

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



Características en la producción del habla en niños de 6 a 12 años
de dos instituciones educativas del Nivel Primaria de Arequipa y
Lima

Tesis para obtener el grado académico de Maestra en
Fonoaudiología con Mención en Motricidad Orofacial,
Voz y Tartamudez que presentan:

Julia Vanessa Contreras Tello
Isabel Milagros De la Cruz Muñoz
Erika Milady Sucasaire Cueva

Asesora:

Mónica María Harm Fernández – Dávila

Lima, 2023


Informe de Similitud

Yo, Mónica María Harm Fernández Dávila, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado “Características en la producción del habla en niños de 6 a 12 años de dos instituciones educativas del Nivel Primaria de Arequipa y Lima”, del/de la autor(a) / de los(as) autores(as) Julia Vanessa Contrera Tello, Isabel Milagros De La Cruz Muñoz y Erika Milady Sucasaire Cueva,dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 22%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 04/11/23.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

06 de noviembre de 2023.

Apellidos y nombres del asesor / de la asesora: <u>Harm Fernández Dávila Mónica María</u>	
DNI: 08772933	Firma 
ORCID: 0000-0003-4573-8116	

RESUMEN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, cuyo objetivo principal es identificar las características en la producción del habla en niños de 6 a 12 años de dos instituciones educativas del Nivel Primaria de Arequipa y Lima. El instrumento utilizado fue una Ficha de Recolección de Datos para la Evaluación del Habla, extraída del Examen Miofuncional Orofacial- MBGR (2014). Se trabajó con una muestra de 215 niños de ambas instituciones educativas. Los resultados evidencian que un 94,5% de niños en la ciudad de Arequipa y un 28,2% de niños de la ciudad de Lima, presentan alteraciones en las estructuras articulatorias, observándose mayor incidencia de maloclusiones (45,6%). Se encontró que un 69,8% de los niños evaluados, presentan el habla alterada, siendo el porcentaje de casos similares en ambas ciudades (Arequipa= 68,3%; Lima= 70,4%). La incidencia de alteraciones del habla es mayor en niños de 6 y 7 años, mientras que los tipos de alteración con mayor incidencia son las distorsiones y las sustituciones de sonidos. Se encontró que un 42,4% de niños presentan abertura reducida de la boca durante el habla, un 36,9% proyecta la lengua y un 38,3% presenta saliva en las comisuras y en el labio inferior. Respecto al repertorio fonético, se encontró mayor incidencia de dificultades en la producción de los fonos /r/ rótica percusiva, /r/ rótica vibrante, grupos consonánticos laterales /l/ y grupos consonánticos centrales /r/.

PALABRAS CLAVES: estructuras articulatorias, alteraciones del habla, distorsión, sustitución, omisión, evaluación miofuncional.

ABSTRACT

The present research is of quantitative approach, type of descriptive design, whose main objective is to identify the characteristics in the production of speech in children from 6 to 12 years of two educational institutions of the Nivel Primaria of Arequipa and Lima. The instrument used was a Data Collection Sheet for Speech Assessment, extracted from the Orofacial Myofunctional Examination - MBGR (2014). We worked with a sample of 215 children from both educational institutions. The results show that 94.5% of children in the city of Arequipa and 28.2% of children in the city of Lima, present alterations in the articulatory structures, observing a higher incidence of malocclusions (45.6%). It found that 69.8% of the children evaluated presented altered speech, with a similar percentage of cases in both cities (Arequipa= 68.3%; Lima= 70.4%). The incidence of speech disturbances is higher in children aged 6 and 7 years, while the types of alteration with the highest incidence are distortions and sound substitutions. It was found that 42.4% of children have reduced mouth opening during speech, 36.9% project the tongue and 38.3% have saliva at the corners and lower lip. Regarding the phonetic repertoire, a higher incidence of difficulties was found in the production of the phones /r/ percussive rhotic, /r/ vibrating rhotic, lateral consonant clusters /l/ and central consonant clusters /r/.

KEY WORDS: articulatory structures, speech alterations, distortion, substitution, omission, myofunctional evaluation.

ÍNDICE DE CONTENIDO

INFORME DE SIMILITUD	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.1.1 Fundamentación del problema	3
1.1.2 Formulación del problema	7
1.2 Formulación de objetivos	8
1.2.1 Objetivo general	8
1.1.2 Objetivos específicos	8
1.3 Importancia y justificación del estudio	8
1.4 Limitaciones de la investigación	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	9
2.1 Antecedentes del estudio	9
2.1.1 Antecedentes nacionales	9
2.1.2 Antecedentes internacionales	10
2.2 Bases teóricas	11
2.2.1 Definición de habla	11
2.2.2 Producción del habla	12
2.2.3 Estructuras fonoarticulatorias	14
2.2.3.1 Alteraciones en las estructuras fonoarticulatorias	17
2.2.4 Alteraciones del habla	18
2.2.4.1 Origen de las alteraciones del habla	19
2.2.4.2 Tipos de alteraciones del habla	20

2.2.3	Aspectos vinculados a la producción del habla en niños de 6 a 12 años	21
2.2.4	La fonética en la producción del habla	23
2.3.	Definición de términos básicos	25

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1	Tipo y diseño de investigación	27
-----	--------------------------------	----

3.2	Población y muestra	28
3.3	Definición y operacionalización de variables	29
3.4	Técnica e instrumentos de recolección de datos	33
3.4.1	Técnicas	33
3.4.2	Instrumento	33
3.5	Procesamiento de recolección de datos	34
3.6	Procesamiento y análisis de datos	34

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1	Presentación de resultados	35
4.2.	Discusión de resultados	40

CONCLUSIONES	44
--------------	----

RECOMENDACIONES	45
-----------------	----

REFERENCIAS	46
-------------	----

ANEXOS	49
--------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Estructuras articulatorias	14
Tabla 2	Edades de adquisición de los fonos	24
Tabla 3	Distribución de la población	28
Tabla 4	Distribución de la muestra	28
Tabla 5	Operacionalización de variable presencia de alteraciones en los órganos articulatorios	29
Tabla 6	Operacionalización de variable alteraciones del habla	30
Tabla 7	Operacionalización de variable aspectos vinculados a la producción del habla	31
Tabla 8	Operacionalización de variable capacidad fonética en la producción del habla	32
Tabla 9	Alteraciones en las estructuras articulatorias según ciudad	35
Tabla 10	Posición habitual de la lengua en los niños de Arequipa y Lima	35
Tabla 11	Mucosa de la lengua en los niños de Arequipa y Lima	36
Tabla 12	Frenillo lingual en los niños de Arequipa y Lima	36
Tabla 13	Amígdalas palatinas en los niños de Arequipa y Lima	36
Tabla 14	Oclusión dentaria en los niños de Arequipa y Lima	37
Tabla 15	Arcadas dentarias. Relación horizontal en los niños de Arequipa y Lima	37
Tabla 16	Arcadas dentarias. Relación vertical en los niños de Arequipa y Lima	37
Tabla 17	Arcadas dentarias. Relación trasversal en los niños de Arequipa y Lima	37
Tabla 18	Alteración del habla según ciudad	38
Tabla 19	Alteración del habla según grado. Por edad	38
Tabla 20	Aspectos alterados vinculados a la producción del habla según ciudad	39
Tabla 21	Repertorio Fonético: Fonos alterados en Arequipa	39
Tabla 22	Repertorio Fonético: Fonos alterados en Lima	40

INTRODUCCIÓN

El habla es el acto motor por el cual el ser humano transforma el lenguaje en palabra hablada, transmitiendo de esta forma sus sentimientos, pensamientos, ideas y deseos, esto le permite seguir ampliando sus experiencias en diversos aspectos de su vida. Asimismo, para que las palabras se articulen correctamente, se necesita procesar diferentes movimientos, así como la correcta posición de la lengua, así como la intensidad y velocidad, lo que influye en las estructuras que intervienen en la producción de fonemas que componen una palabra.

La ejecución motora del lenguaje se refleja en la producción del habla, sin embargo, este proceso se puede ver afectado por algunas alteraciones como consecuencia de problemas a nivel neurológico, fonológico o músculo esquelético.

Cuando se observa que la producción del habla en el niño no se lleva a cabo con normalidad, estamos frente a una alteración en el habla, es decir un trastorno o dificultad para producir los sonidos de forma articulada, lo que conlleva a la presencia de limitaciones para una adecuada interacción y comunicación con todas las personas a su alrededor.

Con respecto al tema se han venido realizando diversas investigaciones. A nivel internacional, Domínguez y Reboucas (2016), en su investigación encontró que, de los 52 niños evaluados, 16 (61,5%) presentan problemas de articulación de los sonidos del habla.

A nivel nacional, con relación a las alteraciones del habla, Huasco y otros (2015) realizaron en el Perú una investigación donde los resultados arrojaron un 53% de alteraciones en el habla. El 85% de niños que presentan alteraciones en habla son de origen músculo esquelético, esto debido a que presentan un compromiso en las estructuras musculares y óseas.

En la presente investigación, se encontró que la presencia de alteraciones de las estructuras fonoarticulatorias en Arequipa, es significativamente mayor respecto a Lima, siendo la de mayor incidencia las maloclusiones. El mayor porcentaje de alteraciones del habla es de naturaleza músculo esquelética y los fonos que presentan mayor de alteración son /s/ simple, /r/ vibrante y los grupos consonánticos con /l/ y /r/.

Por ello, la presente investigación nos lleva a reflexionar sobre la importancia de seguir investigando sobre las características de la producción del habla, tomando en cuenta el impacto que

puede tener en los niños y poder conocer si hay un adecuado desarrollo de este acto motor en el rango de edad que supone todo el Nivel Primaria en nuestro país.

Esta investigación se desarrolla en cuatro capítulos, los cuales se presentan a continuación:

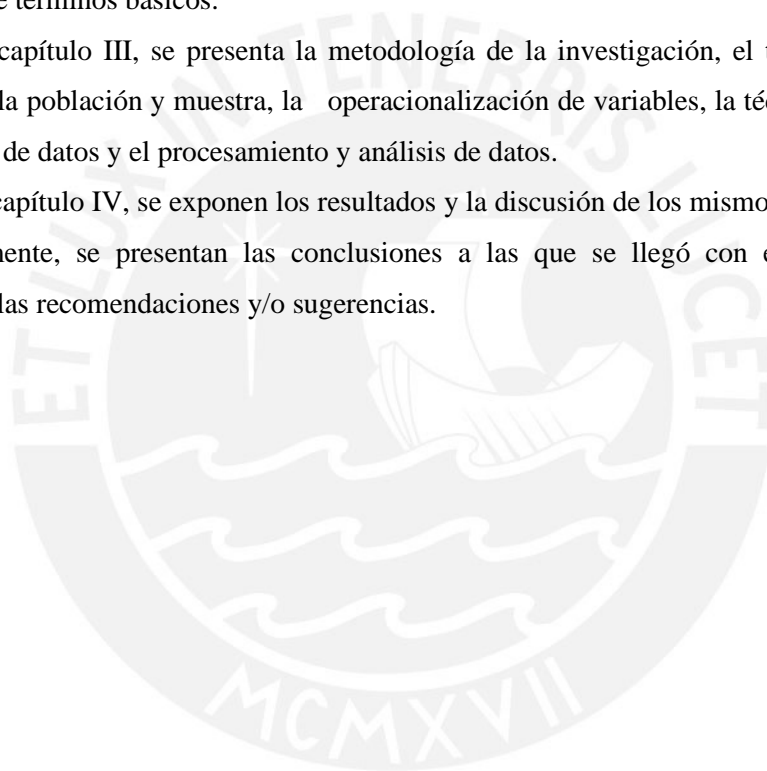
En el capítulo I, se desarrolla el planteamiento del problema de estudio, la formulación del problema, el objetivo general, los objetivos específicos, la importancia, justificación del estudio, así como las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico conceptual, considerando los antecedentes del estudio, tanto nacionales e internacionales; las bases teóricas que respaldan la investigación, como las estructuras fonarticulatorias del habla, los tipos de alteraciones que se pueden presentar, aspectos vinculados y la identificación de la capacidad fonética en la producción del habla, así como la definición de términos básicos.

En el capítulo III, se presenta la metodología de la investigación, el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, la operacionalización de variables, la técnica e instrumento de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo IV, se exponen los resultados y la discusión de los mismos.

Finalmente, se presentan las conclusiones a las que se llegó con el desarrollo de la investigación, las recomendaciones y/o sugerencias.



CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Fundamentación del problema

El habla se define como el uso particular que hace un hablante de su lengua, basado en sus experiencias socioculturales. Es un acto motor individual que supone la ejecución o la realización motora de las palabras; para ello debe existir una programación de los movimientos realizados por las estructuras fonoarticulatorias para producir los fonos o sonidos que componen las palabras, de la velocidad de estos movimientos y de la intensidad con la que serán emitidos (Marchesan, 2005).

La producción del habla resulta de la relación de procesos neuromusculares, neurofisiológicos y neurolingüísticos, a través de los cuales una persona utiliza los códigos y reglas de su lengua de forma individual para transmitir sus experiencias, ideas y emociones. Requiere de la integración de cinco sistemas: sistema nervioso central, sistema nervioso periférico, sistema auditivo, sistema respiratorio y sistema estomatognático. De igual manera, integra las estructuras que componen estos sistemas quienes permiten la producción del habla con sus cuatro principales características: fonación, resonancia, articulación y prosodia (Susanibar, 2007).

El habla es mucho más que la simple secuencia de sonidos o fonos articulados, supone además otros aspectos muy importantes que forman parte de esta, como el ritmo, la intensidad, la entonación y la amplitud. El aparato fonador, también llamado aparato vocal o articulatorio, se compone de un conjunto de órganos que intervienen en la producción de sonidos (Camargo, 2013). El mecanismo de emisión del sonido base consta de una vibración de cuerdas por impulso del aire. Las estructuras fundamentales del aparato fonoarticulador son: el aparato respiratorio formado por: la nariz, la tráquea, los bronquios, el diafragma y los pulmones; el aparato fonador formado por: la laringe, los pliegues vocales y la glotis; el aparato resonador formado por: laringe, faringe, la cavidad

bucal, la cavidad nasal y los senos frontales y esfenoidales; el aparato articulatorio formado por: el velo del paladar, el paladar duro, los alveolos, los dientes, la lengua y los labios. La armonía y eficacia de estas estructuras son de suma importancia para la comunicación humana, ya que permite articular, producir sonidos y emitir la voz. Si el aparato fono articulador tiene alguna malformación y/o patología, puede repercutir en la producción del habla.

Para Camargo (2002), la motricidad orofacial es el conjunto de elementos encargados de ejecutar las funciones estomatognáticas, estos elementos son, principalmente, huesos y músculos; pero también encontramos tendones, ligamentos, glándulas (salivales), ganglios, nervios y vasos sanguíneos. Entre los huesos más importantes están el cráneo, los huesos del rostro, el hueso hioides, la maxila, la mandíbula, el paladar óseo, la laringe y las arcadas dentarias. Y en cuanto a la musculatura orofacial encontramos los músculos masticatorios, los músculos faciales, los músculos de la lengua, los músculos del velo del paladar, los músculos de la laringe, los músculos de la faringe y los músculos del cuello. Junqueira (2002:13-23) explica que la terapia miofuncional consiste en una variedad de ejercicios mioterapéuticos que tienen como propósito prevenir, evaluar, diagnosticar y corregir las disfunciones que alteran las funciones estomatognáticas: respiración, succión, masticación, deglución y fonación.

Irene Marchesan nos explica que la transformación de nuestros pensamientos en palabras corresponde a la fase de planeamiento o de procesamiento simbólico y que esta etapa incluye la selección de las palabras que representan de manera adecuada nuestras ideas, además su organización en frases de acuerdo con reglas morfosintácticas, esto quiere decir que antes que las palabras se pronuncien, debe haber una programación de los movimientos que los órganos comprometidos en la producción del habla realizarán y así producir los fonemas que componen las palabras (Zorzi 2002: p 9-10).

En el desarrollo de estas habilidades esperadas en la adquisición del habla también existen alteraciones. Irene Marchesan explica que los trastornos del habla corresponden a las alteraciones que afectan los patrones de pronunciación o de producción de los sonidos de la lengua; la autora nos aclara también que estos trastornos están ligados a las fases de programación o ejecución neuromotora; entre ellos tenemos a la adición, que es la inserción de sonidos que no deberían estar en el habla; la distorsión, que es una pronunciación aproximada de un fonema; la omisión que es conocida como la ausencia de fonemas que deberían formar parte de la palabra y la sustitución que es el cambio de un sonido del habla por otro (Dávila 2017: p 22).

Las alteraciones en los órganos articulatorios son los trastornos o daños en aquellas estructuras que participan directamente en la articulación de los sonidos del habla; algunas de estas alteraciones están ubicadas en la lengua, en las amígdalas palatinas o en las arcadas dentarias. Las alteraciones del habla son consideradas un desorden y pueden deberse a alteraciones genéticas,

anatómicas o fisiológicas que afectan las estructuras fonoarticulatorias y en consecuencia el punto de articulación la sonoridad y la resonancia.

La producción del habla requiere de la integración del sistema nervioso central, sistema nervioso periférico, sistema auditivo, sistema respiratorio y sistema estomatognático; integra además a los órganos, nervios, vías, cavidades y músculos que componen estos sistemas. Algunas de estas alteraciones son: presencia de saliva en la boca, abertura de la boca, posición de la lengua, resonancia, precisión articulatoria y velocidad, todas ellas observadas durante el habla. Finalmente tenemos a las alteraciones de carácter fonético, que son el conjunto de condiciones para producir los sonidos (fonos) del español desde el punto de vista fisiológico, es decir, describiendo qué estructuras fonoarticulatorias intervienen en su producción, en qué posición se encuentran y cómo esas posiciones modifican la salida del aire por la boca, nariz o laringe para que se produzcan sonidos diferentes. Algunas de estas alteraciones se encuentran en la producción de los fonos bilabiales /p/, /b/, /m/; labiodental /f/; dentales /t/, /d/; alveolares /n/, /l/, /r/, /r/, /s/; palatales /ch/, /ll/ y velares /k/, /g/, /j/.

El estudio del desarrollo fonético de la lengua española ha sido escaso, no contándose con datos en poblaciones amplias, sin embargo, investigadores como María Melgar (1976), Laura Bosch (2004), Aguilar (2005) y Vivanco y Vivar (2009), establecieron una secuencia de adquisición de sonidos del español por edades las cuales nos brindan una línea base, que nos permite establecer comparaciones en el desarrollo fonético.

El habla en el niño se desarrolla en un ambiente familiar y escolar, siendo sus compañeros, padres y profesores, los primeros en detectar alguna alteración. Sin embargo, debido al desconocimiento en torno al desarrollo del habla, en la mayoría de los casos la intervención no se realiza desde el inicio de las alteraciones (Álvarez, 2004). Es por ello que diversos investigadores del campo de la fonoaudiología han realizado diversos estudios sobre la producción del habla, sus características, así como las alteraciones que se pueden encontrar.

En el año 2010 el Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje realizó una investigación a nivel nacional, encontrando que dos de cada 10 niños presentan dificultades en la producción del sonido /r/ y sus grupos consonánticos. Asimismo, se encontró que la mitad de las alteraciones fonéticas son de tipo funcional destacando la causada por respiración oronasal y en menor proporción los de origen anatómico como frenillo alterado y maloclusiones.

En el 2010 el Centro de Especialización en Fonoaudiología Clínica (CEFAC) publica un artículo sobre los cambios en el modo respiratorio, en la oclusión y en el habla en escolares: ocurrencias y relaciones en el que se comprobó la existencia de una relación significativa entre el modo de respiración y la oclusión, por esta razón debe haber la intervención de más de un profesional en este campo de la salud para la rehabilitación del paciente.

Otra investigación es la realizada por Paredes, Agapito, Briceño y Rosales (2011) donde se halló que la alteración de habla preponderante en la producción fonética es la distorsión de los sonidos /r/ vibrante, /s/, /tʃ/, /r/ en niños de 5 años.

Un artículo de Ramos Jaubert y Cols (2011) sobre las alteraciones de habla y lenguaje en preescolares, concluye que se requiere cuidar y revisar la efectividad de filtrar las alteraciones del habla y el lenguaje en el periodo oportuno y que se sugiere revisar el rol del abordaje de estos problemas en el cuidado médico familiar, para que de esta manera se pueda contar con pruebas aceptables, sencillas y de bajo costo que permitan detectar a tiempo las alteraciones.

Lozada (2012) concluye que las estrategias de intervención influyen significativamente en los errores de omisión, sustitución y distorsión en la articulación de los fonos, grupos consonánticos y frases, en alumnos de primero y segundo grado de la Institución Educativa Estatal. Destaca además la importancia y necesidad de promover las investigaciones a nivel nacional, teniendo en cuenta la riqueza sociolingüística de cada región del país y así generar un mayor conocimiento de las características de la producción del habla y sus alteraciones independientemente de las variaciones propias del castellano.

En la ciudad de Lima Fajardo y Harm (2014) realizaron una investigación que estudió las alteraciones del habla en niños con frenillo lingual alterado, donde indican que las alteraciones del habla más recurrentes, en los niños que presentan frenillo lingual alterado, son las distorsiones, seguidas por las sustituciones de fonos. Encontraron que un 77 % de niños con frenillo lingual alterado, presentaron alteraciones del habla, mientras que un 23% de niños con frenillo lingual normal también presentaron alteraciones en el habla.

Así también en la ciudad de Concepción en Junín, se utilizó el Examen Miofuncional Orofacial- MBGR de Irene Marchesan y la técnica de observación sistemática, con el propósito de caracterizar la producción del habla en niños de 6 años de edad en dos instituciones educativas. Los resultados de este estudio demostraron que un 27.07% evidenció alteraciones en el habla, de los cuales 7.52% presentaron alteraciones fonéticas de origen músculo esquelético, sobresaliendo la maloclusión en un 100% de la muestra, así mismo las distorsiones de /r/ rótica percusiva y /r/ rótica vibrante predominaron en relación a las omisiones y sustituciones (Castañeda y Monterrey, 2016).

En el artículo de Fuenzalida y Hernández (2016) sobre Alteraciones Estructurales y Funcionales del Sistema Estomatognático, se consideró importante generar estrategias de difusión, promoción y prevención tanto a la comunidad como a otros especialistas afines como Otorrinolaringólogos, Odontólogos, Médicos Generales, Kinesiólogos y Profesores, acerca de la importancia de investigar lo más tempranamente posible estas alteraciones en el sistema estomatognático y dar a conocer la labor del Fonoaudiólogo.

La investigación de Conde y Huamán (2020) tuvo como objetivo principal determinar las características de la producción del habla en las estudiantes de la Escuela Profesional de Educación Inicial y Primaria del VIII ciclo – 2016 del Instituto Pedagógico Nacional Monterrico. Los resultados evidenciaron que la mayoría de las estudiantes de la Especialidad de Educación Inicial (63%) presentó un habla adecuada, mientras las estudiantes de la Especialidad de Educación Primaria presentaron un mayor porcentaje en la alteración del habla (48%). Las alteraciones de la producción del habla fueron de naturaleza fonética, de origen músculo esquelético. La persistencia de la alteración encontrada (distorsión acústica) en las estudiantes de ambas especialidades se dio de manera sistemática.

Chahuayo (2020) realizó una investigación en niños de 6 a 7 años de una institución educativa pública, refiriendo una incidencia de 21% de habla alterada a la edad de seis años y un 10% a los siete años.

Los resultados de la investigación de Bringas, Salazar y Soto (2020) indicaron que la producción del habla en los niños de ocho a doce años con Implante Coclear Tardío, se caracteriza por ser imprecisa e ininteligible al presentar omisiones, sustituciones y distorsiones de todos los fonos de forma sistemática y asistemática. Se concluye de esta manera que la edad de implantación juega un papel fundamental para que se dé un apropiado proceso en la adquisición del habla y su inteligibilidad.

Todas estas investigaciones nos llevan a cuestionar sobre la importancia de continuar investigando sobre las características del habla en niños de 6 a 12 años para conocer si hay un adecuado desarrollo de este acto motor en el rango de edad que supone todo el Nivel Primaria en nuestro país, tomando en cuenta su importancia, mencionada en párrafos anteriores.

1.1.2. Formulación del problema

La presente investigación aportará en la parte preventiva de las dificultades del habla, usando los resultados para el inicio de charlas y futuras intervenciones. Indagar y profundizar sobre este tema es importante si se tienen en cuenta los continuos hallazgos de naturaleza neurofisiológica sobre el habla. Esta investigación permitirá recolectar, analizar e interpretar información, siendo relevante y necesaria para la toma de decisiones relacionadas a un posible trabajo de intervención.

Por todo lo mencionado anteriormente, planteamos lo siguiente:

¿Cuáles son las características de la producción del habla en niños de 6 a 12 años de dos instituciones educativas del Nivel primaria de Arequipa y Lima?

1.2. Formulación de objetivos

1.2.1. Objetivo general

Describir las características de la producción del habla en niños de 6 a 12 años de dos instituciones educativas del Nivel Primaria de Arequipa y Lima.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar las alteraciones en las estructuras fonoarticulatorias
- Identificar la presencia o ausencia de alteraciones del habla
- Identificar los tipos de alteraciones en la producción del habla
- Describir los aspectos vinculados a la producción del habla
- Identificar la capacidad fonética en la producción del habla

1.3. Importancia y justificación del estudio

A nivel teórico, esta investigación aportará conocimientos acerca de las características en la producción del habla desde un punto de vista de la producción del habla y sus alteraciones, el perfil de la población y sus necesidades en niños de nivel primaria de 6 a 12 años.

A nivel práctico, a partir de la descripción de las características de la producción del habla se podrá conocer cuáles son las principales alteraciones en el habla y en las estructuras fonoarticulatorias, lo cual permitirá proponer medidas para controlar o prevenir dichas alteraciones contribuyendo al desenvolvimiento saludable de los niños.

A nivel metodológico la investigación mostrará la utilidad de una Ficha de Recolección de Datos para la Evaluación del Habla, instrumento de evaluación reducido del “Examen Miofuncional Orofacial MBGR” con la finalidad de investigar todas aquellas características y aspectos vinculados a la producción del habla en niños y de esta manera poder responder a los objetivos planteados.

1.4. Limitaciones

– Debido a que la investigación requería recolección de datos, en la ciudad de Lima se necesitó de un tiempo considerable para el traslado y las coordinaciones.

– El colegio de la ciudad de Arequipa no contaba con un ambiente libre para ser usado durante la recolección de datos, por este motivo se usó un área común expuesta a distracciones y fuertes ruidos eventuales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del estudio

Existen algunos estudios con relación a la producción del habla, tanto a nivel internacional como nacional.

2.1.1 Antecedentes nacionales

El estudio de Castañeda y Monterrey (2016) realizó una investigación titulada “Características en la producción del habla en niños de 6 años de dos instituciones educativas del distrito de Concepción”. Para este estudio se aplicó un tipo de diseño no experimental transversal, cuya muestra estuvo conformada por 133 niños del primer grado de educación primaria de la I.E. Sagrado Corazón de Jesús y la I.E. Lorenzo Alcalá Pomalaza ubicadas en el distrito de Concepción. Para la recolección de datos se utilizó el Examen Miofuncional Orofacial MBGR de Irene Marchesan y la técnica de observación sistemática. Los resultados del estudio mostraron que un 27% evidenció alteraciones del habla, de los cuales 7.52% presentó alteraciones músculo esqueléticas. Se encontró mayor incidencia de distorsiones de los fonos /r/ simple y /r/ vibrante. La maloclusión que predominó, según la clasificación de Angle, fue la clase II que representó al 50%, en un 30% la clase I y un 20% la clase III. Esto generó que existieran las alteraciones de origen músculo esquelético.

Otro estudio realizado por Huasco y otros (2015) titulado “Características en la producción del habla en niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la institución educativa Fe y Alegría n° 2 – Condevilla- SMP UGEL 02”. Para este estudio se aplicó un tipo de diseño transaccional descriptivo, con una muestra conformada por 100 niños y niñas. El instrumento utilizado en la investigación es el protocolo de evaluación miofuncional de la Dra. Irene Queiroz Marchesan (2011). Los resultados arrojaron un 53% de alteraciones en el habla. El 85% de niños que presentan alteraciones en habla son de origen músculo esquelético, esto debido a que presentan un

compromiso en las estructuras musculares y óseas. El tipo de alteraciones de mayor incidencia fueron las distorsiones, siendo los fonos más sustituidos los vibrantes simple y múltiple.

En un estudio de Díaz y Paúcar (2017), titulado “Características en la producción articulatoria del habla en niñas del tercer ciclo con hábitos de succión no nutritiva del colegio Mater Admirabilis”. El tipo de diseño fue descriptivo simple, con una muestra de conformada por 120 niñas de 6 a 7; el instrumento utilizado fue un “Cuestionario Adaptado sobre Hábitos de Succión a Padres de familia”. Los resultados fueron: el 27.4% presentó onicofagia y el 9.7% presentó succión de objetos. Respecto a la producción del habla no se encontró una muestra significativa en cuanto a alteraciones por lo que se concluye que su habla es relativamente igual a los niños que no presentan hábitos de succión no nutritiva. El tipo de frenillo labial más frecuente fue el frenillo labial normal; el 60% de las niñas presentó frenillo lingual normal y la mayoría de las niñas presentaron las amígdalas adecuadas.

Otra investigación es la de Fajardo y Harm (2014) titulada “Características en la producción del habla en niños de 6 a 7 años con frenillo lingual alterado de la IE Liceo Naval “Almirante Guise”. Se aplicó un tipo de estudio descriptivo, con una muestra de 109 niños. El instrumento utilizado fue “Protocolo de Evaluación del Frenillo de la Lengua” de Irene Marchesan, traducido al español por Eliana Rivera (Colombia) y Franklin Susanibar (Perú). Los resultados del estudio mostraron en la población evaluada, un 12% de casos con frenillo lingual alterado, presentando con mayor frecuencia los frenillos cortos (5.5%), seguidos de los cortos con fijación anteriorizada (4.59%) y en menor frecuencia los frenillos con fijación anteriorizada (1.83%). De los niños que presentaron frenillo lingual alterado, un 77% presentó alteraciones del habla, siendo más frecuentes las distorsiones (76.92%), seguido de las sustituciones (46.15%) y las omisiones (38.46%).

2.1.2 Antecedentes internacionales

En el estudio realizado en Brasil por Dos Santos Barraza & Otros (2020), titulado “Influencia de los hábitos orales en el perfil miofuncional orofacial de los niños de tres a cinco años”, los autores aplicaron un tipo de diseño observacional y transversal, cuya muestra fue de 73 niños atendidos en la Clínica Infantojuvenil de la Facultad de Odontología de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS). Se excluyeron los niños que no completaron la evaluación fonoaudiológica y los que ya tuvieron o tienen una atención en el área fonoaudiológica u odontológica. El instrumento utilizado fue el protocolo AMIOFE, por tratarse de un instrumento validado. Los resultados mostraron que la suma total de protocolo de Evaluación Miofuncional Orofacial con Valores (AMIOFE) fue de 91,6 ± 5,4 puntos (IC del 95%: 90,3 92,9), con un mínimo de 75 y un máximo de 100 puntos. Se observó relación significativa entre: la alimentación con biberón ($p=0,014$) y chupetes ($p < 0,001$) con los aspectos y las posiciones de los articuladores; el uso del chupete y la función respiratoria ($p=0,04$) y

la deglución ($p=0,006$); el uso de objetos en la boca y la función de masticación ($p=0,001$); la respiración oronasal y los aspectos y las posiciones de los articuladores ($p < 0,001$) y la función de deglución ($p=0,002$). Además, la lactancia materna prolongada influyó positivamente el aspecto y la posición de los articuladores ($p=0,001$) y la función respiratoria ($p=0,005$).

Villanueva & Otros (2009), realizaron en Chile el estudio titulado “Articulación de fones en individuos clase esquelética I, II y III”, con el objetivo determinar los patrones de articulación de fones consonánticos en sujetos de habla española chilena clases I, II y III esquelética; comparar las diferencias fonéticas que existan entre clases esqueléticas. Para este estudio se aplicó un diseño descriptivo de corte transversal, cuya muestra fue de 54 individuos que cumplieran con los criterios de inclusión mediante un examen clínico intraoral y a través del análisis de Ricketts. Los resultados fueron: se observaron cambios en el punto de articulación de fones consonánticos en las tres clases esqueléticas, con diferencias significativas en los grupos de fones anteriores y medios entre pacientes clases I y II, sólo en el grupo de los fones anteriores entre pacientes I y III. Entre pacientes clases II y III no se observaron diferencias significativas. Se reportan modificaciones y compensaciones cualitativamente distintas entre las clases esqueléticas.

Domínguez y Reboucas (2016) realizó un estudio en Brasil titulado “Alteraciones del habla relacionadas a alteraciones del frenillo lingual en escolares”, el cual tuvo como objetivo comparar las alteraciones del habla relacionadas a las alteraciones del frenillo lingual en niños entre 8 a 11 años de edad. Para este estudio se aplicó un diseño prospectivo transversal, cualitativo y cuantitativo, cuya muestra fue de 52 niños del Instituto de Educación José de Paiva Netto, el instrumento utilizado fue Protocolo de Evaluación en motricidad Oral, en la cual de los 52 niños evaluados, 26 (50%) presentan alteración del frenillo lingual. De estas, 21 (80,8%) presentan tono muscular disminuido en la lengua, 20 (76,9%) presentan lengua baja en la cavidad oral y 16 (61,5%) presentan problemas de articulación. En cuanto a los otros ítems evaluados, no fueron observadas diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Definición de habla

“El habla es la representación motora del lenguaje, por lo tanto, se ve la necesidad de integrar la cognición con el sistema neuromuscular y músculo esquelético para que se realice de forma correcta”, según refiere Marchesan (2002:6).

Esta misma autora en el 2010 complementa esta definición indicando que el habla es uno de los aspectos de la comunicación que identifica a cada individuo y su alteración puede comprometer en grados variados la calidad de la comunicación y puede afectar la autoestima y autoimagen.

Freitas (2007, p.14), establece que el habla es una actividad única y muy compleja, a través de la cual las personas expresan emociones, ideas y pensamientos. A la vez, estas construcciones abstractas generan en ella la intención de comunicarse. Para la formación del habla, los procesos lingüísticos de cognición son convertidos en unidades que son transformadas en mecanismos del habla, en el planeamiento vocal y en programas para la organización sensorio motora, coordinación y finalmente la ejecución motora del habla.

El habla se ejecuta por medio de órganos que pertenecen a otros aparatos y funciones del organismo humano, como la glotis, cavidad nasal, cavidad oral, úvula, pulmones, laringe, faringe, mecanismos subglóticos, cavidades supraglóticas, articuladores, que funcionan en forma sinérgica para producir el habla (Susaníbar, Parra y Dioses, 2013, p.16).

2.2.2 Producción del habla

La producción de los sonidos del habla también es denominada como programa motor, esta implica la planificación, la programación y la ejecución de la fonoarticulación. Durante la planificación se accede y busca los recursos fonológicos necesarios para ejecutar una secuencia sonora con o sin significado. La programación es la secuencialización de los patrones neuromotores para articular la cadena sonora planificada. La ejecución de las estructuras fonoarticulatorias móviles es activada con la finalidad de efectuar los diversos movimientos destinados a la producción de una secuencia motora (Susanibar, 2010).

De este modo, son varios los sistemas que intervienen en la producción del habla, al respecto Susanibar (2010) indica que para la realización de la producción del habla se necesita del trabajo coordinado de diferentes sistemas, siendo estos el sistema respiratorio, el sistema fonatorio, el sistema articulatorio, el sistema de resonancia y la prosodia, los que desarrollamos a continuación:

El sistema respiratorio está conformado por estructuras infraglóticas (pulmones, bronquios y tráquea) y estructuras glóticas (cavidad nasal, bucal y faringe). La producción del habla requiere la existencia de una corriente de aire producida por los pulmones, por tal motivo el sistema respiratorio constituye la fuente de energía para todo el proceso de producción de la voz y del habla. Las disfunciones en este sistema pueden modificar la morfología y la postura de las estructuras fonoarticulatorias y corporales. Una de estas disfunciones es la respiración oral que está caracterizada porque el individuo permanece con la cavidad oral abierta, siendo la inspiración ruidosa o silente (Marchesan, 2002).

El sistema fonatorio está compuesto de partes duras (huesos), partes blandas (músculos) y espacios vacíos (senos y cavidades). La fonación se inicia con la presencia de aire espirado por los

pulmones que, al pasar por la laringe, donde se encuentran los pliegues vocales, los hace vibrar finalmente para producir el sonido.

Las alteraciones en este sistema producen disturbios en la comunicación donde la voz no consigue cumplir su papel básico de transmisión del mensaje verbal o emocional de un individuo. Estos problemas de voz desencadenan una disfonía funcional, siendo esta una dificultad en la emisión vocal que impide la producción natural de la voz (Behlau & Pontes 1995).

El sistema articulatorio está conformado por estructuras supraglóticas (labios, dientes, lengua y las diferentes partes del paladar: alveolar, paladar duro, paladar blando o velo). Una vez que el sonido ha sido amplificado, formando lo que se conoce como voz, este al llegar a la cavidad oral será modelado por estos órganos articuladores, que dependiendo del modo como sea articulado y del lugar donde sea producido, se obtendrán los fonos o sonidos del habla, que forman las palabras (Susanibar 2010).

El sistema de resonancia está formado por la faringe, cavidad nasal y oral; tienen por finalidad modificar el sonido que es producido por los pliegues vocales, modulando o amplificando, lo que da lugar a la calidad vocal, característica individual de los seres humanos. Fisiológicamente la resonancia consiste en la amplificación de la intensidad de los sonidos de las determinadas frecuencias de voz (Behlau & Pontes, 1995). La prosodia se refiere a la cualidad normal del habla, incluye velocidad, sincronización, intervalo, melodía y énfasis. La prosodia varía al cambiar el tono, la intensidad o acentuación en lugares específicos de la expresión.

Camargo (2002), explica que la producción del habla se ejecuta mediante la participación de los órganos articuladores, estos a su vez se clasifican en dos grupos: estructuras estáticas y activas. Las estructuras estáticas son los componentes del esqueleto, como el hueso hioides, la columna cervical, la mandíbula, el maxilar y la base del cráneo, relacionadas entre sí por las articulaciones, tales como ATM (articulación temporomandibular) entre otras. Los dientes participan en la superficie oclusal y en el ligamento periodontal. Tendones, ligamentos, aponeurosis, otros de origen colagenosis y la mucosa oral también forma parte de este grupo. Las estructuras dinámicas para llevar a cabo su función necesitan gastar energía. Están representadas por la unidad neuromuscular que moviliza a las partes estáticas. Se compone de cuatro elementos principales: ATM, componente neuromuscular, superficies y presiones oclusales y periodonto. Estas estructuras también trabajan de manera coordinada para que se dé la producción del habla en el proceso de la fonoarticulación (2002: p.17).

2.2.3 Estructuras fonoarticulatorias

Las estructuras fonoarticulatorias son los constituyentes anatómicos implicados en la fonoarticulación como proceso puramente mecánico. Estas estructuras son diversas y comprenden desde órganos, músculos y huesos hasta cavidades, pliegues, entre otras.

Tabla 1

Estructuras Articulatorias

Nominación específica	Estructura específica	Tipo de funcionalidad
Órganos	- Lengua - Laringe - Pulmones - Dientes	ACTIVAS
Hueso – Articulación	- Mandíbula y ATM	
Prominencia	- Mejillas	
Pliegues	- Labios - Vocales	
Músculos	- De la respiración durante el habla - Intrínsecos y extrínsecos de la laringe - Intrínsecos y extrínsecos de la lengua - Del paladar blando - De la faringe - Faciales - Elevadores de la mandíbula	
Tabique	- Paladar blando	
Conducto	- Faringe	PASIVA Y ACTIVA
Bóveda	- Paladar	PASIVAS
Cavidades	- Nasal - Oral	
Arcos	- Dentarios	

Tabla textual de: “Motricidad Orofacial. Fundamentos basados en evidencias”, Susanibar, Parra y Dioses, 2013, p.334.

- Lengua: Es un órgano muscular que se proyecta dentro de la cavidad oral desde su superficie interior y se encuentra recubierto por mucosa.

Postura habitual: posición en la que la lengua permanece cotidianamente, pudiendo ser:

Apropiada: se considera esta condición, cuando la lengua no es observada a simple vista porque la boca está ocluida, infiriéndose que la lengua presenta una postura correcta.

En el piso de la boca; estado en el que la lengua se muestra deprimida dentro de la cavidad oral, solo es posible de ser observada en individuos que se encuentran con la boca abierta y está relacionada generalmente con una respiración oronasal u oral.

Interdental: posición de la lengua entre los dientes, apreciada a simple vista. Puede estar relacionada con un hábito oral de succión digital, uso prolongado de chupón, maloclusión (generalmente mordida abierta anterior) y/o hipertrofia de tonsilas palatinas.

Sobre el labio inferior: condición de la lengua en la que se encuentra bastante protruida, al punto de mostrarse entre los dientes y sobre el labio inferior.

Mucosa: La lengua normalmente muestra un color apagado, húmedo y brillante. Su porción anterior debe presentar una superficie lisa y suave, aunque sembrada de papilas y pequeñas fisuras. La superficie de la porción posterior deberá ser suave, ligeramente irregular o arrugada y provista de una mucosa más fina que la anterior. La llamada lengua geográfica, una variante normal, presenta zonas superficiales circulares o irregulares desnudas, en las que quedan expuestas las puntas de las papilas. Una lengua lisa, roja y de aspecto meloso puede indicar déficit de niacina o vitamina B1. Un aspecto peludo de la lengua, con papilas alargadas y de tonalidad que puede ir del amarillo-pardo al negro en el dorso, se observa en ocasiones asociada a tratamientos antibióticos (Marzal 2007 p.20).

Frenillo lingual: Pliegue vertical que se encuentra en la cara ventral de la lengua y es observado cuando ésta se eleva y su ápice se sitúa en la región alveolar de los incisivos superiores. El frenillo alterado genera problemas en el habla de origen fonético. Los frenillos cortos con fijación anteriorizada y la anquiloglosia son casos en que los casi el 100% de los individuos evidencian alteraciones en la articulación de los sonidos (Susanibar, 2019).

b) Amígdalas palatinas: También llamadas tonsilas, son dos acumulaciones de tejido linfoide localizadas en la parte posterior de la nasofaringe. Tienen la función de recoger información y ser la primera línea de defensa contra los patógenos que ingresan por la vía oral o nasal. Las amígdalas normalmente son de color rosado.

- Hipertrofia: Udayan y Shaho señalan que el aumento de tamaño de las amígdalas puede ser a veces consecuencia de infecciones. El aumento de tamaño no suele causar síntomas, pero en algunos casos provoca dificultad para respirar o tragar y, a veces, infecciones recidivantes de oído o de senos paranasales o apnea obstructiva del sueño (2022:3). Manchesan indica que cuando hay

aumento en el tamaño de las tonsilas, el paso del aire disminuye, la boca se entreabre y la lengua toma una posición más baja. También puede observarse acúmulo de saliva en la boca, toda vez que el número de veces que se deglute la saliva disminuye. En casos de hipertrofia puede observarse distorsión en la producción del fono /s/, así como imprecisiones en los puntos articulatorios, ya que la posición y flacidez de la lengua dificulta la correcta posición de los puntos articulatorios (2004: 6)

- Hipertemia: Consiste en la acumulación de sangre en las amígdalas. Suele ir acompañada por fiebre u otalgia (flujo o derrame auditivo); su duración es de 1 o 2 días. Examinando el oído por medio de un otoscopio se pueden observar diferentes grados de hiperemia (Suarez, 2001: p.65).

c) Arcadas dentarias: Están conformados por los bordes alveolares, encía y piezas dentarias en la maxila y mandíbula en forma de curva parabólica. El arco dental superior tiene un radio mayor con respecto al inferior, desbordándolo, sobre todo en la parte anterior, (Susanibar,2013 p.40).

El número de dientes en el arco superior e inferior varía de acuerdo a la etapa dentaria:

- Etapa decidua: se inicia a los seis meses y dura hasta los cinco aproximadamente. Concluida esta etapa el niño debe presentar veinte dientes (dos incisivos centrales, dos laterales, dos caninos y cuatro molares en cada arco dentario).
- Etapa mixta: de los seis hasta los trece años aproximadamente. Es la etapa de transición de la dentición decidua a la permanente. El número de dientes es muy variable y las alteraciones articulatorias durante esta etapa, deben trabajarse cuando la estructura lo permita.
- Etapa permanente: comienza al inicio de la etapa mixta y concluye con la erupción del tercer molar. Está conformada por treinta y dos dientes (dos incisivos centrales, dos laterales, dos caninos, cuatro premolares y seis molares en cada arco dentario).

Oclusión: Susanibar, Parra y Dioses la definen como el conjunto de actos fisiológicos que permiten el cierre de los arcos dentarios. Tanto la oclusión, como los dientes tienen un papel destacado durante el habla, pues las maloclusiones, la ausencia de dientes y otros problemas dentales pueden causar alteraciones en la producción de los sonidos (2013: 336).

La relación esquelética entre la maxila y la mandíbula se observa a través de los planos horizontal, vertical y transversal.

1. Relación horizontal: basada en la superposición horizontal de los incisivos de la maxila y la mandíbula en el individuo observado de perfil, pudiéndose observar:

- Mordida adecuada: cuando el traspase horizontal de los incisivos superiores con relación a los inferiores es de 2 a 3 mm

- Mordida borde a borde: los bordes incisales de los incisivos superiores e inferiores están en la misma altura (traspase de 0 mm.)

- Sobresaliencia: adelantamiento horizontal de los incisivos superiores mayor a 3mm con relación a los inferiores.

- Mordida cruzada anterior: traspase horizontal de los incisivos inferiores con relación a los superiores.

2. Relación vertical: traspase basado en la superposición vertical de los incisivos superiores sobre los inferiores, pudiendo ser:

- Adecuada: traspase vertical de los incisivos superiores sobre los inferiores entre 1 y 2 mm.

- Sobremordida: Superposición de los incisivos superiores sobre los inferiores mayor a 2 mm. Puede dificultar la emisión de la fricativa <s>.

- Mordida abierta posterior: Ausencia de contacto entre los premolares o molares, se puede presentar uni o bilateralmente. Algunas veces puede producir distorsión de los fonos <s> y <ch>, observándose salida de aire lateral.

- Mordida abierta anterior: Ausencia de traspase vertical de los incisivos superiores, estos no contactan. Con frecuencia se presenta una distorsión del sonido <s>, caracterizado por el ceceo anterior.

3. Relación transversal: Se considera la oclusión normal en el plano transversal aquella situación en que las cúspides palatinas de molares y premolares superiores ocluyen en las fosas principales y triangulares de molares y premolares inferiores.

- Mordida cruzada posterior: La mordida cruzada posterior vestibular cruzada bucal o mordida en tijera ocurre cuando las cúspides linguales de los molares superiores ocluyen vestibularmente a las fosas centrales de los molares inferiores o cuando las caras palatinas de los dientes superiores están en contacto con las caras vestibulares de los dientes inferiores. Pueden ser funcionales, causadas por inclinación de los molares inferiores hacia lingual o por asimetrías mandibulares. Se presentan dos casos de mordida cruzada posterior vestibular unilateral en dentición primaria y mixta temprana, según lo mencionan Mata, Medina y Prieto (2021: vol 6, N° 2, p.3).

2.2.3.1. Alteraciones en las estructuras fonoarticulatorias

Marchesan describe como alteraciones craneofaciales y dentarias cuando hay dimensiones faciales estrechadas, fosas nasales inclinadas o estrechas, menor espacio en la cavidad nasal, desvío

del tabique nasal, mordida cruzada o abierta overjet clase II, ángulo goníaco aumentado, paladar ojival, crecimiento craneofacial con predominio vertical, protrusión frente de los incisivos superiores, nuestra autora continúa con las alteraciones de los órganos fonarticuladores como la hipotrofia, hipotonía e hipofunción de los músculos elevadores de la mandíbula, alteración del tono de la musculatura suprahióidea, labio superior retraído o corto e inferior evertido o interpuesto entre los dientes, labios secos y rajados con alteración de color, encías hipertrofiadas con alteración de color y frecuentes sangramientos, anteriorización de la lengua o elevación de su dorso para regular el flujo de aire, propiocepción bucal alterada. Continuando describe las alteraciones corporales como la deformidad torácica, musculatura abdominal flácida o distendida, ojeras con asimetría de posición de los ojos, mirada cansada, mala posición de la cabeza con relación con el cuello que puede provocar alteraciones en la columna, hombros inclinados hacia adelante, faz asimétrica, individuo sin color muy delgado a veces obeso (2019, p.7-8)

Siguiendo las alteraciones Marchesan (2002) describe a las relacionadas con las funciones orales como la masticación ineficiente que provoca problemas digestivos y atoramientos por la falta por la falta de coordinación entre la respiración y la masticación, deglución atípica con ruido, proyección anterior de la lengua, contracción exagerada del orbicular, habla imprecisa con articulación trancada y exceso de saliva, habla sin uso del trazo de sonoridad por las frecuentes otitis con alto índice de ceceo anterior o lateral, voz con hipernasalidad, hiponasalidad o ronca.

Otras alteraciones posibles pueden ser consecuente de sinusitis frecuentes, otitis repetitivas, aumento de las amígdalas faríngea y palatinas, halitosis y disminución de la percepción del gusto y del olfato, mayor incidencia de caries, alteración del sueño, ronquido, baba nocturna, insomnio, expresión facial vacía, disminución del apetito, alteraciones gástricas, sed constante, atoramientos, palidez, inapetencia, pérdida de peso con menor desarrollo físico u obesidad, menor rendimiento físico, falta de coordinación global, cansancio frecuente, agitación, ansiedad, impulsividad desánimo, dificultad de atención y concentración que provoca dificultades escolares.

2.2.4. Alteraciones del habla

Corresponden a las alteraciones que afectan los patrones de pronunciación o de producción de los sonidos de la lengua. Estos disturbios están ligados, principalmente, a las fases de programación y/o ejecución neuromotora.

Según Marchesan las alteraciones del habla afectan los registros de la pronunciación o la producción de los sonidos de una determinada lengua. Estas alteraciones están vinculadas a etapas ya sea de programación o ejecución neuromotora (2002: 72).

2.2.4.1. Origen de las alteraciones del habla

a. Alteraciones de origen neurológico

Resultan de problemas neurológicos que afectan la programación o la ejecución neuromuscular, englobando las disartrias y las dispraxias.

Disartria: Comprenden disturbios en el control de la musculatura del habla: debilidad muscular, movimientos motores lentos, tonus muscular alterado y reflejos anormales son comunes.

- Ocurren dificultades para iniciar o cesar movimientos.
- Incoordinación de los movimientos de la musculatura oral.
- Es común la referencia a problemas con la succión, la masticación y la deglución.
- Las dificultades articulatorias pueden ser variables, siendo más frecuentes la ocurrencia de distorsiones y omisiones.
- Las dificultades articulatorias se acentúan cuanto más extensos sean los enunciados: el desempeño mejora en el caso de palabras cortas y de sílabas aisladas.
- En los casos de mayor gravedad, el niño puede ser capaz de imitar sonidos aislados, a pesar de no ser capaz de emplearlos espontáneamente en el habla.
- Las personas con este tipo de problema pueden tener conciencia de sus dificultades, en caso de que otros problemas asociados no interfieran con su capacidad de comprensión de la realidad.

Dispraxia: Inhabilidad para realizar movimientos voluntarios vinculados al acto del habla, en ausencia de alteraciones en la musculatura de los órganos de la articulación.

- Los movimientos orales para la producción del habla tienden a ser difíciles e imprecisos; no hay alteraciones ligadas a la succión, masticación y deglución.
- Las fallas articulatorias más comunes están relacionadas con las inversiones, adiciones, repeticiones, distorsiones y sustitución de los fonemas.
- Cuanto más extensos los enunciados, más acentuadas tienden a ser las dificultades.
- La velocidad del habla puede estar dentro de parámetros normales.
- Pueden ocurrir problemas de lenguaje asociados, como dificultades para evocar palabras y hasta dificultades con la construcción gramatical.

b. Alteraciones de origen músculo esquelético

Corresponden a los disturbios causados por problemas en las estructuras óseas y musculares relacionadas con la producción del habla. Hacen parte de este grupo las fisuras, las lesiones o remociones de partes óseas o musculares y alteraciones de forma o de tamaño de esas estructuras.

Son disturbios causados por dificultades en los músculos, huesos o cartílagos que están asociados a la producción del habla. Irene Marchesan (2004) menciona que las dificultades de origen muscular se deben a lesiones musculares, atrofia muscular, pérdida o disminución de la movilidad o alteración en la forma y tamaño de los músculos. Las alteraciones de origen esquelético se deben a alteraciones en forma y tamaño de los huesos, conformación de la cara o ausencia de dientes o maloclusiones. Marchesan menciona que dentro de estas alteraciones musculo-esqueléticas podemos encontrar las siguientes: amígdalas hipertróficas, dientes, oclusión y mordida, disfunción temporomandibular, movimientos mandibulares, salivación, alteraciones estructurales de la cara, prótesis, frenillo lingual alterado.

c. Alteraciones de origen fonético fonológico

Los desvíos de naturaleza fonológica corresponden a dificultades con respecto al dominio del padrón fonémico de la lengua, en ausencia de alteraciones orgánicas detectables como deficiencias auditivas y anomalías anatómicas o neurofisiológicas. El término, de uso muy difundido hasta ahora, originalmente empleado para definir este tipo de desvío, ha sido “disturbio articulatorio funcional”. En esta terminología, la palabra “funcional” se refiere, precisamente, al hecho de no encontrarse alteraciones en las estructuras responsables por el habla. También ha sido empleado, con frecuencia, para hacer referencia a este tipo de alteración, el término “dislalia”. Podemos hacer aquí una distinción entre los desvíos fonéticos y los desvíos fonológicos.

Los disturbios neurogénicos y los disturbios de origen músculo-esquelético pueden ser considerados como alteraciones fonéticas, una vez que se refieren a compartimentos en las estructuras comprometidas con la producción del habla propiamente dicha: centros nerviosos del habla, vías de terminaciones nerviosas, músculos y huesos. No se observa una inhabilidad articulatoria propiamente dicha, pero sí una falla de organización del sistema de sonidos de la lengua, (Marchesan 2002, p.32-33).

2.2.4.2. Tipos de alteraciones del habla

Las alteraciones articulatorias pueden ser variables, siendo más frecuentes las distorsiones, las omisiones y las sustituciones:

a. Omisiones del sonido: Ausencia de fonemas que deberían formar parte de la palabra. Por otro lado, Aguado señala que ocurre cuando algunos sonidos requeridos no son pronunciados (2014: p.22-23). Las omisiones más comunes se dan en los grupos consonánticos del fono /l/ y /r/. Entre algunos ejemplos podemos encontrar la omisión del sonido /l/ en las siguientes palabras:

- /pato/ por /plato/
- /case/ por /clase/

- /busa/ por /blusa/

y entre los ejemplo con el sonido /r/ tenemos:

- /peso/ por /preso/
- /pima/ por /prima/
- /libo/ por /libro/

b. Distorsiones del sonido: ocurre cuando se coloca una posición intermedia entre dos fonemas, lo que da lugar a un sonido indefinido debido a que se produce un sonido poco claro, (Susanibar 2016: p. 102-104). Por ejemplo, se articula el fonema /r/, pero los órganos que intervienen no están colocados de forma correcta o se mueven indebidamente: al hacer vibrar la úvula, se distorsiona el sonido de la /r/ por una /r/ velar o francesa.

c. Sustituciones del sonido: es cuando se produce el cambio de otro sonido más fácil de pronunciar. Por ejemplo, en lugar de levantar la punta de la lengua hacia el paladar, el niño coloca el dorso de su lengua a nivel del paladar blando, generando así un sonido gutural. En este caso sustituye la /r/ por la /g/ /Maguia/ por /María/. Puede ocurrir que el niño coloque la punta de lengua en el borde de los incisivos superiores o la apoye en la cara interna, la /r/ es sustituida por /d/ o /t/ /Madía/ por /María/. En otro ejemplo tenemos que el niño separa los bordes la lengua de los molares, en vez de separar el ápice lingual de la protuberancia alveolar, la /r/ es sustituida por la /l/ /Malia/ por /María/.

2.2.3. Aspectos vinculados a la producción del habla

Como vimos en las secciones anteriores, la producción del habla es un fenómeno complejo que inicia con una corriente de aire emitida los pulmones y los músculos de la respiración, para luego sonorizar los pliegues vocales de la laringe, estructura en la que se produce la voz, la cual es modificada en la caja de resonancia naso-buco-faríngea. Finalmente, las estructuras articulatorias (labios, lengua, dientes, paladar, ATM) van a moldear esa corriente sonora transformándola en los sonidos del habla.

Sin embargo, la inteligibilidad del habla está también vinculada a otros aspectos que deben ser observados, los cuales son detallados por Susanibar, Marchesan, Parra y Dioses (2014: 492-496), los cuales se señalan a continuación:

A. Presencia de saliva en la boca durante el habla:

La producción de un habla nítida implica la coordinación de la deglución de saliva mientras se verbaliza. Esta puede ser:

- Adecuada: deglución de la saliva de forma sostenida y sistemática mientras se habla, sin que esta se acumule o caiga fuera de la cavidad oral.
- Acúmulo en las comisuras: la saliva se acumula en las comisuras labiales durante el habla.
- Acúmulo en el vestíbulo labial: la saliva se acumula en el vestíbulo labial, observándose principalmente en el labio inferior durante el habla.
- Incontinencia de la saliva: también llamada babeo, se caracteriza porque la saliva cae fuera de la cavidad oral, ya sea durante el habla o en situación de silencio.

La presencia de acúmulo de saliva y el babeo, pueden ocasionar la distorsión de algunos sonidos o fonos debido a las adaptaciones que deberá realizar con la finalidad de contener la saliva. Algunas de estas adaptaciones pueden ser el disminuir la amplitud de los movimientos ocasionando una articulación trabada o el presentar puntos articulatorios imprecisos.

B. *Amplitud o abertura de la boca:*

Se valora tantos aspectos de amplitud durante el habla, como la precisión de los movimientos articulatorios, pudiendo ser:

- Adecuada: es considerada como tal cuando los movimientos de los labios, la lengua y la mandíbula presentan una amplitud suficiente, permitiendo la emisión de un habla nítida. De igual manera se valora que estas estructuras se sitúen en los puntos articulatorios correctos, manteniendo un modo articulatorio también correcto.
- Reducida: los movimientos de la mandíbula y/o de los labios tienen una amplitud limitada, de forma que la fonoarticulación es distorsionada y la inteligibilidad afectada.
- Exagerada: los movimientos de la mandíbula y/o de los labios se observan incrementados o exacerbados, de forma que la fonoarticulación puede verse distorsionada.
- Imprecisión articulatoria: inexactitud de los movimientos de las estructuras fonoarticulatorias, las cuales no se sitúan en el lugar correcto, produciendo un habla distorsionada o ininteligible. Esta imprecisión puede observarse sistemáticamente o puede presentarse en la producción de algunos sonidos (asistemática).

C. *Velocidad del habla:*

Pindzola, Jenkins y Lokken indican que la velocidad del habla es la percepción de cómo habla una persona (lento, medio, rápido). Los valores de la velocidad varían de acuerdo a la comunidad sociolingüística. (1998: 133-138).

De acuerdo a ello podemos establecer que la velocidad del habla puede ser:

- Adecuada: el habla se da en un tiempo preciso, permitiendo el planeamiento motor, de manera que se presenta un habla clara y nítida.
- Aumentada: el habla se observa atropellada, muy rápida, pudiendo presentarse omisiones de sonidos, sílabas o palabras.
- Disminuida: el habla se presenta muy lenta, observándose poco natural, afectando la prosodia o curva melódica.

2.2.4 La fonética en la producción del habla

La fonética es definida como el área de la lingüística que estudia analiza y clasifica sistemáticamente los sonidos de una determinada lengua y/o lugar geográfico según su producción, transmisión, recepción y percepción, a partir de criterios anatómicos fisiológicos, acústicos y perceptivos. La fonética articulatoria o de la producción de los sonidos del habla por su parte, estudia las propiedades acústicas y físicas de estos sonidos, reuniendo y cuantificando datos sobre la emisión y producción de las ondas sonoras que configuran un sonido articulado (Susanibar y Parra 2011: 195).

Fonética y fonología son dos disciplinas distintas pero complementarias, mientras la fonética estudia los sonidos (fonos) del habla en general en su carácter físico, la fonología estudia las producciones fónicas (fonemas) en su carácter de elementos pertenecientes a una lengua (Bigot 2010: 103).

Para Navarro Pablo citando a Jakobson, el niño adquiere el sistema fonemático siguiendo un orden evolutivo prefijado. La selección del orden de los fonemas depende, en cierta medida, del grado de dificultad y se realiza por contraste de rasgos diferenciales (2007: 298).

Según el desarrollo fonético fonológico modificado de Cervera y Ygual en el estadio 1, que va desde los 0 a 12 meses, se encuentra la etapa de la comunicación prelingüística donde se dan las vocalizaciones involuntarias hasta el balbuceo conversacional; en el estadio 2, que va desde los 12 a los 18 meses, se encuentra la etapa fonológica de consonantismo mínimo de Jakobson donde se da la fonología de las primeras 50 palabras; en el estadio 3, que va desde los 18 a los 4 años, es la etapa fonológica de los procesos de simplificación del habla donde hay gran variabilidad individual en el desarrollo y expansión en el repertorio fonético; por último en el estadio 4, que va desde los 4 a los 6 años, se encuentra la etapa fonológica de culminación, que está representada por la culminación del repertorio fonético y del desarrollo fonológico (Susanibar 2013).

Según la tabla de edades de adquisición de fonemas de Bosch, la autora realiza un estudio publicado en el año 2004, buscando hallazgos en la adquisición del desarrollo fonético-fonológico utilizando como criterios que el 70% al 80% de los niños evaluados fuera capaz de emitir el sonido.

En este estudio se señala, por ejemplo, que los fonos vibrantes alcanzan un criterio de 80% hacia los 6 años de edad.

Tabla 2

Edades de adquisición de los fonos. Adaptado de Bosch (2004)

Modo Articulatorio		Sonido del español	Edades				
			3 años	4 años	5 años	6 años	7 años
Nasales		/m/	90%				
		/n/	90%				
		/ɲ/	90%				
Oclusivas	Sordas	/p/	90%				
		/t/	90%				
		/k/	90%				
	Sonoras	/b/	90%				
		/d/	70%	90%			
		/g/	80%	90%			
Fricativas		/f/	80%	90%			
		/s/	80%	80%	80%	90%	
		/s/ (coda IP)	50% o <	70%	80%	90%	
		/j/	90%				
Africada		/ch/	80%	90%			
Laterales		/l/	90%				
		/l/ (coda IP)	50% o <	70%	70%	80%	90%
		/ll/	60%	80%	80%	80%	80%
Vibrantes		/r/	80%	90%			
		/r/ (coda FP)	70%	80%	80%	80%	90%
		/r/ (coda IP)	50% o <	70%	80%	90%	
		/rr/	50% o <	70%	70%	80%	90%
Diptongos		/ie/ y /ue/	90%				
		/ei/ y /au/	60%	90%			
Grupos consonánticos		C + /l/	70%	90%			
		C + /r/	60%	80%	80%	90%	

Tabla textual de: “Motricidad Orofacial. Fundamentos basados en evidencias”, Susanibar, Parra y Dioses, 2013, p.358.

2.3. Definición de términos básicos

- Sistema Estomatognático: Es el conjunto de órganos y tejidos que permiten las funciones fisiológicas de: comer, hablar, pronunciar, masticar, deglutir, sonreír incluyendo todas las expresiones faciales, respirar, besar o succionar. Está ubicado en la región cráneo-facial-cervical.
- Funciones orales: son las actividades que realizan los órganos que se encuentran dentro del sistema estomatognático.
- Acto motor: unidad funcional básica de los procesos sensoriales, cognitivos y motores, cuyo resultado final y observable es el movimiento.
- Praxias: En otras palabras, son los movimientos organizados que realizamos para llevar a cabo un plan o alcanzar un objetivo.
- Fonoarticulación: La fono-articulación se refiere a los dos subprocesos implicados en el acto motor del decir alguna palabra. La fono-articulación se refiere a los dos subprocesos implicados en el acto motor del decir alguna palabra.
- Neuromuscular: Relativo a la conexión entre nervios y los músculos que estimulan.
- Neurofisiología: La neurofisiología es la rama de la fisiología que estudia la funcionalidad del sistema nervioso. Este registro de la actividad bioeléctrica demostró que el sistema nervioso es esencialmente dinámico.
- Neurolingüística: Es la relación que existe entre el lenguaje y el estado de ánimo interno, es decir, los circuitos neuronales que se activan en las personas cuando éstas se comunican.
- Aparato fonador: El aparato de la fonación está compuesto por tres grupos de órganos diferenciados: Órganos de respiración (cavidades infraglólicas: pulmones, bronquios y tráquea). Órganos de fonación (cavidades glólicas: laringe, cuerdas vocales y resonadoras -nasales, bucales y faríngeas-).
- Espacio glótico: Se trata de un orificio de este órgano tubular compuesto por cartílagos. La glotis puede observarse en el fondo de la garganta. A través de la glotis pasa el aire que permite la vibración de las cuerdas vocales y, por lo tanto, la generación de la voz. Si la glotis se cierra por completo, el sonido no se produce.
- Senos paranasales: Son cada uno de los numerosos espacios o huecos pequeños en los huesos que rodean la nariz. por lo general se relaciona con la palabra “senos”.
- Fonos: Unidad de medida de la intensidad de la sensación sonora (o sonoridad). Un fono produce al oído la misma sensación que otro sonido de una frecuencia de 1 000 Hz y una intensidad de 1 decibel.

- Linguoalveolar: Es uno de los puntos de articulación, la cual consiste en que el ápice de la lengua se coloque hacia arriba a la altura de las arrugas palatinas (alveolos), de forma que puedan salir de forma correctas sonidos como /l/, /r/, /rr/, /n/.
- Ápice de la lengua: Extremo anterior de la lengua que se puede hacer puntiagudo para sentir o sondear; descansa contra la cara lingual de los dientes incisivos.
- Maloclusión: Se refiere a una alineación anormal de los dientes y a la forma como encajan las piezas superiores e inferiores. Normalmente los dientes superiores se superponen ligeramente sobre los inferiores.
- Punto de articulación: Es el criterio con el que se clasifican las consonantes caracterizado por la ubicación en la que las estructuras articuladoras, realizan resistencia a la salida del flujo de aire.
- Modo de articulación: Es el criterio con el que se clasifican las consonantes caracterizado por la manera por la cual la corriente de aire supera la resistencia formada por las estructuras articuladoras y es liberada.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

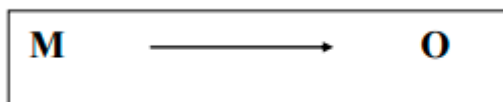
3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de esta investigación es cuantitativo pues utiliza la recolección de datos, la medición numérica y el análisis estadístico con el fin de probar teorías (Hernández y Baptista 2014: 4).

El alcance es descriptivo pues busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice (Hernández y Baptista 2014: 92).

El diseño de investigación es de tipo no experimental transversal descriptivo, pues se recolectaron datos en un solo momento, siendo su propósito describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández y Baptista 2014: 155).

Su esquema básico es el siguiente:



Dónde:

M = Representa una muestra de Estudio

O = Representa la observación para obtener la información.

3.2. Población y muestra

La población está conformada por 391 niños y niñas con edades comprendidas entre 6 a 12 años de dos instituciones educativas del Nivel Primaria de Arequipa y Lima.

Tabla 3

Distribución de la población

Institución Educativa	Género		Total	%
	Femenino	Masculino		
I.E San Pedro de Alcántara-Arequipa	43	49	92	23.5%
I.E 7052 María Inmaculada-Lima	138	161	299	76.5%
Total	181	210	391	100%

La muestra es no probabilística intencional y quedó conformada por 215 niños y niñas con edades comprendidas entre 6 a 12 años de las dos Instituciones Educativas Públicas del Nivel Primaria de Arequipa y Lima que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a. Criterios de inclusión:

- Niños y niñas con edades comprendidas entre 6 a 12 años de dos instituciones educativas públicas del Nivel Primaria de Arequipa y Lima.

b. Criterios de exclusión:

- Niños reportados o identificados con algún síndrome, patología o trastorno que afecte el desarrollo del habla.
- Niños cuyos padres no acepten participar en la investigación.
- Niños mayores de 12 años.

Tabla 4

Distribución de la muestra

Institución Educativa	Género		N°	%
	Femenino	Masculino		
I.E San Pedro de Alcántara-Arequipa	32	41	73	34%
I.E 7052 María Inmaculada-Lima	56	86	142	66%
Total	88	127	215	100%

3.3. Definición y operacionalización de variables

a. Operacionalización de variable: Presencia de alteraciones en los órganos articulatorios.

Definición conceptual: Perturbación, trastorno o daño en aquellas estructuras que participan directamente en la articulación de los sonidos del habla.

Tabla 5

Operacionalización de variable presencia de alteraciones en los órganos articulatorios

Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valores finales	Ítems
Se valorará si presenta o no alteraciones en alguna de las dimensiones según los indicadores señalados.	Alteraciones en la Lengua	1. Posición habitual de la lengua - Normal - En el piso de la boca - Punta baja y dorso alto - Interdental	Si/No presenta alteración	2.1.2
		2. Mucosa: - Normal - Alterada si: Fisurada/Geográfica/marcada/con heridas	Si/No presenta alteración	2.1.2
		3. Frenillo lingual: - Normal - Alterado	Si/No presenta alteración	2.1.3
	Alteraciones en las amígdalas palatinas	1. Presencia - Sí - No	Si/No presenta alteración	2.2.1
		2. Tamaño - Normal - Hipertofia		2.2.2
		3. Coloración - Normal - Hiperemia		2.2.3
	Alteraciones en las arcadas dentarias	1. Relación horizontal - Normal - Mordida borde a borde, - Sobresalencia, - Mordida cruzada anterior	Si/No presenta alteración	2.3.1
		2. Relación vertical - Adecuada - Sobremordida - Mordida abierta posterior - Mordida abierta anterior		2.3.2
		3. Relación transversal - Adecuada - Mordida cruzada posterior		2.3.3

b. Operacionalización de variable: Alteraciones del Habla

Definición conceptual: Desorden en la producción del habla caracterizada por la presencia de alteraciones genéticas, anatómicas o fisiológicas que afectan las estructuras fonoarticulatorias y en consecuencia el punto y/o modo de articulación, la sonoridad y la resonancia.

Tabla 6

Operacionalización de variable alteraciones del habla

Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valores finales	Ítems
Se valorará la presencia o ausencia de alteraciones del habla, así como los tipos de alteraciones que presentan.	Alteraciones del habla	- Sí - No	Si/No presenta alteración	3.1
	Omisiones de sonidos	- Omisión ausente - Omisión asistemática - Omisión sistemática	Presenta omisión de sonidos	3.2
	Sustituciones de sonidos	- Sustitución ausente - Sustitución asistemática - Sustitución sistemática	Presenta sustitución de sonidos	3.2
	Distorsiones de sonidos	- Distorsión ausente - Distorsión asistemática - Distorsión sistemática	Presenta distorsión de sonidos	3.2

c. Operacionalización de variable: Aspectos vinculados a la Producción del habla

Definición conceptual: Son aquellos aspectos vinculados al proceso neurolingüístico, neurofisiológico y neuromuscular de representación del lenguaje. La producción del habla requiere de la integración del sistema nervioso central, sistema nervioso periférico, sistema auditivo, sistema respiratorio y sistema estomatognático. Integra además a los órganos, nervios, vías, cavidades y músculos que componen estos sistemas.

Tabla 7*Operacionalización de variables, aspectos vinculados a la producción del habla*

Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valores finales	Ítems
Se valorará si presenta o no alguna de las dimensiones involucradas en la producción del habla según los indicadores señalados.	Presencia de saliva en la boca durante el habla	1. Acumula en comisuras - Sí - No 2. Acumula en labio inferior - Sí - No 3. Babea - Sí - No	Sí presenta alguno de los indicadores es considerada una alteración	4.1
	Abertura de la boca durante el habla	- Normal - Reducida - Exagerada	Sí/No presenta abertura de la boca normal durante el habla	4.2
	Posición de la lengua durante el habla	- Adecuada - En el piso de la boca - Anteriorizada - Posteriorizada - Punta baja y laterales altos	Sí/No presenta posición de la lengua adecuada durante el habla	4.3
	Resonancia	- Equilibrio oronasal - Uso reducido nasal - Uso excesivo nasal - Laringofaríngea	Sí/No presenta resonancia adecuada durante el habla	4.4
	Precisión articulatoria	- Adecuada - Imprecisión asistemática - Imprecisión sistemática	Sí/No presenta precisión articulatoria	4.5
	Velocidad de habla	- Normal - Aumentada - Reducida	Sí/No presenta velocidad normal durante el habla	4.6

d. Operacionalización de variable: Capacidad fonética en la producción del habla

Definición conceptual: Conjunto de condiciones para producir los sonidos (fonos) del español desde el punto de vista fisiológico, es decir, describiendo qué estructuras fonoarticulatorias intervienen en su producción, en qué posición se encuentran y cómo esas posiciones modifican la salida del aire por la boca, nariz o laringe para que se produzcan sonidos diferentes.

Tabla 8

Operacionalización de variable capacidad fonética en la producción del habla

Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Valores finales	Ítems
Se valorará la capacidad para producir adecuadamente los fonos (sonidos) del español en la repetición de sílabas y palabras, en la denominación de imágenes y en el habla espontánea, según su punto articulatorio.	Capacidad fonética en fonos bilabiales /p/, /b/, /m/	- Adecuado - Omite - Sustituye - Distorsiona	Sí/No produce adecuadamente los fonos bilabiales	3.3
	Capacidad fonética en fono labiodental /f/	- Adecuado - Omite - Sustituye - Distorsiona	Sí/No produce adecuadamente el fono labiodental	3.3
	Capacidad fonética en fonos dentales /t/, /d/	- Adecuado - Omite - Sustituye - Distorsiona	Sí/No produce adecuadamente los fonos dentales	3.3
	Capacidad fonética en fonos alveolares /n/, /l/, /r/, /r/, /s/	- Adecuado - Omite - Sustituye - Distorsiona	Sí/No produce adecuadamente los fonos alveolares	3.3
	Capacidad fonética en fonos palatales /ch/, /ll/	- Adecuado - Omite - Sustituye - Distorsiona	Sí/No produce adecuadamente los fonos palatales	3.3
	Capacidad fonética en fonos velares /k/, /g/, /j/	- Adecuado - Omite - Sustituye - Distorsiona	Sí/No produce adecuadamente los fonos velares	3.3
	Capacidad fonética en grupos consonánticos con /l/	- Adecuado - Omite - Sustituye - Distorsiona	Sí/No produce adecuadamente los grupos consonánticos con /l/	3.3
	Capacidad fonética en grupos consonánticos con /r/	- Adecuado - Omite - Sustituye - Distorsiona	Sí/No produce adecuadamente los grupos consonánticos con /r/	3.3

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Se aplicaron las técnicas de observación y el análisis documental.

La técnica de observación consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables a través de un conjunto de categorías y subcategorías.

La técnica de análisis documental es aquella forma particular o procedimiento de obtener datos o información. Las técnicas son particulares y específicas de una disciplina, por lo que sirven de complemento al método científico, el cual posee una aplicabilidad general. Para el estudio esta técnica, fue usada para la revisión y análisis de la bibliografía especializada, que sirvió para la elaboración del marco teórico y para la fundamentación de nuestros hallazgos.

3.4.2 Instrumento

a. Ficha técnica

Nombre del instrumento	Ficha de recolección de datos para la evaluación del habla. Extraído del Examen Miofuncional orofacial-MBGR (Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI-2014)
Autoras	- Contreras Tello, Julia Vanessa - De la Cruz Muñoz, Isabel Milagros - Sucasaire Cueva, Erika Milady
Año de creación	2022
Tipo de aplicación	Individual
Tiempo de aplicación	15 minutos
Margen de aplicación	Especialistas de las áreas de Motricidad oral, voz y tartamudez
Nivel de significación	Medir características de la producción del habla.
Materiales	Ficha de recolección de datos, tabla de figuras para la denominación, cámara para registro de video y audio.

b. Descripción del instrumento

La Ficha de recolección de datos para la evaluación del habla consta de cuatro secciones: En la primera sección se registran los datos informativos: apellidos, nombres, fecha de nacimiento, edad y fecha de la evaluación.

La segunda sección corresponde al examen intraoral en la que se registra los datos obtenidos respecto a las principales estructuras fonoarticulatorias: a. Lengua (posición habitual, mucosa, frenillo), b. Amígdalas palatinas (presencia, tamaño, coloración), c. Arcadas dentarias (relación vertical, horizontal y transversal).

En la tercera sección se registra la presencia o ausencia de alteraciones del habla (en la denominación de figuras, habla automática y habla espontánea), el tipo de alteración que se presenta (omisiones, sustituciones o distorsiones), así como el repertorio fonético que tiene cada participante.

Finalmente, en la cuarta sección se registran aspectos vinculados a la producción del habla como la presencia de saliva, la abertura de la boca, la posición de la lengua, la resonancia, la precisión articulatoria y la velocidad del habla.

3.5 Procedimiento de recolección de datos

En una primera etapa se solicitó la autorización a los directores de ambas instituciones educativas para la evaluación de los niños, mediante una carta elaborada por la directora del Programa de Maestría.

En la segunda etapa se aplicó la ficha de recolección de datos para la evaluación del habla, explicando a cada niño el procedimiento a seguir. La duración de la evaluación de cada niño fue de 15 minutos.

3.6 Procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilada la información, esta fue consignada en un formulario Google para cada participante, procediendo luego al análisis mediante el uso de la estadística descriptiva, obteniendo frecuencias y porcentajes.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1 Presentación de resultados

Los datos presentados que mostraremos a continuación han sido obtenidos de una muestra de 215 niños de entre 6 y 12 años de Educación Primaria de dos IE de las ciudades de Arequipa y Lima.

Tabla 9

Alteraciones en las estructuras articulatorias según ciudad

	Arequipa n=73 %=100		Lima n=142 %=100		Total n=215 %=100	
Sí	66	94.5	41	28.2	107	49.8
No	7	5.5	101	71.8	108	50.2

En la tabla 9 se observa que en la ciudad de Arequipa hay más casos de alteraciones en las estructuras articulatorias en comparación a la ciudad de Lima. Se observa también que, tomando en cuenta ambas ciudades, existe un porcentaje similar entre el total de los que presentan y no alteraciones en las estructuras articulatorias.

Tabla 10

Posición habitual de la lengua en los niños de Arequipa y Lima

	n=215	%=100
Adecuada	172	80.0
En el piso de la boca	35	16.3
Interdental	7	3.3
Punta baja y dorso alto	1	0.4

Tabla 11*Mucosa de la lengua en los niños de Arequipa y Lima*

	n=215	%=100
Normal	202	93.9
Geográfica	5	2.3
Fisurada	6	2.8
Con heridas	1	0.5
Con marcas	1	0.5

Tabla 12*Frenillo lingual según ciudad*

	Arequipa		Lima		Total	
	n=73	%=100	n=142	%=100	n=215	%=100
Sí	3	4.1	3	2.1	6	2.8
No	70	95.9	139	97.9	209	97.2

En las tablas 10, 11 y 12 se observa que la mayoría de los participantes en ambas ciudades presentan posición habitual de la lengua adecuada, mucosa y frenillo normal; sin embargo, se observa un porcentaje significativo de 16.3% de niños con posición habitual de la lengua en el piso de la boca.

Tabla 13*Amígdalas palatinas en los niños de Arequipa y Lima*

Presentes		
n= 215		
	n	%
Coloración normal	214	99.5
Tamaño normal	198	92.0
Hipertrofia derecha	15	6.9
Hipertrofia izquierda	13	6.0
Hiperemia derecha	1	0.4

* No se encontraron caso de amígdalas removidas

En la tabla 13 se observa que tanto en la ciudad de Lima como en Arequipa la mayoría de los participantes presentan amígdalas con tamaño y coloración normal.

Tabla 14*Oclusión dentaria en los niños de Arequipa y Lima*

	Total	
	n=215	%=100
Adecuada	117	54.4
Alterada	98	45.6

En la tabla 14 se observa que un importante porcentaje de evaluados (45.5%) presenta oclusión dentaria alterada.

Tabla 15*Arcadas dentarias. Relación horizontal en los niños de Arequipa y Lima*

	n=215	%=100
Adecuada	152	70.7
Sobresalencia excesiva	36	16.7
Mordida borde a borde	20	9.3
Mordida cruzada anterior	7	3.3

Tabla 16*Arcadas dentarias. Relación vertical en los niños de Arequipa y Lima*

	n=215	%=100
Adecuada	144	66.9
Mordida abierta posterior I y D	41	19.1
Sobremordida excesiva	23	10.7
Mordida abierta anterior	7	3.3

Tabla 17*Arcadas dentarias. Relación trasversal en los niños de Arequipa y Lima*

	n=215	%=100
Adecuada	189	87.9
Mordida cruzada posterior I	15	6.9
Mordida cruzada posterior D	11	5.1

En las tablas 15, 16 y 17 se aprecia que las alteraciones que se presentan con mayor frecuencia son la mordida abierta posterior, la sobresalencia (overjet) y la sobremordida (overbite).

Tabla 18*Alteración del habla según ciudad*

	Lima		Arequipa		Total	
	n= 142	%=100	n= 73	%=100	n= 215	%=100
Sí	100	70.4	50	68.5	150	69.8
No	42	29.6	23	31.5	65	30.2

En la tabla 18 se observa que entre Lima y Arequipa hay una semejanza de porcentajes entre los niños que sí tienen alteración del habla, con una diferencia del 1.9%. También se evidencia que en ambas ciudades el porcentaje de evaluados con alteración del habla es el mayor respecto a los niños que no presentan alteraciones del habla.

Tabla 19*Alteración del habla según edad*

Edad	Sí		No	
	N	%	n	%
6 años n=20	20	100	0	0
7 años n=28	26	92.9	2	7.1
8 años n=37	29	78.4	8	21.6
9 años n=52	36	69.2	16	30.8
10 años n=31	23	74.2	8	25.8
11 años n=37	14	37.8	23	62.2
12 años n=10	2	20.0	8	80.0

En la tabla 19 se observa que tomando en cuenta los participantes de ambas ciudades, el mayor porcentaje de niños con alteración del habla se presenta en los niños de 6 años; mientras que, como es esperado, los niños de 12 años tienen el menor porcentaje en alteración del habla. Se observa un significativo porcentaje de alteraciones del habla en niños de 7, 8, 9 y 10 años.

Tabla 20*Aspectos alterados vinculados a la producción del habla según ciudad*

	Arequipa		Lima		Total	
	n= 73		n= 142		n= 215	
	n	%	n	%	n	%
Abertura reducida de la boca	31	42.4	8	5.6	39	18.1
Lengua anteriorizada	27	36.9	5	3.5	32	14.8
Saliva en las comisuras	15	20.5	4	2.8	19	8.8
Saliva en labio inferior	13	17.8	2	1.4	15	6.9
Lengua en el piso de la boca	0	0	12	8.4	12	5.5
Velocidad aumentada	5	6.8	7	4.9	12	5.5
Resonancia nasal	0	0	4	2.8	4	1.8
Lengua con punta baja	0	0	1	0.7	1	0.4

* No se encontraron casos de babeo, resonancia laringo-faríngea, imprecisión articulatoria ni velocidad de habla reducida.

En la tabla 20 se observa que dentro de los aspectos alterados vinculados a la producción de habla, el que tiene mayor incidencia es la abertura reducida de la boca, seguida de lengua anteriorizada durante el habla y la presencia de saliva en las comisuras.

También se observa un porcentaje significativo de posición de la lengua en el piso de la boca y de velocidad de habla aumentada.

Tabla 21*Repertorio Fonético: Fonos alterados en los niños de Arequipa*

Fonos	Alteración					
	Omite		Sustituye		Distorsiona	
	n	%	n	%	n	%
/r/	11	15.1	19	26.0	26	35.6
G /r/	10	13.7	20	27.4	21	28.8
/rr/	4	5.5	7	9.6	29	39.7
/s/	7	9.6	2	2.7	30	41.1
G /l/	5	6.8	18	24.7	3	4.1
/l/	5	6.8	8	10.9	8	10.9
/d/	1	1.4	10	13.7	4	5.5

En la tabla 21 se observa que, en la ciudad de Arequipa, el mayor porcentaje de alteraciones que presentan los niños son las distorsiones y en menor porcentaje, las omisiones de sonidos. También se observa que hay mayor incidencia de alteraciones en los fonos: /r/ simple, grupos consonánticos de /r/, /r/ vibrante y del fono /s/ (distorsiones).

Tabla 22

Repertorio Fonético: Fonos alterados en Lima

Fonos	Alteración					
	Omite		Sustituye		Distorsiona	
	n	%	n	%	n	%
G /r/	19	13.4	40	28.2	14	9.9
G/l/	13	9.2	37	26.1	6	4.2
/rr/	14	9.9	23	16.2	16	11.3
/r/	13	9.2	23	16.2	6	4.2
/l/	9	6.3	16	11.3	1	0.7
/s/	3	2.1	2	1.4	4	2.8
/d/	2	1.4	5	3.5	1	0.7

En la tabla 22 se observa que el mayor porcentaje de alteraciones que presentan los participantes de la ciudad de Lima son las sustituciones y en menor porcentaje, las distorsiones. También se observa que los fonos que presentan mayor incidencia de alteración son los grupos consonánticos de /r/ y /l/, así como los fonos /r/ vibrante y /r/ simple.

4.2 Discusión de resultados

Los resultados del presente estudio permiten conocer cuáles son las características de la producción del habla en niños de 6 a 12 años de dos instituciones educativas del nivel primaria de Arequipa y Lima, por esta razón podemos afirmar entonces que el objetivo general fue logrado en su totalidad.

En cuanto al objetivo de identificar las alteraciones en las estructuras fonoarticulatorias, se encontró un 49,8% (n=107) de casos con alteración en alguna estructura fonoarticulatoria, observándose mayor incidencia en la ciudad de Arequipa (n=66), respecto a la ciudad de Lima (n=41).

En relación al mayor porcentaje de alteraciones en las estructuras destacan las oclusiones inadecuadas en un 45.6% (n=98) de los niños participantes, de los cuales el 69.8% (n=69) presenta

alguna alteración en el habla. Al respecto, Marchesan (2004), menciona que las mordidas alteradas como las mordidas abiertas, cruzadas y las sobremordidas, favorecen la aparición de puntos articulatorios inadecuados en la producción de los sonidos. Este alto porcentaje concuerda con un párrafo descrito en un artículo publicado por Rodrigo Fuenzalida, Claudio Hernández y Jazmín Pérez en la revista Areté (2016), donde cita a la Organización Mundial de la Salud (OMS) quien afirma que la mayoría de los problemas con maloclusión se evidencian desde la infancia.

Otras alteraciones encontradas son la posición baja de la lengua (16.3%) y la presencia de amígdalas hipertróficas (12.9%). En este punto consideremos lo dicho por Marchesan y Francesco (2015) quienes mencionan que las estructuras fonoarticulatorias deben estar en posición y funcionamiento correcto para lograr una adecuada producción del habla.

Si bien el número de casos que presentaron frenillo alterado no es importante (n= 3 en Lima y n=3 en Arequipa); en la ciudad de Arequipa, los 3 casos presentaron sustituciones y distorsiones en su habla, mientras que en la ciudad de Lima, 2 de ellos presentaban distorsiones y uno ninguna alteración. Estos datos corroboran lo hallado por la investigación sobre “Características en la producción del habla en niños de 6 a 7 años con frenillo lingual alterado de la I.E. Liceo Naval Almirante Guise” realizada por Fajardo y Harm (2014) donde señala que las alteraciones del habla más frecuentes en los niños con frenillo lingual alterado son las distorsiones seguidas por las sustituciones. Al respecto Marchesan (2004) señala que el frenillo lingual alterado provoca modificaciones en los movimientos de la lengua, así como una correcta y precisa articulación de los sonidos del habla.

En la presente investigación se encontró también que de 35 niños con posición habitual de la lengua inadecuada, 30 presenta alguna alteración en su habla y 34 acumulan saliva en las comisuras o en el labio inferior y su respiración es oral. Según Marchesan (2015) menciona que las personas con alteraciones en la respiración presentan distorsiones en el habla lo que puede ser explicado por la disminución del tono de la lengua y el mal posicionamiento de ésta dentro de la cavidad oral que conlleva al acúmulo de saliva durante el habla.

En relación a los participantes con mordida cruzada anterior, se pudo observar que la mayoría de los fonos alterados fueron /s/, /rr/ y /r/ y esto coincide parcialmente con los resultados obtenidos en trabajos de evaluación de pacientes clase III, descrito por un artículo sobre “Articulación de fonos en individuos clase esquelética I, II y III” de Pia Villanueva en el 2009 donde se observó mayormente alterados en su articulación los fonos /f/ y /s/. En la mordida cruzada anterior tenemos desplazamiento de la mandíbula hacia adelante, lo cual repercute en la producción de los sonidos sibilantes, como el fono /s/.

Con respecto al objetivo de identificar la presencia o ausencia de alteraciones del habla, se encontró un 69,8% (n=150) de los niños evaluados, presentan el habla alterada, siendo el porcentaje de casos similares en ambas ciudades (Arequipa= 68,3%; Lima= 70,4%). Sin embargo, no todos los niños con habla alterada, presentan además alguna estructura fonoarticulatoria alterada, pues, de los 150 niños con habla alterada, 107 (71,4%) presenta alguna alteración en las estructuras articulatorias, y 43 (28,6%) presentan conservadas sus estructuras. En este caso podríamos estar frente a alteraciones del habla de origen fonético fonológico. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Castañeda y Monterrey (2016), quienes encontraron un 22,2% de niños con alteración del habla de origen fonético fonológico y de Huasco et al. (2015) quienes encontraron un 85% de casos de origen músculo esquelético y un 15% de origen fonológico.

Respecto a los resultados según edad, se encontró un 100 % de habla alterada en niños de 6 años y un 92,9% en niños de 7 años. Este resultado no concuerda con lo hallado por Castañeda y Monterrey (2016) quienes encontraron en su investigación un 27 % de alteración de habla en niños de 6 y 7 años y que la mayoría restante no presentaba ningún problema, tampoco concuerda con lo hallado por Chahuayo Guevara (2020) quien encontró en su investigación un 21 % de habla alterada en niños de 6 años y un 10% en niños de 7 años.

Otro hallazgo importante es que el mayor porcentaje de alteraciones en el habla tomando en cuenta ambas ciudades son las distorsiones y las sustituciones. Diversas investigaciones como las de Castañeda y Monterrey (2016), Fajardo y Harm (2014), obtienen resultados similares, por lo que podemos afirmar que este tipo de alteraciones tienen mayor incidencia en poblaciones infantiles.

Como se detalló en el Capítulo II, la producción del habla está vinculada a otros aspectos muy importantes, que repercuten en la nitidez y la inteligibilidad. En esta investigación se encontró que, un importante número de niños de la ciudad de Arequipa presentó durante el habla: abertura reducida de la boca (42.4%), lengua anteriorizada (36.9%) y presencia de saliva en las comisuras y en el labio inferior (38.3%).

Respecto al repertorio fonético de la muestra evaluada, encontramos que en la ciudad de Arequipa hay mayor incidencia de dificultades en la producción de los fonos vibrantes: /r/ simple y sus grupos consonánticos y /r/ vibrante múltiple. En la ciudad de Lima ocurre lo mismo, sin embargo, también se observa varios casos con dificultades para producir los grupos consonánticos con /l/: (n=13 niños omiten, n= 37 niños sustituyen y n=6 distorsionan). Similares hallazgos fueron encontrados en diversos estudios como los de Fajardo y Harm (2014), Huasco et al. (2015), Castañeda y Monterrey (2016). La literatura referida a la adquisición fonética nos indica que hacia los 6 años, todos los fonos del español deben producirse adecuadamente, siendo los fonos vibrantes los últimos en adquirirse (Melgar, 1976; Bosch, 1983; Aguilar, 2005; Vivar & León, 2009). En este sentido, es

importante profundizar sobre la naturaleza de las dificultades en la producción de los fonos encontrados en esta investigación en niños de entre 7 y 12 años.

Analizando los resultados, es importante observar que en Arequipa se observa que un 41.1% de participantes distorsionan el fono /s/ (n= 30), de los cuales 27, presentan en su habla lengua anteriorizada que puede ser considerada la posible causa de la distorsión.

La mayoría de participantes presenta dificultades en su capacidad fonética debido a las omisiones, sustituciones y distorsiones que presenta.



CONCLUSIONES

Después de realizar el presente estudio, se concluye que:

1. La incidencia de alteraciones de las estructuras fonoarticulatorias en Arequipa, es significativamente mayor respecto a Lima.
2. Las alteraciones en las estructuras fonoarticulatorias con mayor incidencia son las maloclusiones.
3. El mayor porcentaje de alteraciones del habla es de naturaleza músculo esquelética.
4. La incidencia de alteraciones del habla es mayor en niños de 6 y 7 años.
5. El mayor porcentaje de niños con mordida cruzada anterior, presenta alteración en la producción de los fonos /s/, /r/ y /r/.
6. En la ciudad de Arequipa hay mayor incidencia de alteraciones en el fono /r/ simple, en los grupos consonánticos de /r/, en el fono /r/ vibrante y en el fono /s/.
7. En la ciudad de Lima hay mayor incidencia de alteraciones en los grupos consonánticos de /r/ y /l/, así como los fonos /r/ vibrante y /r/ simple.
8. Los tipos de alteraciones en el habla con mayor incidencia son las distorsiones y las sustituciones.

RECOMENDACIONES

- Considerar la posibilidad de realizar una evaluación de habla en los colegios a los estudiantes de los primeros ciclos, con la finalidad de un seguimiento de su progreso y prevenir posibles alteraciones que afecten su modo de comunicación.
- Realizar estudios similares comparando colegios de una misma ciudad, con la finalidad de seguir contribuyendo a la investigación.



REFERENCIAS

- Zorzi, J. (2002) *Distinguiendo alteraciones del habla y del lenguaje. In I. Marchesan, Fundamentos de Fonoaudiología. Aspectos Clínicos de Motricidad Oral (p. 126)*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
<http://www.cefac.br/library/artigos/38d6434cc634a8b3f448c6ebfe966320.pdf>
- Castañeda, L., Monterrey, I. (2016). *Características en la producción del habla en niños de 6 años de dos Instituciones Educativas del Distrito de Concepción*. [Tesis para optar el grado de Magister en Fonoaudiología con mención en Motricidad orofacial, Voz y Tartamudez, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- Dominguez & Reboucas (2016) *Alteraciones del habla relacionadas a alteraciones del frenillo lingual en escolares*.
CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiología.
- AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (2016).
¿Qué es el lenguaje? ¿Qué es el habla? Consulta: 25 de Agosto del 2016
<http://www.asha.org/public/speech/development/Que-es-el-Lenguaje/>
- Bigot, m (2010). *Apuntes de lingüística antropológica*. En Repositorio Universidad Nacional de Rosario. <http://hdl.handle.net/2133/1367>
- Navarro Pablo, M (2007). *Adquisición del lenguaje. Orden de adquisición de las consonantes de la lengua española*. Cause: Revista Internacional de Filología y su Didáctica. Nº 30, 300.

Marchesan, I (2004). *Alteraciones del habla de origen musculo esquelético*. Sao Paulo, Brasil: Editorial Médica Panamericana.
<http://documents.mx/documents/alteraciones-del-habla-de-origen-musculo esqueletica.html>

Susanibar, F. & Parra, B (2011) *Diccionario terminológico de Motricidad Orofacial*. Madrid: Ed. EOS.

Solórzano, E.,(2018). *Características del frenillo lingual y de la producción del habla en niños de 6 y 7 años de dos I.E. Públicas de Huaycán*. [Tesis para optar el grado de Magister en Fonoaudiología con mención en Motricidad orofacial, Voz y Tartamudez, Pontificia Universidad Católica del Perú].

Pindzola, R. H., Jenkins, M. M., & Lokken, K. J.(1989). *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 20(2), 133–138.Pubs ASHA.
<https://doi.org/10.1044/0161-1461.2002.133>

Parrales, R., Dávila, Y.,(2018). *Alteraciones del habla en niños de 6 y 7 años de edad con frenillo lingual alterado del Colegio Santa Rita de Casia*. [Tesis para optar el grado de Magister en Fonoaudiología con mención en Motricidad orofacial, Voz y Tartamudez, Pontificia Universidad Católica del Perú].

Huasco, L., Ramírez, M., Virto, J.,(2015). *Características en la producción del habla en niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2*. [Tesis para optar el grado de Magister en Fonoaudiología con mención en Motricidad orofacial, Voz y Tartamudez, Pontificia Universidad Católica del Perú]

Marchesan, I (2002). *Fundamentos de fonoaudiología. Aspectos clínicos de la Motricidad Oral*. Sao Paulo, Brasil: Editorial Médica Panamericana.

Villanueva, P., Morán, D., Loreto, M. & Palomino, H.(2009) *Articulación de fones en individuos clase esquelética I,II y III*.

CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia.

Zorzi, J (2008) *Distinguiendo Alteraciones del Habla y del Lenguaje*.

CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia.

Fajardo, N., Harm, M. (2015). *Características en la producción del habla en niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2*. [Tesis para optar el grado de Magister en Fonoaudiología con mención en Motricidad orofacial, Voz y Tartamudez, Pontificia Universidad Católica del Perú].

Fuenzalida, R., Hernández, C. & Perez, J.(2016) *Alteraciones Estructurales y Funcionales del Sistema Estomatognático*.

Revista Areté N° 17 # 1

Susanibar, F., Parra, D., & Dioses, A. (2013) *Motricidad Orofacial. Fundamentos basados en evidencias*. Madrid: Ed. EOS.

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS PARA LA EVALUACION DEL HABLA

Extraído del Examen Miofuncional Orofacial – MBGR
(*Marchesan IQ, Berretin-Felix G, Genaro KF, Rehder MI-2014*)

I. Datos informativos:

Apellidos y nombres	:	
Fecha de nacimiento	:	
Edad	:	
Fecha de evaluación	:	

II. Examen intraoral:

2.1 Lengua

2.1.1 Posición habitual:

Adecuada	()
En el piso de la boca	()
Interdental	()
Punta baja y dorso alto	()

2.1.2 Mucosa:

Normal	()
Geográfica	()
Fisurada	()
Con herida	()
Con marcas	()

2.1.3 Frenillo:

Normal	()
Alterado	()

2.2 Amígdalas palatinas

2.2.1 Presencia:

Presentes	()
Removidas	()

2.2.2 Tamaño:

Normal	()
Hipertrofia derecha	()
Hipertrofia izquierda	()

2.2.3 Coloración:

Normal	()
Hiperemia derecha	()
Hiperemia izquierda	()



2.3 Arcadas dentarias

2.3.1 Relación horizontal:

Adecuada	()
Mordida borde a borde	()
Sobresalencia excesiva	()
Mordida cruzada anterior	()

2.3.2 Relación vertical:

Adecuada	()
Sobremordida excesiva	()
Mordida abierta posterior D	()
Mordida borde a borde	()
Mordida abierta anterior	()
Mordida abierta posterior I	()

2.3.3 Relación transversal:

Adecuada	()
Mordida cruzada posterior D	()
Mordida cruzada posterior I	()

III. Examen habla:

3.1 Alteración del habla:

Alteración del habla automática	Sí ()	No ()
Alteración del habla en denominación de figuras	Sí ()	No ()
Alteración del habla espontánea	Sí ()	No ()



3.2 Tipo de alteración del habla:

Omisiones	()
Sustituciones	()
Distorsiones	()

3.3 Repertorio fonético:



Bilabiales	/p/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
	/b/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
	/m/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
Labiodental	/f/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
Dentales	/t/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
	/d/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
Alveolares	/n/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
	/l/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
	/r/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
	/s/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
	/ʃ/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
Palatales	/j/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
	/ɲ/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
	/ɥ/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()



Velares	/k/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
	/g/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
	/ŋ/	Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
Grupos consonánticos /l/		Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()
Grupos consonánticos /r/		Adecuado ()	Omite ()	Sustituye ()	Distorsiona ()

IV. Aspectos vinculados: a la producción del habla

4.1 Presencia de saliva en la boca

Acumula en comisuras	Sí ()	No ()
Acumula en labio inferior	Sí ()	No ()
Babea	Sí ()	No ()

4.2 Abertura de la boca durante el habla:

Normal	()
Reducida	()
Exagerada	()

4.3 Posición de la lengua durante el habla:

Adecuada	()
En el piso de la boca	()
Anteriorizada	()
Posteriorizada	()
Punta baja y laterales altos	()

4.4 Resonancia:

Equilibrio oronasal	()
Uso reducido nasal	()
Uso excesivo nasal	()
Laringofaríngea	()

4.5 Precisión articulatoria:

Adecuada	()
Imprecisión asistemática	()
Imprecisión sistemática	()

4.6 Velocidad del habla:

Normal	()
Aumentada	()
Reducida	()

ANEXO 2

PROTOCOLO EVALUACIÓN DEL HABLA

DATOS INFORMATIVOS:

Nombres y apellidos:

Edad: Fecha de nacimiento:

Fecha de evaluación:

Evaluadora:

Indicación: Te voy a mostrar unas imágenes y me vas a decir cómo se llaman:

Repetición de palabras:

papá		bebé		mamá		mano					
tapa		dedo		ducha		helado		nada		nube	
foca		silla		chupón							
cama		gato		goma		pollo		llave			
niño		ojo		lápiz		luna		maleta			
pera		oreja		ratón		perro					



Repetición de oraciones

/r/	El pirata busca el barco
/rr/	El perro sigue al gato
/l/	La luna de la sala está limpia
/d/	Ada tiene dos dientes
/s/	La señora me saluda

Habla automática:

Indicación: Responde a las siguientes preguntas

- ¿Cómo te llamas?
- ¿Cuántos años tienes?
- Cuenta por favor del 1 al 20
- Di los días de la semana
- Diga lo que ha hecho el día de hoy



Habla espontánea:

- ¿Puedes contarme de algún viaje o paseo que te haya gustado?
- ¿Puedes contarme sobre alguna serie o película que te guste?
- Cuéntame qué es lo que haces todos los días.

Inversas

sol		palta	
pan		pinta	
pez		espada	
torta		tambor	

Grupos consonánticos

brazo		premio		crema		fresa			
grande		tres		cuatro		dragón		piedra	
blanco		planta		clavo		flaco			
globo		atleta							



ANEXO 3

Figuras para la evaluación del habla

EVALUACIÓN
HABLA



Papá



Bebé



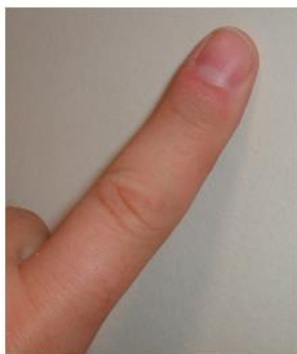
Mamá



Mano



Tapa



Dedo



Ducha



Helado



Nada



Nube



Foca



Silla



Chupón



Cama



Gato



Goma



Pollo



Llave



Niño



Ojo



Lápiz



Luna



Maleta



Pera



Oreja



Ratón



Perro



Sol



Palta



Pan



Pinta



Pez



Espada



Torta



Tambor





Brazo



Premio



Crema



Fresa



Grande



Tres



Cuatro



Dragón



Piedra



Blanco



Planta



Clavo





Flaco



Globo



Atleta



El pirata busca el barco



El perro sigue al gato



La luna de la sala está limpia



Ada tiene dos dientes



La señora me saluda

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE UNA INVESTIGACIÓN

Yo _____ padre/ madre del niño, identificada (o) con DNI N° _____, celular _____, correo electrónico _____, **acepto voluntariamente** participar en la investigación de:

Julia Vanessa Contreras Tello, Isabel Milagros de la Cruz Muñoz y Erika Milady Sucasaire Cueva, estudiantes del IV ciclo de la Maestría en Fonoaudiología con mención en Motricidad Orofacial, Voz y Tartamudez de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Dicha investigación brindará información de cómo se encuentra el desarrollo del habla en los estudiantes, tomando en cuenta su edad, asimismo ayudará a reconocer la necesidad de la prevención y atención oportuna de una evaluación o terapia, finalmente brindará mayores estudios a la comunidad para que se amplíen las investigaciones.

La meta de este estudio es describir las características de la producción del habla en niños de 6 a 11 años de dos instituciones educativas públicas del Nivel Primaria de Arequipa y Lima.

He tomado conocimiento de que mi hijo pasará por una Evaluación Miofuncional, que permitirá observar el habla y las estructuras orofaciales (dientes, lengua, labios) y el habla de mi hijo(a). De esta forma para poder recolectar nuestros datos, la evaluación será grabada en un aproximado de 10 min (duración de la evaluación).

Se garantiza la confidencialidad de la información recogida, ya que no se usará para ningún otro propósito fuera de lo que implique esta investigación.

Desde ya agradecemos su participación y colaboración.

Lima, ____ de _____ 2022.

Firma