonológicos de diversas causas.

Por lo que se refiere a causas desconocidas, comúnmente ha sido denominado “funcionales”, investigaciones más recientes sugieren que las posibles causas detrás de los trastornos de los sonidos del habla podrían estar relacionadas con características genéticas vinculadas al procesamiento lingüístico, infecciones recurrentes del oído y/o al control motor del habla. Se ha hecho evidente que las causas asociadas al procesamiento lingüístico conforman al grupo más extenso, con un 60% de los casos, mientras que las infecciones recurrentes del oído durante el primer año de vida representan un 30 %. Finalmente, el 10% restante corresponde a causas vinculadas al control motor del habla. Los hallazgos descritos nos permiten sustituir en la práctica clínica el término “funcional”.²⁷

Es de suma importancia identificar los procesos de simplificación presentes en el habla del niño, y el contexto en el que ocurre, ya que, una palabra puede ser correctamente pronunciada de forma aislada, más, sin embargo, presentar omisiones y sustituciones cuando forman parte de una frase. Se podría definir la edad de 5 años y medio como límite temporal superior a partir del cual el impacto de tener un trastorno fonológico persistente se hace evidente en el aprendizaje del lenguaje escrito. Inclusive en niños que lograron

prematuramente, la simplificación fonológica, la tarea de la escritura, supone una dificultad al momento del aprendizaje, ya que implica la codificación y decodificación del lenguaje hablado.²⁸

4.2.9. Indicadores de advertencia en el desarrollo del lenguaje, el habla y la comunicación

El estudio de Gortazar realizado en 2021 expone ciertos indicadores de alerta en el desarrollo del lenguaje, el habla y la comunicación en diferentes etapas del crecimiento infantil:

Niños entre un 1-12 meses:

- Alteraciones en el desarrollo vocal, presentan llanto débil.
- Ausencia de intención comunicativa.
- Ausencia de los tipos de balbuceo.
- Ausencia de respuesta ante sonidos verbales y no verbales.
- Falta de respuesta a su nombre.
- Falta de comprensión del significado de la palabra “no”.

Niños entre los 12-15 meses:

- No utiliza gestos o señalamientos para expresar sus deseos.
- Ausencia de interacción comunicativa con sus pares.
- Ausencia de respuesta a gestos comunicativos en diversos contextos

Niños entre los 18-24 meses:

- Ausencia de gestos.
- Vocabulario limitado de palabras.
- Compresión menor a 50 palabras.

Niños entre los 24-30 meses:

- Producción limitada de palabras
- Inventario limitado de sonidos con menos de 4 o 5 consonantes producidos.
- Falta de formación de frases de 2 palabras.
- No responde a órdenes simples.

Niños entre 30-36 meses:

- Ininteligibilidad en un 70 % o más.

- Ecolalias
- No forma frases de dos palabras.
- Incapacidad para comprender órdenes y dar respuesta sin pistas gestuales.
- Dificultad en la autorregulación personal.
- Dificultad en la coordinación motora.²⁹

4.2.10. Instrumentos Diagnósticos:

Actualmente, los instrumentos diagnósticos destinados a evaluar el habla con sus componentes fonéticos y/o fonológicos del idioma español son variados, algunos de ellos son el "Examen Logopédico de Articulación" revisado (ELA-R), el "Test para Evaluar Procesos de Simplificación Fonológicos, Versión Revisada - TEPROSIF-R", el "Análisis del Retraso del Habla" (AREHA), la "Prueba para la evaluación del desarrollo fonológico infantil" entre otros. Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica - Revisado (PEFF-R)

En el año 2014 se desarrolla un instrumento capaz de recopilar datos de forma simultánea del desempeño fonético y fonológico, al cual se lo denomina Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica (PEFF-R), este permitía además caracterizar de forma integral al sujeto evaluado lo que a su vez daba lugar a la formulación de estrategias personalizadas para la intervención. Sin embargo, las actualizaciones sobre la actividad neuromotora de las estructuras anatómicas del habla implicadas en tareas verbales y no verbales resultaron en la necesidad de crear una versión revisada del protocolo que es la que tenemos actualmente.³⁰

El Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica - Revisado, se encarga de evaluar seis áreas relacionadas con el proceso del habla. El primero de este apartado se encarga de examinar las estructuras anatómicas que interviene en el proceso de articulación y fonación, constituido por los labios, la articulación temporomandibular, mandíbula, lengua, dientes, su oclusión, el paladar duro y el mecanismo del velo del paladar. El segundo apartado se encarga de evaluar la coordinación neuromotora del habla utilizando para su evaluación la producción secuencial de sílabas. El tercer apartado se enfoca en la evaluación de la parte fonética y fonológica, evaluando la articulación de los fonemas en repetición de sílabas y palabras, la denominación de imágenes, la discriminación y el reconocimiento fonológico. En cuarto lugar, vamos a analizar el desempeño de las estructuras anatómicas que intervienen en el habla, calificando su funcionamiento durante la fonación. El quinto apartado se enfoca en la voz evaluando la cualidad vocal en un sentido perceptivo, auditivo y por último el sexto ítem tiene que ver con las funciones relacionadas con el habla como lo son la deglución y respiración durante el habla.³⁰

Este protocolo está dirigido para pacientes de 3 años en adelante, se evalúa de forma individual, su duración aproximada es de 60 minutos que pueden dividirse en dos sesiones y sus contenidos están avalados por profesionales. Es destacable que el protocolo nos brinda información integral del habla del usuario crucial para el diagnóstico e intervención de esta patología. Al concluir la evaluación mediante la prueba, este nos proporciona información sobre: las fortalezas, debilidades fonéticas, fonológicas; factores asociados al diagnóstico emitido y por último las opciones que serán requeridas para su abordaje según las necesidades de cada usuario.³⁰

4.2.11. Valoración global del desempeño fonético-fonológico

Tan pronto hayamos recopilado la información, un análisis integral es clave, ya que, datos obtenidos desde la anamnesis, la observación del desempeño del paciente durante el proceso y cada uno de los ítems ya antes mencionado nos van a permitir establecer categorizaciones diagnósticas adecuadas, abordando tanto el aspecto nosológico como el sintomatológico y etiológico. Y de esta forma, se logrará obtener una comprensión holística y precisa del caso de estudio.³⁰

4.2.12. Intervención fonoaudiológica

La intervención fonoaudiológica en los trastornos del habla se enfoca en los aspectos técnicos que implican el proceso del habla, como modificar los movimientos de los órganos articulatorios en cuanto a punto y modo de articulación de cada fonema, parámetros como la presión y espiración del aire usado en la fonación, y la estimulación de sensaciones en un medio tan isotérmico como lo es el interior de la boca.³¹

En este sentido, el tratamiento va a depender de las necesidades del niño, estableciendo los sonidos ausentes, sustituidos o distorsionados.

Normalmente, el proceso de terapia de articulación tradicional se compone de cuatro fases:

1. Identificación del sonido en déficit.
2. Discriminar y diferenciar el sonido con respecto a la pronunciación del niño, ayudándonos de su contraste.
3. Establecer como objetivo su pronunciación correcta.
4. Lograr una estabilización del sonido de forma aislada, luego en una sílaba, después en una palabra y finalmente lograr una generalización en todos los contextos o situaciones.³²

Ahora bien, cuando el trastorno articulatorio afecta a más de un sonido, se debe priorizar en el siguiente orden:

se toma en cuenta el orden de adquisición típico, luego aquellos que tienen un impacto en la interacción social, sonidos que son fácilmente estimulables, es decir, aquellos que el niño puede producir de forma aislada, sonidos con similitudes que ya se encuentren dentro del repertorio fonético del niño, por ejemplo que compartan punto o modo de articulación (/p/-/b/ o /l/-/r/, etc.), sonidos que provocan en mayor grado una falta de claridad en la expresión, sonidos tergiversados de forma inconsistente y por último aquellos sonidos que más se desvíen del desarrollo típico.³³

Si se trata de un trastorno de los sonidos del habla fonético, la terapéutica se enfocará en la adquisición y pronunciación de los sonidos de forma aislada, cuando es fonológico el abordaje se basa primero en la discriminación auditiva, es decir, lograr que el usuario diferencie un sonido del otro para que posteriormente sea capaz de trabajar en la conciencia fonológica y así pueda utilizar los sonidos adquiridos en sílabas, palabras de forma natural, y permitiendo finalmente generalizar el sonido en un contexto de conversación espontánea.

Capítulo III

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Determinar la incidencia de los Trastornos de los sonidos del habla en niños de inicial II y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Roque” Cuenca, 2023-2024.

5.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar la población de estudio en términos de variables de edad, sexo y fonemas alterados.
- Identificar la presencia de los Trastornos de los Sonidos del Habla, su tipo y los fonemas alterados de mayor incidencia en los niños pertenecientes a los niveles iniciales 2 y primero de educación general básica.
- Analizar la relación entre las variables sexo y edad con los grupos consonánticos más afectados en términos de incidencia.

Capítulo IV

6. Metodología de Estudio

6.1 Tipo de Estudio

Estudio descriptivo de corte transversal.

6.2 Área de Estudio

El estudio se realizó en la Unidad Educativa Fiscomisional “San Roque” ubicada en la Avenida Loja y Galápagos, dicha institución cuenta con los niveles de inicial II hasta tercero de bachillerato, perteneciente al Distrito 1D02 de la Zona 6 del Ministerio de Educación del Ecuador, que atiende tanto a estudiantes normotípicos como de inclusión de grado leve y moderado.

6.3 Universo y Muestra

El universo de estudio fue la Unidad Educativa Fiscomisional “San Roque”, la muestra estuvo constituida por los niños matriculados en inicial, II y primero de básica del periodo lectivo 2023-2024, quienes fueron evaluados mediante la prueba Protocolo de Evaluación Fonético Fonológico Revisado usado para el diagnóstico de Trastornos de los Sonidos del Habla, para lo que previamente se obtuvo un consentimiento informado.

6.4 Criterios de Inclusión y Exclusión

6.4.1 Criterios de inclusión

- Niños que se encuentren matriculados en inicial II y tengan un mínimo de 4 años cumplidos.
- Niños que se encuentren matriculados en primero de educación general básica y tengan un máximo de 6 años cumplidos.
- Niños que cuenten con el consentimiento informado.

6.4.2 Criterios de exclusión

- Niños cuyos representantes no autoricen el consentimiento informado.
- Niños cuya edad no entre en el rango de 4 a 6 años.
- Niños que no se encuentren cursando inicial, II o primero de educación general básica de la institución.
- Niños que tengan diagnóstico de trastornos de los sonidos del habla diagnosticados previamente.

6.5 Variable Dependiente

- Trastorno de los Sonidos del Habla fonético

- Trastorno de los Sonidos del Habla fonológico
- Trastorno de los Sonidos del Habla fonético fonológico
- Grupos consonánticos alterados

6.6 Variables Independientes

- Sexo
- Edad

6.7 Método:

El estudio se realizó en la Unidad Educativa Fiscomisional “San Roque” de la ciudad de Cuenca, para ello previamente se obtuvo la autorización otorgada por parte del rector de la institución para la ejecución de del presente proyecto de investigación, luego de haber obtenido el permiso y consentimiento para su elaboración se procedió a evaluar a la población mediante el test (PEFF-R) dicho proceso tuvo una duración de 3 días en jornadas de 6 horas, una vez obtenido los resultados se procedió a categorizar de acuerdo a edad, sexo y fonemas alterados en un documento de Excel para facilitar el proceso de tabulación de datos que se realizó en el programa SPSS V25 para su posterior análisis.

6.8 Técnicas e Instrumentos:

6.8.1 Técnicas:

La técnica primaria para aplicar fue la observación como primera instancia, como siguiente paso se realizó un cuestionario que nos ayudará como herramienta para categorizar a los dos grupos comprendidos de inicial II y primero de básica por separado en edad y sexo. Posteriormente, se procedió a evaluar con el Protocolo de Evaluación Fonético Fonológico- Revisado (PEFF-R); mismo que nos permitió recaudar la información necesaria en cuanto al desarrollo fonético y fonológico de los sujetos de estudio, al mismo tiempo que nos permitió observar con mayor claridad los grupos consonánticos afectados de mayor incidencia. Con los resultados obtenidos se elaboró una matriz de datos, que con ayuda de la herramienta SPSS V25, fueron estructurados y categorizados en función de los objetivos de la investigación, que en este caso adopta una tendencia central para su análisis, porcentaje y frecuencia. En adición, para asegurar su confiabilidad se tendrá en cuenta valores estadísticos $p < 0.05$ y una restricción estadística del 95%.

6.8.2 Instrumentos:

Entre los instrumentos a emplear tuvimos un formulario de recolección de datos que ayudó a categorizar la población en sus variables sociodemográficas, como instrumento de diagnóstico y recolección de datos fonéticos fonológicos se empleó el Protocolo de Evaluación Fonético Fonológico- Revisado (PEFF-R), aplicado a los niños matriculados en inicial II y primero de básica del periodo lectivo 2023-2024 de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Roque”.

6.9 Procedimiento:

Para comenzar el proyecto de investigación se solicita una autorización para el acceso a la población de muestra al Magister José Román, Rector de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Roque” (anexo 4), quien dio la favorable para iniciar el proceso de evaluación del habla a los niños matriculados en inicial II y primero de EGB que tengan entre 4 y 6 años cumplidos y se encuentren cursando en el periodo 2023-2024. Posteriormente contando con la firma del consentimiento se inicia la recolección de datos de filiación, importantes para la categorización de las variables independientes (sexo y edad), el siguiente paso fue realizar la evaluación del PEFF-R en los apartados correspondientes a fonética y fonología; repetición de sílabas, repetición de palabras denominación de imágenes, discriminación fonológica y reconocimiento fonológico apartados útiles para emitir un diagnóstico alusivo al habla, los resultados están basados en el cuadro de adquisición de los fonemas esperados para la edad cronológica, a modo de ejemplo un fonema esperado para los 3 años es /m/ si el niño no logra pronunciar dicho fonema en todas las posiciones de la palabra o de manera generalizada se considera un error articulatorio, de esta manera serán evaluados los segmentos contrastivos de los fonemas oclusivos (sordos y sonoros), nasales, africados, laterales, fricativos, róticos, grupos consonánticos (laterales y centrales) y grupos vocálicos (diptongos); a fin de obtener una valoración global tanto del desempeño fonético como fonológico; los instrumentos a utilizar para lograr este cometido empezaran desde la anamnesis, seguidos de la revisión en sí misma de los resultados de las áreas evaluadas en el test PEFF-R, estableciendo un diagnóstico que abarca los puntos etiológico, nosológico y sintomatológico.

6.10 Plan de tabulación y análisis.

La información obtenida se tabuló en el programa SPSS V25 en el que se realizó el análisis estadístico de las variables sexo, edad y fonemas alterados y los resultados están representados a través de las tablas de tipo de trastorno de los sonidos del habla según el sexo con la edad, así mismo las variables de sexo (masculino,

femenino) con fonemas alterados, y finalmente las variables edad con fonemas alterados.

6.11 Consideraciones Bioéticas

Para el proyecto, las autoras inspeccionaron, eligieron y registraron todos los datos obtenidos con total discreción, precautelando el respeto hacia la población a estudiar, por lo que la información fue manipulada exclusivamente para el proyecto de tesis realizado. Además, la lista de participantes de este estudio es de total anonimato y se reserva la identidad de los individuos en estudio, únicamente participaron aquellos que autorice el representante legal mediante el consentimiento informado Anexos 3

6.11.1 Riesgos y beneficios

Basándose en su beneficio, se considera este estudio de gran productividad, debido a que aporta con información de suma importancia para el diagnóstico e intervención de los niños con trastornos de los sonidos del habla de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Roque” con el fin de generar planes de intervención temprana, promoción y prevención de estas.

6.11.2 Declaración del conflicto de interés:

En este estudio no hay ningún conflicto de interés que pueda proporcionar un beneficio personal, excepto por la obtención de la titulación académica. La participación en este estudio es de manera voluntaria, la información obtenida es utilizada únicamente con fines académicos e investigativos.

Capítulo V

7. Resultados

Tabla 1 Caracterización de los Niños matriculados en inicial 2 y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa “San Roque” según edad, sexo y fonemas alterados.

Edad	Frecuencia N°	Porcentaje %
4 años	20	28,6 %
4 años 6 meses	18	25,7 %
5 años	26	37,1 %
5 años 6 meses	4	5,7 %
6 años	2	2,9 %
Total	70	100 %
Sexo	Frecuencia N°	Porcentaje %
Femenino	34	48,6 %
Masculino	36	51,4 %
Total	70	100 %
Fonemas alterados	Frecuencia N°	Porcentaje %
/t/	4	5,7 %
/k/	2	2,8 %
/b/	6	8,5 %
/g/	5	5,7 %
/d/	16	22,8 %
/m/	6	8,5 %

/n/	10	14,2 %
/ɲ/	2	2,8 %
/tʃ/	2	2,8 %
/l/	16	22,8 %
/f/	8	11,4 %
/x/	2	2,8 %
/j/	2	2,8 %
/s/	18	25,7 %
/r/	42	60 %
Grupos vocálicos	35	50 %
Grupos consonánticos	32	45,7 %

TSH: Trastornos de los Sonidos del Habla

Fuente: Encuestas realizadas por las autoras

Autoras: María Román, Lisseth Lojano

De acuerdo a la tabla de distribución por edades de los niños, se encontró que el 37,1%, es decir, 26 niños tenían 5 años de edad; el 28,6% tenían 4 años; el 25,7% de ellos tenían 4 años y 6 meses; 4 niños (5,7%) tenían 5 años 6 meses; y 2 niños (2,9%) tenían 6 años.

Según el sexo, el predominante fue el masculino con 36 niños que representan el 51,4%, y el femenino representa el 48,6% con 34 niñas esto se debe a que en la población de estudio existen más niños que niñas por lo que no es un resultado relevante.

De acuerdo con los fonemas alterados de mayor incidencia son /r/ en 42 niños correspondientes al 60%, seguido de los diptongos en 35 niños, es decir el 50 % grupos consonánticos en 32 niños, es decir el 45,7 %, y de menor dificultad 2 niños es decir el 2,8 %, en los siguientes fonemas /tʃ/, /j/, /ɲ/, y /k/.

Tabla 2 Distribución de los Niños matriculados en inicial 2 y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa “San Roque” de acuerdo a presencia de TSH, tipos y fonemas de mayor incidencia alterados.

Presencia de TSH	Frecuencia N°	Porcentaje %
Normohablante	17	24,3 %
Paciente con TSH	53	75,7 %
Total	70	100 %
Trastornos del habla	Frecuencia N°	Porcentaje %
Habla adecuada para la edad	17	24,3 %
TSH Fonético	3	4,3 %
TSH Fonológico	12	17,1 %
TSH Fonético Fonológico	38	54,3 %
Total	70	100 %

Fonemas de mayor incidencia alterados

Grupo vocálico	Frecuencia N°	Porcentaje %
/uo/	20	28,6 %
/ue/	20	28,6 %
/eu/	20	28,6 %
/ei/	18	25,7 %
/ui/	18	25,7 %
/iu/	18	25,7 %
/au/	18	25,7 %

Fonema	Posición de sonidos	Frecuencia N°	Porcentaje %
/l/	CSIP	14	22,8 %
/s/	CSIP	18	25,7 %
/r/	ISIP	36	51,4 %
	CSIP	22	31,4 %
	CSFP	10	14,3 %
Grupo consonántico	Posición de sonidos	Frecuencia N°	Porcentaje %
/bl/	ISPP	16	22,9 %
	ISIP	12	17,1 %
/pl/	ISPP	20	28,6 %
	ISIP	16	22,9 %
/dr/	ISPP	20	28,6 %
	ISIP	14	20 %
/tr/	ISPP	16	22,9 %
	ISIP	12	17,1%

ISPP: Inicio Silábico al Principio de la Palabra; **ISIP:** Inicio Silábico en Interior de Palabra; **CSIP:** Coda Silábica en Interior de Palabra; **CSFP:** Coda Silábica al Final de Palabra

Fuente: Encuestas realizadas por las autoras

Autoras: María Román, Lisseth Lojano

Esta tabla resume aquellos niños que de acuerdo a la encuesta aplicada tuvieron algún trastorno del sonido del habla, y aquellos con habla adecuada para su edad, encontrando así que solo el 24,3% que son 17 niños, fueron considerados como normohablantes; en tanto

que la mayoría de los niños, es decir 53 niños (75,7%) tenían algún tipo de trastorno, demostrando así su prevalencia.

Según la distribución en función de los tipos de trastornos de sonidos del habla, se encontró que el 54,3% que corresponde a 38 niños tenían un TSH de tipo fonético-fonológico; el 17,1% un TSH de tipo fonológico; y tan solo 3 niños tenían un trastorno de tipo fonético.

Se muestran en la tabla, los grupos vocálicos en los cuales los encuestados tuvieron más dificultades al momento de su pronunciación, se destaca entre estos el 28,6%, que son 20 niños, tuvieron problemas en pronunciar los grupos /uo/, /ue/, y /eu/. En igual frecuencia y porcentaje, 18 niños (25,7%) tuvieron dificultades al momento de la pronunciación de los grupos vocálicos /ei/, /ui/, /iu/, y /au/.

Para el fonema /l/ en la posición coda silábica en interior de palabra, se vio que 14 niños, que representan el 20% del total, tuvieron problemas de pronunciación. En la misma posición de sonido para el fonema /s/, se vio que el 25,7% de la muestra, que corresponde a 18 niños, presentaron dificultades. Del fonema /r/ se vio que fue la que más problemas de pronunciación tuvo entre los participantes. Siendo así que en la posición de ISPP, más de la mitad de los niños (51,4%), tuvieron dificultad en la pronunciación. Para la posición CSIP, 22 niños (31,4%) presentaron problemas al pronunciar estos fonemas. Y finalmente, en la posición CSFP, el 14,3% presentó dificultades de pronunciación.

En lo que respecta a los grupos consonánticos, se observó que para el grupo /bl/ en la posición ISPP, 16 niños (22,9%) y en la posición ISIP, de 12 niños (17,1%) tuvieron problemas de pronunciación. Para el grupo /pl/ se identificaron problemas para pronunciar en las posiciones ISPP e ISIP, en 20 niños (28,6%) y en 16 niños (22,9%) respectivamente. Para el grupo consonántico /dr/ en la posición ISPP, el 28,6% tuvo problemas, y en la posición ISIP, el 20% presentó de igual manera dificultad en la pronunciación. Por último, para el grupo /tr/ 16 niños (22,9%) mostraron dificultades en la pronunciación de la posición ISPP, y 12 niños que representan el 17,1% del total, tuvieron problemas en la pronunciación de la posición ISIP.

Tabla 3 Distribución de los Niños matriculados en inicial 2 y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa “San Roque” según rango de edad vs. alteraciones del grupo consonántico /pl/ en ISPP

			/pl/ en ISPP		Total	p
			Sin alteración	Con alteración		
Rango de edad	Menor de 4 años 6 meses	Frecuencia N°	22	16	38	0.006
		% del total	31,4%	22,9%	54,3%	
	Mayor de 4 años 6 meses	Frecuencia N°	28	4	32	
		% del total	40,0%	5,7%	45,7%	
Total		Frecuencia N°	50	20	70	
		% del total	71,4%	28,6%	100%	

ISPP: Inicio Silábico al Principio de la Palabra

Fuente: Encuestas realizadas por las autoras

Autoras: María Román, Lisseth Lojano.

Dentro del análisis de relación entre los grupos consonánticos y las variables de edad y sexo. Se ha dicotomizado la variable edad en grupos de menores de 4 años 6 meses y mayores a este límite, encontrando que, para la relación entre el rango de edad y problemas en la pronunciación en la posición ISPP del grupo consonántico, /pl/, existe asociación significativa ($p= 0,006$) lo que quiere decir que el ser menor de 4 años 6 meses está relacionado con tener problemas en la pronunciación de este grupo.

Tabla 4 Distribución de los Niños matriculados en inicial 2 y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa “San Roque” según sexo vs. alteraciones del grupo consonántico /pl/ en ISPP

			/pl/ en ISPP		Total	p
			Sin alteración	Con alteración		
Sexo	Femenino	Frecuencia N°	26	8	34	0.364
		% del total	37,1%	11,4%	48,6%	
	Masculino	Frecuencia N°	24	12	36	
		% del total	34,3%	17,1%	51,4%	
Total	Frecuencia N°		50	20	70	
	% del total		71,4%	28,6%	100%	

ISPP: Inicio Silábico al Principio de la Palabra

Fuente: Encuestas realizadas por las autoras

Autoras: María Román, Lisseth Lojano

Para la asociación entre sexo y alteraciones en la pronunciación del grupo consonántico /pl/ en la posición ISPP, se obtuvo un valor de p de 0,364, demostrando así que estadísticamente no existe relación entre el sexo y padecer problemas de pronunciación

Tabla 5 Distribución de los niños matriculados en inicial 2 y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa “San Roque” según rango de edad vs. alteraciones del grupo consonántico /dr/ en ISPP

			/dr/ en ISPP		Total	p
			Sin alteración	Con alteración		
		Frecuencia N°	36	2	38	0,201

Rango de edad	Menor de 4 años 6 meses	% del total	51,4%	2,9%	54,3%
	Mayor de 4 años 6 meses	Frecuencia N°	14	18	32
		% del total	20,0%	25,7%	45,7%
Total		Frecuencia N°	50	20	70
		% del total	71,4%	28,6%	100%

ISPP: Inicio Silábico al Principio de la Palabra

Fuente: Encuestas realizadas por las autoras

Autoras: María Román, Lisseth Lojano

De acuerdo al análisis entre las variables, rango de edad y problemas de pronunciación en el grupo consonántico /dr/ en la posición ISPP, se obtuvo un valor de p de 0,201 demostrando que tiene baja asociación entre ambas variables.

Tabla 6 Distribución de los niños matriculados en inicial 2 y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa “San Roque” según sexo vs. alteraciones del grupo consonántico /dr/ en ISPP

		/dr/ en ISPP		Total	p
		Sin alteración	Con alteración		
Sexo	Femenino	Frecuencia N°	26	8	0,364
		% del total	37,1%	11,4%	
	Masculino	Frecuencia N°	24	12	
		% del total	34,3%	17,1%	

Total	Frecuencia N°	50	20	70
	% del total	71,4%	28,6%	100%

ISPP: Inicio Silábico al Principio de la Palabra

Fuente: Encuestas realizadas por las autoras

Autoras: María Román, Lisseth Lojano

Según la tabla de asociación entre sexo y dificultades en la pronunciación del grupo consonántico /dr/ en la posición ISPP, se obtuvo un valor de p de 0,364, concluyendo que no existe relación estadística entre sexos y problemas de pronunciación en estas palabras

Capítulo VI

8. Discusión

El objetivo del presente trabajo de investigación fue determinar la incidencia de los Trastornos de los sonidos del habla y fonemas alterados en niños de inicial II y primero de Educación General Básica de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Roque” Cuenca en el periodo lectivo 2023-2024, para ello se empleó el Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica - Revisado a un total de 70 niños que conformaron la muestra, entre las edades de 4 a 6 años de edad en donde se encontró que 75.7% presentaron trastorno en los sonidos del habla de los cuales la mayor incidencia fueron los de tipo fonético-fonológico con el 54.3%, seguido de los de tipo fonológicos con un 17.1% y el de menor proporción los de tipo fonético con un 4.3%; un estudio similar realizado a nivel local en la Unidad Educativa Miguel Moreno Ordóñez en el año 2021, con una población de estudio de 126 niños en el mismo rango de edad, demostró que apenas el 48.8% presentó este trastorno, resultando en mayor proporción los de tipo fonético-fonológico con el 40,5% y los de tipo fonológico con el 7.9 % marcando un 26.9% de diferencia en cuanto a la prevalencia de este trastorno en apenas 2 años de diferencia en términos de tiempo. Además, se observó que al igual que en la Unidad Educativa Miguel Moreno Ordóñez, el sexo masculino presentó mayor incidencia. En el estudio anterior el grupo de edad correspondiente 6 años fue el de mayor prevalencia con un 17,5% en contraste con nuestro estudio, que los niños de 6 años apenas conformaron el 2,9%; en cambio, en nuestro estudio la mayor prevalencia se vio reflejada en el grupo de 5 años con el 37,1%.

La presente investigación se centró en identificar los diptongos, fonemas y grupos consonánticos alterados de mayor incidencia en los niños pertenecientes a la población de estudio. Para el análisis de dichos resultados se usaron datos del estudio realizado por Gallego, Gómez y Ayllon titulado “Valoración de un programa escolar para el desarrollo de habilidades fonológicas en niños españoles” que incluyó 50 niños en su muestra. Los resultados obtenidos sobre los diptongos mostraron lo siguiente: el mayor porcentaje de alteraciones se encontró en los diptongos /uo/, /ue/ y /eu/ con el 28,6 % mientras que los diptongos /ei/, /ui/, /iu/ y /au/, tuvieron una menor afectación, con el 25,7 %; en el estudio previo, se evidenció que el mayor porcentaje de afectación correspondía al diptongo /ei/ con el 24 %, en tanto que, la afectación fue menor en los diptongos /io/, /au/ con el 4 %. De esta comparativa podemos destacar que en cuanto a los diptongos alterados de mayor porcentaje, no se encuentra similitudes entre los estudios, puesto que, los resultados del presente estudio arrojaron más diptongos alterados, sin embargo, el diptongo /ei/, presente en ambos estudios muestra una diferencia de apenas un 1,7% en su incidencia. En cuanto a los fonemas,

encontramos que la afección en /s/ fue del 25,7%, en comparación con el 8% resultante en el estudio de Gallego, Gómez y Ayllon evidenciando una diferencia significativa de 17,7%. Para los fonemas /l/ y /r/ obtuvimos afectaciones del 22,8% y 60 %, respectivamente, mientras que el estudio anterior registra el 16 % y 32%. Evidenciando un aumento del 6,8% en el caso de /l/ además de un notable incremento del 28% en el caso de /r/. Sobre los grupos consonánticos laterales, encontramos que /b/ fue el más afectado con un 22,9% en ISPP y 17,1% en ISIP.

Como último ítem a comparar con este estudio, están los grupos consonánticos centrales, que mostraron una mayor afectación en el grupo /dr/ con un 28,6% en ISPP, en comparación, el estudio previo señaló que el 48% de la población estudiada presentaba una afectación en grupos consonánticos de manera general.

Los hallazgos de esta investigación nos proporcionan información específica sobre la prevalencia de afección de algunos fonemas adicionales con respecto al trabajo de Gallego, Gómez y Ayllon. Se evidenció que uno de los fonemas deficientes de mayor prevalencia luego de los ya mencionados es el fonema /d/ con un 22,8% principalmente en las posiciones inicio silábico principio e interior de palabra, así mismo el fonema /n/ se obtuvo un porcentaje del 14,2 % en coda silábico interior de palabra, el siguiente fonema es /f/ que sumó un porcentaje del 11,4 % siendo de mayor frecuencia en inicio silábico principio de palabra, de igual manera se encontró que un 8,5% de los usuarios presentaban dificultad en los fonemas /m/ siendo coda silábica interior de palabra la de mayor afección y /b/ en inicio silábico interior de palabra. Otros fonemas que también presentaron alteraciones fueron /g/ en inicio silábico principio de palabra y /t/ en inicio silábica principio e interior de palabra con un 5,7% y finalmente con un 2,8% los fonemas /k/ /ɲ/ /tʃ/ cada una en inicio silábico principio de palabra.

Es importante mencionar que el estudio comparativo en el que se utilizó para el análisis dista de esta investigación en dos importantes variables, el tiempo y la ubicación geográfica, factores a los que ha asociado las notables diferencias con respecto a este estudio, por un lado, se debe considerar que los niños correspondientes al estudio comparativo para la fecha de evaluación tenían entre 4 y 7 años cumplidos es decir estaban en una edad de adquisición y generalización de los fonemas del habla en tanto que población de estudio de esta investigación inició este proceso en una situación de salubridad compleja debido al creciente esparcimiento de un virus potencialmente mortal que indujo a la población mundial a un aislamiento total y restricto contacto durante los meses más cruciales para su aprendizaje en donde fueron privados de interacción social; este incremento de casos puede estar relacionado con el estudio venezolano “Retraso simple de lenguaje en niño de 2 a 4 años por confinamiento de Covid-19” realizado por Murillo en el año 2021, posterior al confinamiento

existió una escasez o nula emisión de palabras o sonidos, ya que los niños daban a conocer sus necesidades mediante señas o gestos en donde el 80% de su población de estudio únicamente emitía silabas, el 20% sobrante únicamente fue capaz de utilizar palabras cortas y mal articuladas.³¹ Así mismo el factor geográfico puede influir de gran manera no solo a los tiempos de adquisición, sino a los rasgos fonéticos propios de una variedad lingüística, el diccionario panhispánico reconoce que las diferencias entre las distintas zonas casi siempre se ven reflejadas en los niveles fonético y léxico; sin embargo, el componente fonético suele asociarse más a las características socioculturales y emocionales de los hablantes.³⁴

9. Conclusión

Los trastornos de los sonidos del habla son considerados aquellos desórdenes que afectan a la articulación o la fluidez en el habla de un infante, lo que representa un impacto negativo en su desarrollo tanto académico como socioemocional.

El presente estudio realizado a 70 niños comprendidos en las edades de 4 a 6 años, reveló que el 75.7% de la población estudiada presenta un tipo de trastorno en los sonidos del habla, tanto a nivel fonético, fonológico o mixto, siendo este último el de mayor incidencia. La edad promedio de mayor afectación fue de 5 años.

Luego de realizar un análisis respecto a diptongos, fonemas y grupos consonánticos obtuvimos los siguientes resultados: la mayor incidencia de los diptongos estuvo situada en /uo/ y /ue/, respecto a los fonemas /s/, // y /r/ y finalmente los grupos consonánticos /bl/ y /dr/.

Estos hallazgos destacan la importancia de la comunicación verbal asertiva por parte de los adultos hacia los niños con el fin de prevenir y/o subsanar los trastornos del habla desde una edad temprana. Además, se distinguieron diferencias significativas en la incidencia de los trastornos del habla en contraste con estudios previamente descritos, lo que alerta un aumento de casos en los últimos años. Dicho aumento podría estar relacionado con la situación de salubridad presente en los últimos 4 años que ha interferido en la interacción social de la población estudiada, o al factor geográfico que determina diferencias tanto en el léxico como en los fonemas que van a depender de las vivencias socioculturales y personales de los sujetos; lo que en conjunto resalta la necesidad de una mayor atención a la salud del habla en la población infantil y por consiguiente su intervención temprana.

10. Recomendaciones

1. Integrar lo más temprano posible a los niños en el ámbito escolar con la finalidad de propiciar una interacción con sus pares.
2. Restringir y controlar el uso de pantallas negras, tales como; teléfonos celulares, tablets o televisores, principalmente en los primeros años de vida, con el fin de estimular de manera multisensorial y significativa a los niños. A través de ello, evitar la atención difusa y sobre estimulación visual que puede interferir en la formación de nuevos conocimientos.
3. Como padres procurar usar un modelo de habla apropiado (claro, bien gesticulado, bien pronunciado) considerando que este será replicado por sus hijos.
4. Estar atentos a signos de alerta como la producción de palabras de forma tardía, la poca inteligibilidad del habla de sus niños dentro del contexto, el escaso repertorio fonético en el habla de sus niños, la preferencia de uso de gestos para satisfacer sus necesidades, entre otros.
5. Propiciar la necesidad del niño de usar un lenguaje verbal para expresar sus necesidades, evitando anticiparse y satisfacerlas de antemano, ya que esto le brindará la oportunidad de expresarse y por ende desarrollar sus habilidades lingüísticas y comprender sus emociones.
6. Realizar actividades lúdicas que involucren la actividad social y verbal del niño.
7. Entrenar al oído para la integración cognitiva del habla mediante el relato diario de cuentos, fábulas o libros, lo que proporciona a los niños una exposición constante a diferentes estructuras lingüísticas, vocabulario y expresiones. Al involucrar activamente al oído en la interpretación de las narrativas, se promueve la comprensión auditiva y, por ende, la integración eficaz del habla en el proceso cognitivo y al mismo tiempo incentiva el amor por la lectura desde tempranas edades.
8. Proporcionar modelos claros en cuanto al punto y modo de articulación de los fonemas, respetando su periodo de adquisición.
9. En caso de detectar un trastorno en el desarrollo del habla del niño, asistir de manera oportuna con el personal capacitado para su diagnóstico, intervención y seguimiento.
10. Recurrir con un equipo multidisciplinario en caso de que el niño lo requiera en pro de su desarrollo óptimo e integral.

Referencias

1. National Institute Deafness and other communication disorders. La voz, el habla y el lenguaje. [Internet] 2023 [citado el 12 de abril de 2023]; Disponible en: <https://www.nidcd.nih.gov/es/news/multimedia/voice-speech-language-what-are-they-text-version>
2. González J. Trastornos del lenguaje y la comunicación. Congreso Actualización Pediátrica [Internet] 2019 [citado 17 de abril del 2023]; Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._569-577_trastornos_del_lenguaje_y_la_comunicacion.pdf
3. Susanibar F, Dioses A, Marchesan I, Et al. J. Trastornos del habla de los fundamentos a la evaluación. 2da, ed. España. Eos. 2016: pag 23-24.
4. León H, Soto J, Ñanculeo M. Ajustes fonético-fonológicos en niños de habla típica entre 3 - 4, y entre 4 - 5 años de edad. [Internet] 2019 [citado 18 de abril de 2023];(43):200-22. Disponible en: <https://revistaaisthesis.uc.cl/index.php/onom/article/view/29813>
5. Coll M, Aguado G, Fernández A, Gamba S, Perelló E, Vila J. Trastorno del habla y la voz [Internet] 2014 [citado el 20 de abril de 2023]; (3):19-29: Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2019/07/Trastornos-del-habla-y-de-la-voz.pdf>
6. Gómez K. Moya M. La dislalia como problema de aprendizaje y su incidencia en el rendimiento académico”, Revista Atlante: [Internet] 2019 [citado el 27 de abril de 2023]; Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/08/dislalia-rendimiento-academico.html>
7. Gallegos J, Gomez I, Ayllón M. Valoración de un programa escolar para el desarrollo de habilidades fonológicas en niños españoles [internet] 2017 [citado el 30 de abril de 2023];822(71): Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/yP3rsfww6fFBxK83vSw5tzM/?format=pdf&lang=es>
8. Quispe E. Trastornos de los sonidos del habla y escritura en pacientes de un centro psicológico [Internet]. 2021 [citado el 06 de mayo de 2023]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/89935/Quispe_VEM-SD.pdf?sequence=1
9. Cabrera R, Antonio J. La dislalia y su incidencia en el aprendizaje de la lectoescritura, en los niños de segundo año de educación general básica de la escuela Miguel Riofrío en la ciudad de Loja [Internet]. 2019 [citado el 16 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/21751>
10. Coronel M, Ochoa A. Incidencia de trastornos de los sonidos del habla en usuarios entre 3 a 6 años de la unidad educativa “Miguel Moreno Ordoñez”[Internet] 2021

- [citado el 26 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/39299/1/TRABAJO%20DE%20ITULACION.pdf>
11. American Speech Language Hearing Association. ¿Qué es el Lenguaje? ¿Qué es el habla? [Internet] 2023 [citado el 29 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.asha.org/public/speech/spanish/que-es-el-lenguaje/>
 12. Moré M, Hernández T, Carrera M. El rol del logopeda en la inclusión educativa de los escolares con trastornos de la comunicación oral [Internet] 2018 [citado el 02 de junio de 2023]; Disponible en: <https://avances.adide.org/index.php/ase/article/view/574/425>.
 13. Colas P, Ruiz S, Delteil F. Detección precoz de los trastornos del lenguaje oral en la infancia y su clasificación. EMC - Pediatr [Internet]. 2020 [citado el 2 de enero de 2024]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178920440995>
 14. Gómez Vera M, Moya Martínez M. La dislalia como problema de aprendizaje y su incidencia en el rendimiento académico, [Internet] 2019 [citado el 12 de abril de 2023]; Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/08/dislalia-rendimiento-academico.html>
 15. Murphy P, Arch T, Leyva M, Adame A, Villarruel M, Lino A. Hallazgos clínicos y sociodemográficos en una cohorte de 4632 pacientes pediátricos con trastornos del lenguaje, del habla y del aprendizaje [Internet] 2021 [citado el 11 de junio de 2023];89(2): Disponible en: https://www.cirugiycirujanos.com/files/circir_21_89_2_223-232.pdf.
 16. Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca. Caracterización de Líneas de Investigación de la Universidad de Cuenca [Internet] 2013 [citado el 22 de junio de 2023]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22262>
 17. Fernández A, Alás A, Pérez C, Trastornos De La Comunicación. Trastornos del Neurodesarrollo: Discapacidad Intelectual y Trastornos de la Comunicación. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2018.
 18. Tordera J, El desarrollo de la fonología fonética y los avances pedagógicos y logopedico en el siglo xix: La enseñanza-aprendizaje dirigido a Sordomudos [Internet] 2022 [citado el 30 junio de 2023]; 12 (1):192-225:Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8713358>

19. Jiménez. L. La voz y los elementos prosódicos del habla [Internet] 2016 [citado el 10 de julio de 2023]; Disponible en: <https://apelo16.files.wordpress.com/2016/09/voz-y-elem-prosc3b3dicos-documento.pdf>
20. Morales P, Novoa M. Revisión Anatómica de la Cavidad Oral, Glándulas Salivares y Esófago de dos Ejemplares de Pudú [Internet]. 2022 [citado el 7 de octubre de 2023]; 40(2):436-41. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95022022000200436&script=sci_arttext&tlng=pt
21. Criado L, Lázaro A. Propuesta didáctica para favorecer la adquisición de sonidos líquidos en el aula de 4 años. [internet] 2021 [citado el 18 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://riucv.ucv.es/bitstream/handle/20.500.12466/2070/Marcos%20Criado%2c%20Luc%c3%ada.pdf?sequence>.
22. Zambrana N. Trastornos persistentes de los sonidos del habla en niños con y sin alteraciones del lenguaje: características fonológicas y desempeño motor oral. Rev. Logop Foniatr Audiol [Internet] 2021 [citado 21 de octubre de 2023]; 41(2):82–92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.07.002>
23. Alás A, Ramos I, Sofía I, Casas M, Fernández M, Gortázar M. Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación. Conceptos, clasificación y clínica [Internet]. 2022 [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03.pdf>
24. Folgado A. Causas de la dislalia en la infancia [Internet]. 2016 [citado el 15 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/1043/causas-de-la-dislalia-en-la-infancia.html>
25. Agudelo C, Ramírez J, Pasuy G. Adquisición y desarrollo del nivel fonológico del español en niños de 0 a 7 años, una aproximación desde la lingüística y la psicolingüística. Latinoamericana [Internet] 2020 [citado el 20 de noviembre de 2023]; 16(1):70-92. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1341/134166565004/134166565004.pdf>.
26. Franklin Susanibar, Auza A. Proceso de simplificación fonológica [Internet] 2023 [citado el 24 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://franklinsusanibar.com/procesos-de-simplificacion-fonologica-psf/>
27. Ríos R, Isabel N. Reconocimiento de ilustraciones inéditas que contienen, fonemas, diptongos y grupos consonánticos del Castellano en niños de 3 a 6 años 11 meses,

en la Unidad Educativa Fiscal Dr. José María Velasco Ibarra, Centro de Educación Inicial N°1 y Unidad Educativa República de Bolivia, Quito: UCE; 2019.

28. LogoLea C. Descubre la simplificación fonológica y varios expertos en ello [Internet] 2020 [citado el 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.centrologolea.es/simplificacion-fonologica/>
29. Gortázar M, Ramos I, Sofía I, Casas M, Alás A, Martín D. Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación: desarrollo del lenguaje, signos de alerta, enfoque diagnóstico y tratamiento [Internet]. 2022 [citado el 24 de noviembre de 2023];1:31-42 Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/04.pdf>
30. Susanibar F, Dioses A; Castillo J. Marchesan I, Guzman M, Leal G. Evaluación de los Trastornos de los Sonidos del Habla: de los fundamentos a la evaluación. Madrid. EOS, 2016.
31. Badilla C, Soto J, León H, Sáez K. Comportamiento de los parámetros diadococinéticos orales en escolares de primero básico y su relación con el nivel sociocultural y el desempeño fonético-fonológico. [Internet]. 2022 [citado 24 de noviembre de 2023];21(1):1-15. Disponible en: <https://revistaatemus.uchile.cl/index.php/RCDF/article/view/61275>
32. Haas P, Oliveira A, Pamplona M, Besen E, Moreira E, Deschamps L. Intervenções fonológicas em crianças com desvio fonológico: uma revisão sistemática.[Internet]. 2021 [citado 28 de noviembre de 2023]; 2(9): Disponible en: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/694>
33. Murillo K. Vista de Retraso simple del lenguaje en niños de 2 a 4 años por confinamiento de Covid-19. [Internet]. 2021 [citado 28 de noviembre de 2023]; Disponible en:11(2) 139- 144 <https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/37620/41280>
34. Andion A, y Criado D. Consideraciones sobre las valoraciones en español y sus implicaciones para la evaluación internacional de la lengua. [internet]. 2019 [citado 28 de noviembre de 2023]; 57(1): Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48832019000100013&script=sci_arttex

Anexos

Anexo A Operacionalización de las variables Anexo 1

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala	Dimensión
Edad	Tiempo que pasó desde el nacimiento de una persona.	Tiempo de vida del sujeto de estudio desde su nacimiento.	Cédula de identidad o Partida de nacimiento.	Años cumplidos.	4 años 5 años 6 años
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.	Características fenotípicas que diferencian a un niño de una niña	Cédula de identidad o Partida de nacimiento.	Hombre Mujer	Hombre Mujer
Trastorno de los sonidos del habla (TSH)	Es una alteración en la población la producción articuladora (fonética) y/o el uso funcional (fonológico)	Alteración de los sonidos del habla en su uso fonético, fonológico o ambos.	Protocolo de evaluación fonética fonológica-revisado (PEFF-R)	TSH fonético TSH fonológico TSH fonético-fonológico	Repetición de palabras. Denominación de imágenes. Discriminación fonológica. Reconocimiento fonológico.

Anexo B Instrumento de valoración



PEFF-R PROTOCOLO DE EVALUACIÓN FONÉTICA – FONOLÓGICA REVISADO

(Franklin Susanibar; Alejandro Dioses & Oscar Huamani)

ANAMNESIS			
1º Fecha ____/____/____		2º Fecha ____/____/____	
		Otra ____/____/____	
DATOS PERSONALES			
APELLIDOS Y NOMBRES:			
F. N.: ____/____/____		EDAD:	Nº HISTORIA CLÍNICA:
ESCOLARIDAD/:		ENTIDAD EDUCATIVA:	
OCUPACIÓN:		CENTRO DE TRABAJO:	
PROCEDENCIA:			Nº:
INFORMANTE:			
MOTIVO DE CONSULTA			
¿En qué consiste la dificultad? (Describirla):			
¿Desde cuándo se presenta la dificultad? (Duración):			
¿En qué situaciones y/o circunstancias se presenta la dificultad?:			
HISTORIA DEL DESARROLLO			
HISTORIA MÉDICA (enfermedades congénitas, neurológicas, accidentes, cirugías orofaciales, hipoacusia, etc) describir:			
¿Ingiere medicamentos? Precisar:			
HISTORIA DEL HABLA			
Tiene algún familiar con dificultad de habla/lenguaje u otra			
Edad en la que emitió sus primeras palabras (diferentes a mamá y papá):			
Edad en la que elaboró frases de dos palabras:			
El nivel de inteligibilidad del habla, permite que lo entiendan:	Solo los padres		Familiares cercanos que lo frecuentan
	Personas que no viven con el evaluado pero que interactúan con él en algún momento		Personas extrañas
	Explicar:		
¿Su interacción social, desempeño académico y/o laboral se limita a causa de la dificultad?	No	Sí (Explicar):	
EVALUACIONES Y/O TRATAMIENTOS EFECTUADAS CON ANTERIORIDAD			
➤ Lenguaje	Sí	Cuándo: _____ Por qué: _____	Tiempo: _____ No
➤ Motricidad Orofacial	Sí	Cuándo: _____ Por qué: _____	Tiempo: _____
➤ Estomatológico / ortodóntico	Sí	Cuándo: _____ Por qué: _____	Tiempo: _____ No
➤ Otorrinolaringológico	Sí	Cuándo: _____ Por qué: _____	Tiempo: _____ No
➤ Neurológica	Sí	Cuándo: _____ Por qué: _____	Tiempo: _____ No
➤ Psicológica	Sí	Cuándo: _____ Por qué: _____	Tiempo: _____ No
➤ Otras:			
➤ Observaciones de conducta			

Susanibar F; Dioses A; Castillo J. Evaluación de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH. En Susanibar F, Dioses A, Marchesan I, Guzman M, Leal G, Guitarr B, Junqueira Bohnen A. Trastornos del Habla: de los fundamentos a la evaluación. Madrid. EOS, 2016.

EXAMEN CLÍNICO														
1. ESTRUCTURAS ANATÓMICAS DEL HABLA - EAH														
1.1 Labios														
• Postura labial habitual			Ocluidos			Entreabiertos/Abiertos			Ocluidos con contacto labio-diente					
• Aspecto			Adecuados		Asimétricos		Cicatriz		Fisura		D	I		
1.2 ATM – Articulación Temporomandibular - Mandíbula														
• Postura mandibular habitual			Elevada (ocluyendo la boca)			Deprimida (boca abierta)			Desviada			D	I	
• *Movilidad		Lateraliza/ Derecha	Si	Adecuada		Con dificultad		Con ruidos		Con dolor		No		
		Lateraliza/ Izquierda	Si	Adecuada		Con dificultad		Con ruidos		Con dolor		No		
		Protrusión	Si	Adecuada		Con dificultad		Con ruidos		Con dolor		No		
		Abertura y cierre	Si	Adecuada		Con dificultad		Restricta		Con dolor		D	I	
Distancia interincisiva máxima			Niños		menor de 35 mm (alterado)		D		I		No			
Adultos			menor de 40 mm (alterado)		de 35mm a más (adecuado)		D		I		No			
1.3 Lengua														
• Posición habitual			No se aprecia / apropiada			Interdental			Piso de la boca			Sobre el labio inferior		
• Tamaño			Adecuado		Grande para la cavidad oral			Describir:						
• Aspecto del ápice			Adecuado		Muestra forma de corazón cuando la eleva			Si		No				
• Frenillo		Visibilidad			Visible			Submucoso						
		Tamaño			Adecuado			Tamaño corto o anquilosia						
		Fijación en la lengua			Adecuada			Anteriorizada						
		Fijación en el piso de la boca			Carúnculas sublinguales			Cresta alveolar inferior						

*Esta actividad se efectuará solo en los casos en los que se observe una probable restricción en la apertura de la boca durante el habla y/o sospecha de disfunción temporomandibular que afecte el habla.

1.4 Dientes y oclusión														
• Número/dientes			Arco superior					Arco inferior						
• Etapa			Decidua			Mixta			Permanente					
• Ausencias dentarias		Si	Ausencias en dientes deciduos					Ausencias en dientes permanentes						
		No												
• Oclusión		Clasificación de Angle		Derecha		Clase I		Clase II, div. 1		Clase II, div. 2		Clase III		
		Plano anteroposterior		Izquierda		Clase I		Clase II, div. 1		Clase II, div. 2		Clase III		
		Plano vertical		Resalte adecuado			Resalte acentuado (>de 3mm)			Mordida cruzada anterior				
• Prótesis		Mordida abierta anterior		Mordida abierta posterior		D		I		No				
		Si		Describe:		No								
• Aparato ortopédico/ortodóncico		Si		Fijo		Removible		Hace cuánto:		No				
		Describe:												
1.5 Paladar duro														
• Altura			Adecuado			Alto			Ojival					
• Aspecto		Adecuado			Inadecuado (consignar el tipo de alteración observada según lo indicado a continuación)									
		Fistula			Fisura (clasificar según Spina)									
		Clasificación Spina modificada por Silva	Preforamen		Unilateral	Compl.	Incom.	Bilateral		Compl.	Incom.	Medial	Compl.	Incom.
			Posforamen		Incompleta		Completa		submucosa		submucosa oculta			
Trasforamen	Unilateral			Bilateral		Medial								

1.6 Esfínter velofaríngeo												
• Paladar blando		Simetría			Si		No		Derecha más elevada		Izquierda más elevada	
		Aspecto			Adecuada		Cicatriz		Fistula		Dehiscencia	
		Úvula	ausente	presente	aspecto	Adecuado		Bífida				
• **Función		Test de emisión de aire nasal			Adecuado (negativo)				Escape de aire (positivo)		D	I
		Valoración según la clasificación de Hanayama-Piccoli			Competencia		Incompetencia		leve	evidente	Insuficiencia	

**Esta actividad se valorará en caso de fisuras palatinas o sospecha de fisura submucosa u oculta.

Susanibar F; Diones A; Castillo J. Evaluación de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH. En Susanibar F, Diones A, Marchesan I, Guzman M, Leal G, Guitar B, Junqueira Bohnen A. Trastornos del Habla: de los fundamentos a la evaluación. Madrid. EOS, 2016.

2. ANÁLISIS DE LA COORDINACIÓN NEUROMOTORA DEL HABLA								
Frecuencia del movimiento articulado (Emisión de manera consecutiva y rápida)			Velocidad			Coordinación motriz		
			Tiempo	Nivel		Nivel		
• Silabas	Edad: 3-5 años Repetir 10 veces	<pa>		Adecuada	Incrementada	Disminuido	Adecuada	Inadecuada
	Edad: 6-13 años Repetir 20 veces	<ta>		Adecuada	Incrementada	Disminuido	Adecuada	Inadecuada
		<ka>		Adecuada	Incrementada	Disminuido	Adecuada	Inadecuada
• Secuencias	Edad: 3 a más Repetir 1 vez	<aeoi>		Adecuada	Incrementada	Disminuido	Adecuada	Inadecuada
	Edad: 3-5 años Repetir 5 veces	<pataka>		Adecuada	Incrementada	Disminuido	Adecuada	Inadecuada
	Edad: 6-13 años Repetir 10 veces			Adecuada	Incrementada	Disminuido	Adecuada	Inadecuada

Observaciones: _____

3. FONÉTICA Y FONOLOGÍA:										
3.1 REPETICIÓN DE SILABAS (Análisis fonético)										
Vocales	2 años	[a]	[o]	[u]	[e]	[i]				
Diptongos	3 años	[ia]	[io]	[ie]	[ue]	[ua]	[ei]	[ai]	[ui]	
	4 años	[au]								
Consonantes en silabas directas	3 años	[ma]	[na]	[pa]	[ta]	[ka]	[ba]	[da]		
		[ga]	[fa]	[sa]	[xa]	[ja]	[tja]	[la]		
	4 años	[ara]								
Consonantes en silabas inversas	3 años	[am]	[an]	[al]	[as]					
	5 años	[ar]								
Grupos consonánticos (CCV)	4 años	[pla]	[bla]							
	5 años	[fla]	[cla]	[gla]						
		[bra]	[fra]	[pra]	[cra]	[gra]	[tra]	[dra]		
Tipos de errores	D=distorsión			O=omisión			S=sustitución			

Observaciones: _____

³ Susanibar F, Dioses A, Castillo J. Evaluación de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH. En Susanibar F, Dioses A, Marchesan I, Guzman M, Leal G, Guitar B, Junqueira Bohnen A. Trastornos del Habla: de los fundamentos a la evaluación. Madrid. EOS, 2016.

3.2 REPETICIÓN DE PALABRAS (Análisis fonético – fonológico)					
Segmento contrastivo	PALABRAS				PRONUNCIACIÓN
	ISPP	ISIP	CSIP	CSFP	
Oclusivas (sordas)					
3	/p/	pala, paloma	mapa, mapache		
3	/t/	toma, túnica	lata, pétalo		
3	/k/	copa, camino	boca, vacuna		
Oclusivas (sonoras)					
3	/b/	bote, banana	Cuba, cabina		
3	/g/	gota, galope	pego, bigote		
3	/d/	dame, dibujo	codo, bodega		
Nasales					
3	/m/	mapa, muleta	pomo, camote	campo, cambio	
3	/n/	noche, nativo	vino, canela	caña, vende, envase, pinta, banco	patín, melón
3	/ɲ/	ñato, ñoquis	baño, muñeca		
Africada					
3	/tʃ/	chico, chupete	lucha, lechuga		
Lateral					
3	/l/	lata, lámina	malo, colina	alma, alto, bolsa,	mal, sal
Fricativas					
3	/f/	fuma, Felipe	café, búfalo		
3	/x/	jugo, jinete	caja, mágico		
3	/j/	llena, llamada	mayo, gallina		
3	/s/	suma, semana	queso, cocina	asma, casco, costa, caspa, isla	luz, anís
Róticas					
4			cero, curita		
5	/r/			árbol, cerdo, carta, arpa, carne, termo, barco	mar, calor
5	/r/	rosa, regalo	zorro, guitarra		
Grupos consonánticos laterales					
4	/bl/	bloque	tabla		
4	/pl/	playa	soplo		
5	/fl/	flauta	afloja		
5	/cl/	clase	tecla		
5	/gl/	glotón	siglo		
Grupos consonánticos centrales					
5	/br/	bravo	cobra		
5	/pr/	primo	lepra		
5	/fr/	frito	cifra		
5	/cr/	crema	lacr a		
5	/gr/	grano	logro		
5	/dr/	drama	ladra		
5	/tr/	trapo	metro		
Grupos vocálicos					
Diptongos					
3	/ia/	Celia, copia			
3	/io/	piojo, novio			
3	/ie/	nadie, miel			
3	/uo/	cuota, antiguo			
3	/ua/	guapo, agua			
3	/ue/	fuego, nuevo			
3	/eu/	deuda, feudo			
3	/ei/	aceite, veinte			
3	/qi/	Luisa, cuida			
3	/ai/	baila, Jaime			
3	/qi/	hoy, Coima			
3	/ui/	viuda, ciudad			
4	/au/	auto, aula			

Susanibar F; Dioses A; Castillo J. Evaluación de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH. En Susanibar F, Dioses A, Marchesan I, Guzman M, Leal G, Guitar B, Junqueira Bohnen A. Trastornos del Habla: de los fundamentos a la evaluación. Madrid. EOS, 2016.

3.3 DENOMINACIÓN DE IMÁGENES (Análisis fonético – fonológico)					
Segmento contrastivo	PALABRAS				PRONUNCIACIÓN
	ISPP	ISIP	CSIP	CSFP	
Oclusivas (sordas)					
3	/p/	pelota	sapo		
3	/t/	taza	pato		
3	/k/	casa	vaca		
Oclusivas (sonoras)					
3	/b/	vela	bebé		
3	/g/	gato	tortuga		
3	/d/	dedo	helado		
Nasales					
3	/m/	mesa	cama		
3	/n/	nariz	mano	panda	botón
3	/ɲ/		piña		
Africada					
3	/tʃ/	chaleco	cuchara		
Lateral					
3	/l/	luna	polo	palmera	sol
Fricativas					
3	/f/	foca	elefante		
3	/x/	jabón	ojo		
3	/j/	llave	payaso		
3	/s/	zapato	vaso	espada	lápiz
Róticas					
4	/r/		pera		
5				árbol	collar
5	/r/	ratón	perro		
Grupos consonánticos laterales					
4	/bl/	blusa			
4	/pl/	plato			
5	/fl/	flor			
5	/cl/	clavo			
5	/gl/	globo			
Grupos consonánticos centrales					
5	/br/		libro		
5	/pr/	profesor			
5	/fr/	fresa			
5	/cr/	cruz			
5	/gr/		tigre		
5	/dr/	dragón			
5	/tr/	tren			
Diptongos crecientes					
3	/ia/	piano			
3	/io/	avión			
3	/ie/	pie			
3	/ua/	agua			
3	/ue/	huevo			
3	/ui/	pingüino			
Diptongos decrecientes					
3	/ei/	peine			
4	/au/	jaula			

Observaciones: _____

5
 Susanibar F; Dioses A; Castillo J. Evaluación de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH. En Susanibar F, Dioses A, Marchesan I, Guzman M, Leal G, Guitar B, Junqueira Bohnen A. Trastornos del Habla: de los fundamentos a la evaluación. Madrid. EOS, 2016.

3.4 DISCRIMINACIÓN FONOLÓGICA						
OPOSICIÓN			RESPUESTA			Observaciones
			Clave	Correcto	Incorrecto	
1	Pena	Pena	I			
2	Capa	Cava	D			
3	Voto	Voto	I			
4	Coma	Coma	I			
5	Calo	Galo	D			
6	Todo	Todo	I			
7	Nato	Nato	I			
8	Sapo	Chapo	D			
9	Ala	Ara	D			
10	Saco	Taco	D			
11	Foca	Poca	D			
12	Carro	Cayo	D			
13	Tema	Tema	I			
14	Rapa	lapa	D			
Total						

3.5 RECONOCIMIENTO FONOLÓGICO														
Grupos de contrastes de rasgos		Lám.	Est. 1	R.	Est. 2	R.	Est. 3	R.	Est. 4	R.	Est. 5	R.	Reco. si / no	Reconoce si / no
A	oclusivas y fricativas	1	punte		punte		fuate		punte		fuate			
		2	taco		saco		saco		taco		saco			
		3	carro		jarro		carro		jarro		carro			
B	oclusivas (orales) y nasales	4	bota		bota		mota		mota		bota			
		5	codo		codo		cono		codo		cono			
		6	capa		cama		cama		cama		capa			
C	oclusivas y líquidas	7	duna		duna		luna		duna		luna			
		8	boda		borra		boda		borra		borra			
		9	lodo		loro		loro		loro		loro			
D	oclusiva sonora y oclusiva sorda	10	vaso		paso		vaso		vaso		paso			
		11	duna		tuna		duna		duna		tuna			
		12	gasa		gasa		casa		gasa		casa			
E	oclusivas frontales y posteriores	13	taza		casa		casa		casa		taza			
		14	soda		soda		soga		soga		soga			
		15	pato		gato		gato		pato		pato			
F	fricativas y nasales	16	foto		foto		moto		moto		moto			
		17	casa		casa		cana		casa		casa			
		18	callo		caño		callo		callo		caño			
G	nasales y líquidas	19	nana		nana		lana		lana		nana			
		20	mono		mono		morro		mono		mono			
		21	cana		cara		cara		cana		cana			
H	nasales frontales y posteriores	22	rama		rama		rana		rana		rama			
		23	mono		mono		moño		moño		mono			
		24	cama		caña		caña		cama		cama			
I	fricativas y líquidas	25	pollo		pollo		polo		pollo		polo			
		26	llama		rama		rama		lama		llama			
		27	sello		cero		sello		cero		cero			
J	africadas y fricativas	28	ocho		ocho		oso		oso		oso			
		29	ocho		ocho		hoyo		hoyo		hoyo			
		30	hacha		asa		asa		hacha		hacha			
K	fricativas frontales y posteriores	31	fuego		juego		fuego		juego		juego			
		32	casa		caja		caja		caja		casa			
		33	fiesta		siesta		siesta		fiesta		fiesta			
L	líquidas	34	ola		hora		ola		hora		ola			
		35	cero		cerro		cerro		cerro		cero			
		36	rata		rata		lata		rata		rata			

Observaciones: _____

⁶ Susanibar F; Dioses A; Castillo J. Evaluación de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH. En Susanibar F, Dioses A, Marchesan I, Guzman M, Leal G, Guitar B, Junqueira Bohnen A. Trastornos del Habla: de los fundamentos a la evaluación. Madrid. EOS, 2016.

4.- DESEMPEÑO DE LAS ESTRUCTURAS ANATÓMICAS DURANTE EL HABLA						
• Forma de articulación	Adecuada			Inadecuada		
	Si es inadecuada, consignar las características que presenta según lo indicado a continuación:					
	Imprecisa					
	Restricta (movilidad escasa de...)			Labios	Mandíbula	Ambos
	Exacerbada (movilidad incrementada de...)			Labios	Mandíbula	Ambos
	Distorsionada			Ceceo anterior	Ceceo lateral	Otras
	Otras alteraciones			Desvío mandibular	D	I
				Protrusión lingual en las dentales y/o alveolares		
			Protrusión mandibular			
			Contacto labiodental en las bilabiales			
			Contacto labiodental invertido en la fricativa <f>			

Otras / observaciones: _____

5.- VOZ						
• Calidad vocal	Eufonía	Disfonia	Fuente glótica (pliegue vocal)	Filtro (resonancia)	Hipernasal	Hiponasal

Observaciones: _____

6.- FUNCIONES RELACIONADAS CON EL HABLA						
6.1 Coordinación deglución de saliva / habla						
• Valoración	Adecuada	Inadecuado	Acúmulo en las comisuras	Acúmulo en el vestíbulo		
			Incontinencia salival (babeo)	Disminución de saliva		
6.2 Respiración durante el habla						
Observar durante el examen						
• Tipo durante el habla	Superior-clavicular	Inferior-abdominal	Medio-torácico	Costo-diafragmático	Invertido	
• Modo durante el habla	Nasal	Silente	Ruidosa	Oronasal	Silente	Ruidosa

Observaciones: _____

VALORACIÓN GLOBAL FONÉTICA-FONOLÓGICA

Nivel de desempeño	Adecuado	Alteración leve	Alteración moderada	Alteración severa
--------------------	----------	-----------------	---------------------	-------------------

Comentarios finales: _____

CONCLUSIONES Y CONDUCTAS

➤ Pronóstico:		
➤ Derivaciones		
Lenguaje	Aprendizaje	Motricidad orofacial
Voz	Psicología	Neurología
Otorrinolaringología	Ortodoncia	Fisioterapia
Otros:		
➤ Frecuencia sugerida para la intervención:		
➤ Recomendaciones:		

⁷ Susanibar F; Dioses A; Castillo J. Evaluación de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH. En Susanibar F, Dioses A, Marchesan I, Guzman M, Leal G, Guitar B, Junqueira Bohnen A. Trastornos del Habla: de los fundamentos a la evaluación. Madrid. EOS, 2016.

ANEXO C FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TRASTORNOS DE LOS SONIDOS DEL HABLA EN NIÑOS DE INICIAL II Y PRIMERO DE EDUCACION GENERAL BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "SAN ROQUE" CUENCA 2023-2024.

	Nombres completos	Número de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	María José Román Guillen	██████████	Universidad de Cuenca
Autor 2	Lisseth Karina Lojano Guazhambo	██████████	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Unidad Educativa Fiscomisional "San Roque". En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Se realizará dicho estudio debido ya que no se conoce con exactitud acerca de los trastornos de los sonidos del habla y la importancia que tiene en relación a la comunicación de los niños a edades tempranas impidiendo su correcta expresión y limitando su desarrollo comunicativo. Usted ha sido escogido para participar en este proyecto debido a que su representado asiste

a inicial II y primero de básica en la Unidad Educativa Fiscomisional “San Roque” siendo parte de la muestra para este estudio.

Objetivo del estudio

Identificar los trastornos de los sonidos del habla en los niños de 4 a 6 años matriculados en inicial II y primero de básica de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Roque” siendo parte de la muestra en este estudio para identificar las alteraciones en el habla y mejorar su comunicación en la vida diaria.

Descripción de los procedimientos

Primero, se recolectarán los datos personales que serán registrados en la prueba PEF-R, esta prueba sirve para valorar la articulación de las personas e identificar un trastorno de los sonidos del habla, dentro de este se realizará la evaluación de las estructuras anatómicas del habla (lengua, dientes, paladar duro, paladar blando, velo del paladar y úvula) para observar si existen alteraciones a nivel anatómico o estructural. A continuación, se procederá con la repetición de sonidos, palabras e identificación de láminas que contienen imágenes, mostrando al niño cada imagen para que éste lo identifique y nombre. Los resultados se basarán en el cuadro de adquisición general de los fonemas.

Riesgos y beneficios

En base a su beneficio se considera este estudio de gran productividad, debido a que aportará con información de suma importancia para el diagnóstico e intervención temprana de los niños con trastornos de los sonidos del habla con el fin de generar planes de intervención.

Al evaluar el método de estudio necesario para llegar a los resultados hemos concluido que no hay riesgo probable al momento de la recolección de datos ni posteriores.

Otras opciones si no participa en el estudio

La participación en este estudio es de manera voluntaria, la información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos e investigativos.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 8) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 9) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 10) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 11) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 12) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;

- 13) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 14) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0984314735 que pertenece a María José Román Guillén o envíe un correo electrónico a maria.roman@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)*

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos
del/a participante

Firma del/a
participante

Fecha

Nombres completos
del testigo *(si aplica)*

Firma del testigo

Fecha

Nombres completos
del/a investigador/a

Firma del/a
investigador/a

Fecha

Anexo D Formulario de Asentimiento Informado

FORMULARIO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Trastornos de los sonidos del habla en niños de inicial II y primero Educación General Básica de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Roque” Cuenca, 2023-2024.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)	María José Román Guillén	0302161138	Universidad de Cuenca
Investigador secundario	Karina Lisseth Lojano Guazhambo	0106728496	Universidad de Cuenca

A través de este documento estamos solicitando su participación libre y voluntaria en este estudio. Se le indicara al niño, que se va realizar preguntas fáciles mediante actividades lúdicas por lo que contamos de su atención y colaboración las cuales no implican ningún riesgo hacia su persona.

Yo.....

Si quiero participar



No quiero participar



Anexo E Documento de aceptación del proyecto por parte de la institución del universo de estudio.



UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SAN ROQUE
Dirección: Av. Loja 1-10 y Galápagos
Teléfono: 4091324
Email: uecsanroque@gmail.com

Oficio N° 130-2023 UEFSR-R
Cuenca, 5 de mayo de 2023

Srtas.
LISSETH KARINA LOJANO GUAZHAMBO
MARÍA JOSÉ ROMÁN GUILLEN
Presente

De mis consideraciones:

A través del presente autorizo la realización del proyecto de investigación titulado: Trastornos de los sonidos del habla en la Unidad Educativa Fiscomisional "San Roque", Cuenca, 2023-2024. Requisito para la obtención del Título de Licenciadas en Fonoaudiología.

Debemos recalcar que los datos serán anónimos y de uso exclusivo para el estudio de la investigación.

Atentamente,

José Román

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL SAN ROQUE
Ci: 0102237252
Celular: 0992091940



UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL
SAN ROQUE