

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



**PUCP**

Características de la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la  
Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco

Tesis para optar el grado académico de magíster en Fonoaudiología  
con mención en motricidad orofacial, voz y tartamudez

Autora

Denisse Chahuayo Guevara

Asesoras Dra. Esperanza Bernaola Coria

Mg. Mariela Silvia Tsuda Miyagawa

Febrero, 2020

CARACTERÍSTICAS DE LA PRODUCCIÓN DEL HABLA EN NIÑOS DE 6  
Y 7 AÑOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA 50230 SIMÓN BOLÍVAR –  
QUILLABAMBA – CUSCO



## RESUMEN

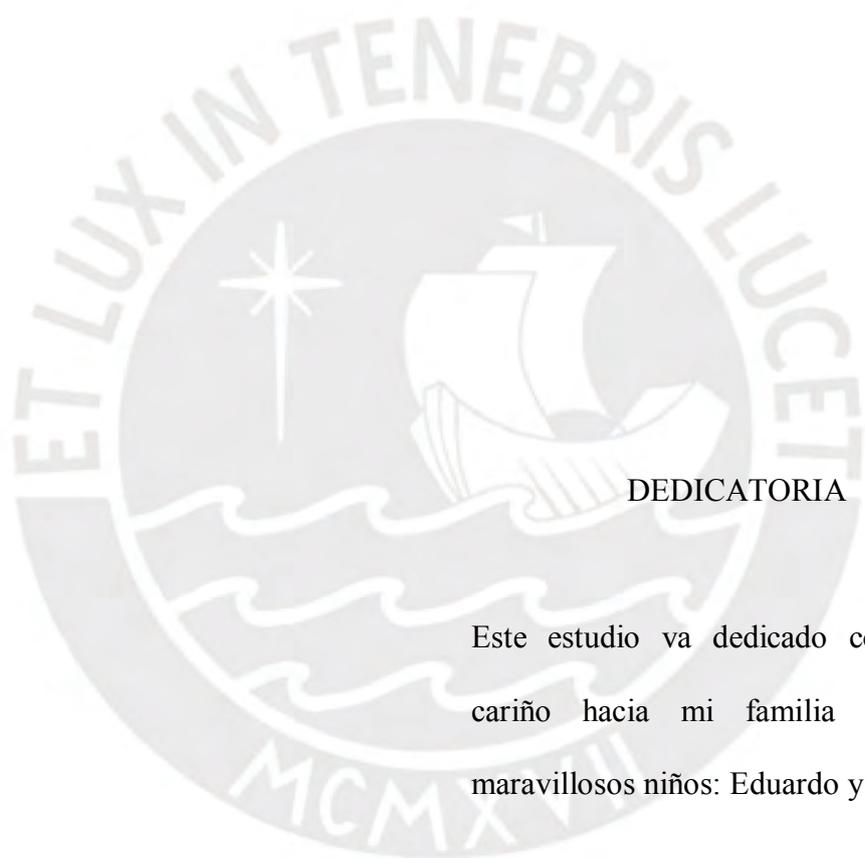
El estudio tiene como propósito identificar las características de la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco. El diseño de investigación fue el descriptivo simple. La selección de la muestra fue intencional y estuvo conformada por 83 niños de ambos sexos con edades de 6 y 7 años. En ambos grupos etarios se aplicó el Cuestionario para padres sobre los antecedentes del habla – CEG y luego fueron evaluados con el Protocolo Miofuncional Orofacial – MBGR. Las características propias del castellano andino no fueron consideradas como alteraciones del habla. En los resultados se evidencia que la mayoría de los niños presenta un habla adecuada; sin embargo, se observa que el 21% de niños de seis años y el 10% de siete presentan dificultades. Las principales alteraciones del habla son de origen músculo esquelético, seguidas por las de origen fonético fonológico; siendo las distorsiones, las alteraciones más frecuentes en la muestra.

**PALABRAS CLAVE:** Características del habla, alteración del habla, castellano andino.

## ABSTRACT

This study aims to identify the features of speech production in 6 and 7-year-old children of the 50230 Simón Bolívar Elementary School located in Quillabamba, Cusco. The research design was descriptive only. The sample selection was purposive and consisted of 83 children from both genders. In both age groups, the Parent Questionnaire About Speech Background (CEG) was applied first and then they were assessed using the Orofacial Myofunctional Protocol (MBGR). Features of Andean Spanish were not considered as a speech disorder. The results show that most of the children have adequate speech development. However, 21% of six-year-old and 10% of seven-year-old children present difficulties. The main speech disorder is of skeletal muscle origin, followed by the phonetic-phonological origin. Distortions are the most frequent disorders in the sample.

**KEYWORDS:** speech features, speech disorder, Andean Spanish.



## DEDICATORIA

Este estudio va dedicado con mucho cariño hacia mi familia y a dos maravillosos niños: Eduardo y Leandro.



## AGRADECIMIENTO

Agradezco siempre a Dios y a mi familia, son mi mayor fortaleza. También expreso mi agradecimiento hacia mis asesoras por todo el apoyo brindado durante la realización de esta investigación.

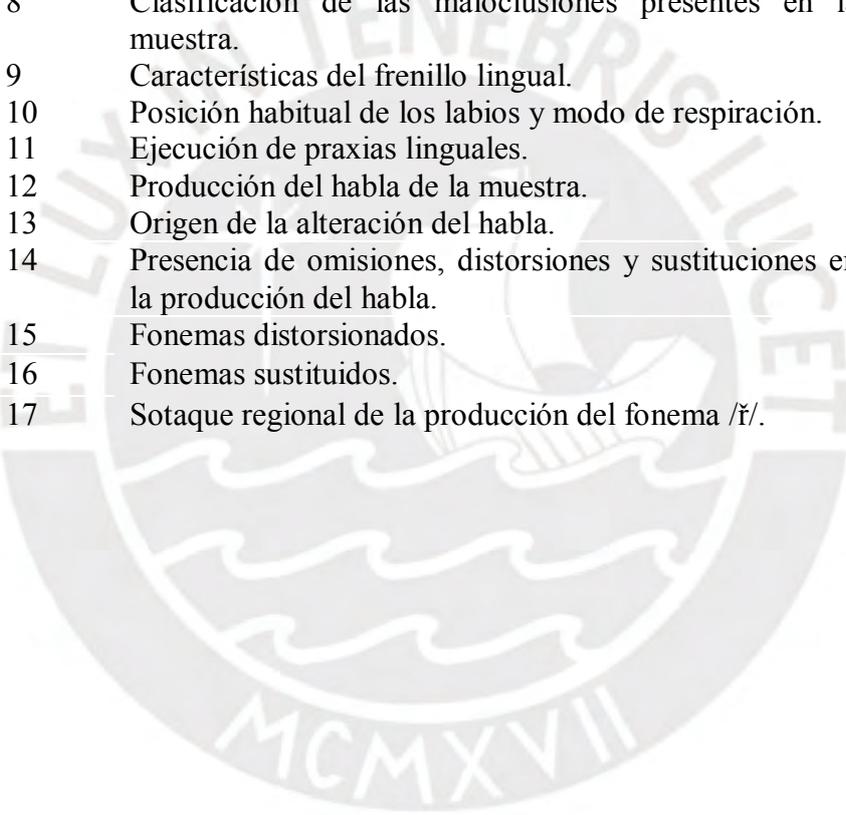
## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Páginas
CARÁTULA	i
TÍTULO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	x
<b>CAPÍTULO I : PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1 Planteamiento del problema	1
1.1.1 Fundamentación del problema	1
1.1.2 Formulación del problema	3
1.2 Formulación de objetivos	4
1.2.1 Objetivo general	4
1.2.2 Objetivos específicos	4
1.3 Importancia y justificación del estudio	5
1.4 Limitaciones de la investigación	6
<b>CAPÍTULO II : MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	
2.1 Antecedentes del estudio	7
2.1.1 Antecedentes nacionales	7
2.1.2 Antecedentes internacionales	14
2.2 Bases teóricas	19
2.2.1 Producción del habla	19
2.2.2 Estructuras anatómicas del habla	19
2.2.3 Fisiología del habla	21
2.2.3.1 Producción de vocales	23
2.2.3.2 Producción de consonantes	23
2.2.4 Adquisición y desarrollo fonético del habla	26
2.2.5 Alteraciones del habla	27
2.2.5.1 Origen neurológico	27
2.2.5.2 Origen fonético fonológico	28
2.2.5.3 Origen músculo esquelético	28
2.2.6 Castellano andino	34
2.3 Definición de términos básicos	36

CAPÍTULO III : METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de investigación	38
3.2 Población y muestra	39
3.3 Definición y operacionalización de variables	40
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.4.1 Técnicas	42
3.4.2 Instrumentos	43
3.5 Procedimientos	44
3.6 Procesamiento y análisis de datos	45
CAPÍTULO IV : RESULTADOS	
4.1 Presentación de resultados	46
4.2 Discusión de resultados	54
CAPÍTULO V : CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	57
5.2 Recomendaciones	58
REFERENCIAS	59
ANEXOS	66



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Cuadro de adquisición de los sonidos del habla.	27
Tabla 2	Distribución de la muestra según la edad y sexo.	40
Tabla 3	Variable de estudio según sus dimensiones e indicadores.	41
Tabla 4	Cuadro informativo del Cuestionario CEG.	43
Tabla 5	Cuadro informativo del Protocolo MBGR.	43
Tabla 6	Fase dentaria de la muestra.	46
Tabla 7	Características oclusales de la muestra.	47
Tabla 8	Clasificación de las maloclusiones presentes en la muestra.	48
Tabla 9	Características del frenillo lingual.	48
Tabla 10	Posición habitual de los labios y modo de respiración.	49
Tabla 11	Ejecución de praxias linguales.	50
Tabla 12	Producción del habla de la muestra.	50
Tabla 13	Origen de la alteración del habla.	51
Tabla 14	Presencia de omisiones, distorsiones y sustituciones en la producción del habla.	52
Tabla 15	Fonemas distorsionados.	52
Tabla 16	Fonemas sustituidos.	53
Tabla 17	Sotaque regional de la producción del fonema /ř/. 	53

## INTRODUCCIÓN

La presencia de alteraciones del habla en los niños es un problema persistente en nuestra sociedad produciendo consecuencias perjudiciales para el desarrollo comunicativo del niño que, a su vez, repercute en dificultades de aprendizaje y genera inestabilidad emocional.

El habla es una expresión compleja que durante su desarrollo involucra diversas funciones desde lo cognitivo hasta lo neuromotor; tiene una connotación social que lo define como miembro de una comunidad, siendo el idioma, un medio por el cual comparte sus pensamientos. Por lo tanto, conocer las características de las variaciones lingüísticas en un niño con alteraciones del habla es fundamental para reconocer que adaptaciones son esperadas en su población, como es el caso del castellano andino, donde existen variantes como la /r/ asibilada. Asimismo, es importante distinguir qué fonemas son adquiridos a una determinada edad cronológica.

Por todo lo antes mencionado, este estudio tiene la finalidad de identificar las características de la producción del habla en niños de 6 y 7 años de una institución educativa de la ciudad de Quillabamba – Cusco.

La evaluación del habla se realiza utilizando el Protocolo Miofuncional Orofacial – MBGR (2014), donde se solicita una muestra de habla espontánea, habla automática y una nominación de figuras. Las cuales son analizadas dentro de un cuadro fonético para identificar la presencia sistemática o asistemática de omisiones, sustituciones o distorsiones. A través de estos resultados, se puede clasificar el origen de la alteración del habla en neurológicas, fonéticas, fonética fonológicas o músculo esqueléticas.

La presente investigación contempla la siguiente estructura:

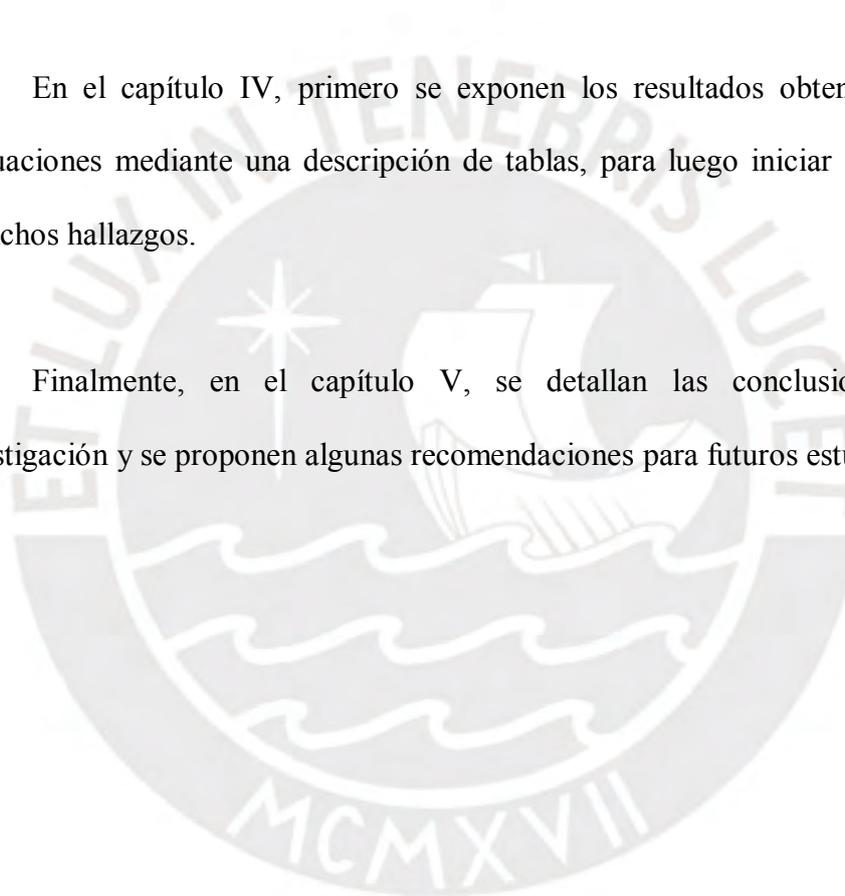
En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, la formulación de los objetivos generales y específicos, se expone la importancia y justificación del estudio, así como las limitaciones encontradas en la investigación.

En el capítulo II, se desarrolla el marco teórico conceptual donde se realiza una revisión de los antecedentes nacionales e internacionales relacionados al tema de investigación, se exponen las bases teóricas que sustentan el estudio y se definen algunos términos básicos para clarificar todos los conceptos previamente presentados.

En el capítulo III, se describe la metodología de la investigación presentando el tipo y diseño elegido, la población y selección de la muestra, la definición y operacionalización de las variables, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos realizados durante el estudio, el procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo IV, primero se exponen los resultados obtenidos en las evaluaciones mediante una descripción de tablas, para luego iniciar la discusión de dichos hallazgos.

Finalmente, en el capítulo V, se detallan las conclusiones de la investigación y se proponen algunas recomendaciones para futuros estudios.



## CAPÍTULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Planteamiento del problema

##### 1.1.1 Fundamentación del problema

La capacidad de pensar y transformar el pensamiento en habla articulada es exclusiva del ser humano. El habla es uno de los medios utilizados para transmitir ideas y sentimientos, su funcionamiento dependerá de la adecuada programación y ejecución de movimientos fonoarticulatorios (Marchesan y Martinelli, 2015). Es una actividad compleja que involucra procesos neuromotores, cognitivos, psicológicos y sociales.

El Perú, es un país con una gran diversidad cultural y lingüística; aunque se mantiene el español como lengua oficial, este se fue modificando con la interacción de costumbres e idiomas oriundos como son el quechua, aymara y dialectos amazónicos. Es el caso del llamado castellano andino, que se origina en

la región sierra manifestando particularidades que no son considerados alteraciones de la producción del habla sino que están ampliamente relacionados al sotaque regional y bilingüismo. Según Pérez (2007) toda expresión de una lengua es legítima y resulta de su evolución histórica, por ende, las expresiones de contenidos que son usuales en su lengua materna pueden manifestarse mediante la adaptación de elementos de su segunda lengua sin considerarlo inapropiado.

Durante el desarrollo evolutivo, los niños imitan el patrón comunicativo de la sociedad en la que son inmersos, por ende “la evaluación del habla es importante para identificar las características inadecuadas, adaptaciones y compensaciones presentadas durante la producción de los sonidos, así como para comprender la naturaleza de esas alteraciones y sus posibles causas, ayudando en el direccionamiento del tratamiento” (Rahal y otros 2014: 38). Por ello, resulta fundamental promover estudios para hacer visible este problema que aqueja a la población infantil, pues por años fue normalizado y solo era cuestionado al relacionarse con problemas de aprendizaje o conducta.

Este interés por investigar estos aspectos se ha hecho patente en diversos estudios; uno de ellos, es la investigación realizada por Castañeda y Monterrey (2016) quienes hallaron que las principales alteraciones en el habla son de origen fonético y están presentes en la producción de la /r/ vibrante simple, la /r/ vibrante múltiple y sus grupos consonánticos. En otro estudio elaborado por Huasco et al. (2015) se observó que el 53% de los niños evaluados presentan alteraciones del habla, de los cuales, el 85% presenta alteraciones de tipo músculo esquelético y el

15 % presentan una alteración de tipo fonológico. Asimismo, 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 su grupo consonantal, así como en la /r/ vibrante; otro hallazgo fue 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.

Es por todo lo antes mencionado, que planteo lo siguiente: ¿Cuáles son las características de la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco?

#### 1.1.2 Formulación del problema

A partir del planteamiento del problema, se formularon las siguientes preguntas de investigación:

Formulación General:

¿Cuáles son las características de la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco?

Formulaciones Específicas:

- ¿Existen características que interfieren en la inteligibilidad de la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco?

- ¿Existen alteraciones en la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco?
- ¿Cuál es el origen de la alteración en la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco?
- ¿Cuáles son los fonemas omitidos, distorsionados y sustituidos en la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco?

## 1.2 Formulación de objetivos

### 1.2.1 Objetivo general

Identificar las características de la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la presencia de características que interfieren en la inteligibilidad de la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco.

- Identificar la presencia de alteraciones en la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco.

- Identificar si la alteración en la producción del habla es de origen neurológico, músculo esquelético o fonético fonológico en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco.

- Identificar los fonemas omitidos, distorsionados y sustituidos en la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco.

### 1.3 Importancia y justificación del estudio

Los sonidos del habla, para Marchesan (2015) son el acto motor que expresa el lenguaje y están completamente adquiridos a la edad de 6 años. Los niños con alteraciones en el habla tienen problemas para comunicarse y ser comprendidos; dentro del ambiente educativo, se pueden evidenciar problemas para leer y escribir, socializar, de conducta y autocontrol, que responden a la frustración de no poder expresarse verbalmente. Para poder analizar las características del habla de estos niños se debe tener en cuenta su procedencia, puesto que algunas variaciones articulatorias están asociadas al manejo de más de una lengua dentro del núcleo familiar y al acento regional.

Por lo expuesto, se puede afirmar que el estudio se justifica a dos niveles:

A nivel teórico, esta investigación brindará información actualizada sobre el estado de la producción del habla de un grupo de niños en la ciudad de

Quillabamba y permitirá comparar los resultados obtenidos con la teoría y las evidencias de investigaciones realizadas anteriormente.

A nivel práctico, a partir de la descripción de las características de la producción del habla se podrá conocer cuáles son las principales alteraciones y sus posibles causas, lo cual permitirá proponer medidas para prevenir dichas alteraciones e indicar derivaciones a especialistas, contribuyendo al desarrollo integral de los niños.

#### 1.4 Limitaciones de la investigación

No se han encontrado investigaciones sobre las características de la producción del habla en la ciudad de Quillabamba, sin embargo existen varios estudios en otras regiones y generalmente asociadas a una patología.

Los resultados obtenidos de esta investigación serán de gran utilidad solo para la población evaluada, no pueden ser generalizados a otras edades y contextos socioculturales debido al tamaño de la muestra.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1 Antecedentes del estudio

Después de realizar indagaciones sobre estudios anteriores tanto en bibliotecas como en bases de datos de revistas, se presentan las investigaciones seleccionadas de acuerdo a su procedencia nacional o internacional.

##### 2.1.1 Antecedentes nacionales

Las características de la producción del habla es una variable que a través de los años viene siendo investigada con mayor profundidad en nuestro país, como se evidencia a continuación:

En 2016, Castañeda y Monterrey realizaron un estudio titulado “Características en la producción del habla en niños de 6 años de dos instituciones educativas del distrito de Concepción” cuyo objetivo fue describir las

características de la producción del habla en niños de 6 años de dos instituciones educativas del distrito de Concepción. El diseño de investigación utilizado fue el descriptivo simple y la población estuvo conformada por 133 niños, de los cuales, 36 niños presentaron alteraciones en la producción del habla y se eligió una muestra de 10 niños con alteraciones de origen músculo esquelético. Los instrumentos empleados fueron el Corpus, la ficha de selección de la muestra y el examen Miofuncional Orofacial - MBGR. Las principales conclusiones fueron:

- El cuadro fonético permitió excluir u omitir a la /ɾ/ asibilada como un sonido alterado, ya que es un fono característico dentro del castellano andino.
- En la población evaluada se encontró que el 7.52% de niños presentó alteraciones de origen músculo esqueléticas, el 6.02% alteraciones fonético fonológicas, el 13.53% solo alteraciones fonológicas y el 72.93% no presentaron ningún tipo de alteración.
- Las principales alteraciones en el habla de origen músculo esquelético se dieron con la /r/ vibrante múltiple, la /r/ vibrante simple y sus grupos consonánticos.
- Las distorsiones fueron las que más prevalecieron, siendo las más comunes en los fonos /r/ y /r/ vibrante múltiple.
- Las omisiones en los fonos /l/, /r/ y en sus grupos consonánticos representaron un porcentaje inferior al grupo consonántico /tl/.

Huasco, Ramirez y Virto, en el año 2015, desarrollaron la investigación “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” con el objetivo de conocer las características en la producción del habla en niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 Condevilla – SMP UGEL 02. El diseño de investigación fue descriptivo simple, la población fue de 100 niños y la muestra estuvo compuesta por 53 niños con alteraciones del habla. Utilizaron el protocolo de evaluación Miofuncional de Marchesan como instrumento. Las autoras llegaron a las siguientes conclusiones:

- Se observó que un 53% de los niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses presentaban alteraciones en el habla.
- El 85% de niños que presentaron alteraciones en habla son de origen músculo esquelético, debido a que presentaban un compromiso en las estructuras musculares y óseas.
- El tipo de alteraciones de mayor incidencia fueron las distorsiones, siendo los fones más distorsionados la vibrante simple y múltiple.
- Otro tipo de las alteraciones de mayor frecuencia fueron las omisiones, en donde el fon vibrante simple y múltiple fueron los de mayor dificultad para producirse en el habla de los niños.
- Las sustituciones de los fones vibrante simple y múltiple, junto a sus grupos consonantales representaron un porcentaje significativo, aunque menor que las distorsiones y las omisiones durante la producción del habla.

- Otras alteraciones asociadas a la producción del habla que resaltaron fueron la posición habitual de la lengua baja, la articulación trabada, el acumulo de saliva en las comisuras y el habla con una velocidad lenta.

En 2014, Fajardo y Harm llevaron a cabo la investigación “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” con el objetivo de determinar las características en la producción del habla en niños de 6 a 7 años que presentaban frenillo lingual alterado. El diseño de investigación fue descriptivo simple, la población estuvo constituida por 109 niños y la muestra fue de 13 niños con frenillo lingual alterado. El instrumento de recolección de datos fue el protocolo de evaluación del Frenillo de la Lengua de Marchesan. Las conclusiones más importantes fueron:

- En la población evaluada se encontró un 12% de casos con frenillo lingual alterado, presentándose con mayor frecuencia los frenillos cortos, seguidos de los cortos con fijación anteriorizada y en menor frecuencia los frenillos con fijación anteriorizada.

- La apertura bucal fue reducida en los niños que presentan frenillo lingual corto, o corto con inserción anteriorizada.

- Los tipos de frenillo en los que se presenta una mayor frecuencia de alteraciones en la producción del habla, así como dificultades para realizar movimientos de elevación, protrusión, lateralización y vibración, fueron los frenillos cortos con fijación anteriorizada, seguidos de los frenillos cortos.

- Las alteraciones del habla más frecuentes en los niños con frenillo lingual alterado fueron las distorsiones, seguidas por las sustituciones de fonos.
- Los fonos que presentaron alteración en su producción, en niños con frenillo corto y corto con fijación anteriorizada, fueron los linguoalveolares, siendo los de mayor frecuencia el fon vibrante /r/, seguido del fon /r / y sus grupos consonantales.
- Los niños con frenillo lingual adecuado, también mostraron alteraciones en el habla, sin embargo en una frecuencia menor a la de los niños con alteraciones en el frenillo. Las causas de estas alteraciones pueden ser motivo de otras investigaciones.

Asimismo, el Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje en 2010 realizó un estudio “Perfil de estado auditivo, vocabulario, articulación de sonidos del habla y conocimiento fonológico de niños peruanos de 5 años de edad” cuyo objetivo fue evaluar el perfil del estado auditivo, el vocabulario, la articulación de sonidos del habla y el conocimiento fonológico en niños de 5 años de edad de colegios públicos de once regiones del país, como factores predictivos del aprendizaje inicial de la lectura y escritura. El diseño de investigación fue descriptivo – comparativo y la muestra estuvo compuesta por 1564 niños. Los instrumentos empleados fueron el protocolo de despistaje auditivo, la prueba de habla extraída del protocolo de Motricidad Orofacial MBGR, el sub test Vocabulario extraído del Test ABFW – Test de lenguaje infantil y la prueba de evaluación del conocimiento fonológico – PECO. Las principales conclusiones con respecto a la producción del habla fueron:

- El 37% de los niños presentaron dificultades en la articulación de sonidos, siendo en su mayoría originados por un disturbio músculo esquelético y la minoría por un disturbio fonético-fonológico.
- La mitad de las alteraciones músculo esqueléticas fueron de tipo funcional, destacando la causada por la respiración oronasal y en menor proporción los de origen anatómico, como el frenillo alterado y las maloclusiones.
- En la muestra evaluada se encontró que 2 de cada 10 niños presentaron dificultades en la producción del sonido /r/ y su grupo consonantal, así como en la /r̄/ vibrante.

Alvord, Echávez-Solano y Klee, en el año 2005, publicaron la investigación “La (r) asibilada en el español andino: un estudio sociolingüístico” con el objetivo de analizar la frecuencia del uso de la (r) asibilada y su correlación con las variables sociolingüísticas del castellano andino en la ciudad de Calca – Cusco. El diseño de investigación fue correlacional. La población fue de 62 entrevistados y la muestra estuvo conformada por 33 informantes quienes realizaron 300 muestras de habla cada uno. Los autores utilizaron el VARBRUL de Labov como instrumento de recolección de datos y llegaron a las siguientes conclusiones:

- El estudio demostró que en un contexto rural la asibilación de (r) estuvo motivada por los siguientes factores lingüísticos: la /rr/ múltiple

intervocálica en contraste con la /r/ simple, la (r) en posición inicial o final de palabra y la (r) precedida por una sibilante.

- En un contexto rural, la asibilación no sufrió de la misma valoración negativa que en los centros urbanos. No hubo diferencias significativas en la incidencia de la asibilación en el habla de hombres y mujeres.
- Debido a la influencia social, los informantes menores de 40 años usaron menos la asibilación de (r).

En el año 2000, De los Heros publicó una investigación titulada “Análisis de variantes regionales según el modelo variacionista y el de las redes de relación: el impacto de factores sociales en la variación de (r) y ( $\Lambda$ ) en el castellano andino de Cusco” cuyo objetivo fue analizar la variación lingüística de dos variables sociolingüísticas, la (r) y la ( $\Lambda$ ), en el castellano andino de Cusco. El diseño de investigación fue correlacional y la muestra estuvo compuesta por 49 informantes. Los instrumentos utilizados fueron una adaptación a la densidad de las redes de Milroy y el VARBRUL de Labov. En las conclusiones de este estudio, se destacó lo siguiente:

- Los factores lingüísticos que influyeron en la variación de la (r) fueron la posición que tiene el segmento dentro de la palabra (si es inicial o interno), si el segmento ocurre después o antes de una sibilante, si el segmento ocurre después o antes de pausa y si el segmento se encuentra en el grupo consonántico (tr) o en una sílaba acentuada.

- Los factores lingüísticos que determinaron la aparición de las variantes de (ʌ) fueron la posición que tiene el segmento dentro de la palabra (si es inicial o interno) y si el segmento ocurre en una palabra de origen quechua o castellano.
- La clase social, el sexo, la lengua materna y el origen de los hablantes tuvieron un impacto significativo en la variación lingüística de ambas variables.
- La evaluación social afectó el uso de las variantes regionales, siendo la [r] asibilada la más estigmatizada a diferencia de la variante [ʌ] que tiene mayor prestigio social.
- La [r] asibilada se presentó con mayor frecuencia en las zonas rurales de Cusco y sobre todo en los hombres.

### 2.1.2 Antecedentes internacionales

Del mismo modo, a nivel internacional se efectuaron diversas investigaciones relacionadas a la caracterización de la producción del habla en niños, como se detalla a continuación:

En 2016, Suzart y Carvalho desarrollaron la investigación “Alteraciones del habla en escolares con frenillo lingual alterado” con el objetivo de caracterizar y comparar las alteraciones del habla relacionadas a escolares con frenillo lingual alterado, de 8 años 6 meses a 10 años 11 meses, entre un grupo control y otro de evaluación. El diseño de investigación fue transversal. La población fue de 89 niños y la muestra estuvo conformada por 52 niños, de los cuales, 26 niños

presentaban frenillo lingual alterado y 26 no. El instrumento utilizado fue el protocolo de evaluación en Motricidad Orofacial – MBGR y al finalizar el estudio, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El frenillo corto prevaleció sobre las demás clasificaciones de alteración del frenillo lingual.
- El grupo de evaluación (con alteración del frenillo lingual) presentó alteraciones del habla estadísticamente más significativas comparadas al grupo control y en los siguientes ítems: posición de lengua baja en la cavidad oral y articulación trabada.

Celis y otros, en el año 2015, realizaron un estudio titulado “Posición lingual de fonemas /d/, /t/, /s/ en niños chilenos escolarizados de 9 a 11 años sin desorden miofuncional oral en nivel socioeconómico alto y bajo” cuyo objetivo fue comparar la frecuencia de interdentalización de los fonemas /d/, /t/ y /s/ según el nivel socioeconómico (NSE) en escolares chilenos sin desorden miofuncional oral de 9 a 11 años de la región Metropolitana. El diseño de investigación fue transversal, la población fue de 124 niños y la muestra estuvo conformada por 46 niños, donde 26 de ellos pertenecían al NSE alto y 20, al NSE bajo. Los instrumentos empleados fueron la ficha de evaluación de la motricidad orofacial de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile y la prueba de articulación de fonemas. Las principales conclusiones fueron:

- Los sujetos de nivel socioeconómico alto y bajo interdentalizaron los fonemas /d/ y /t/, pero no el fonema /s/, el cual articularon en el punto postdental inferior en las dos pruebas de articulación.
- Se evidenció una tendencia a que los sujetos de nivel socioeconómico bajo realicen una mayor frecuencia de interdentalización de los fonemas /d/ y /t/, que los del NSE alto.
- Para la totalidad de la muestra, la interposición lingual del fonema /d/ estuvo presente en un 69,57%, y el fonema /t/ en un 30,43%, por tanto, el fonema /d/ fue el de mayor prevalencia con interposición lingual, tanto a nivel de la muestra total, como en cada NSE.
- El 23,91% de la muestra interdentalizó ambos fonemas, de los cuales 4 sujetos pertenecieron al NSE alto y 7, al NSE bajo.

El 2013, Hormazábal y otros, llevaron a cabo la investigación “Edad de adquisición de fonemas líquidos en un grupo de niños chilenos entre 3 y 4 años 11 meses de nivel socioeconómico medio en la región Metropolitana” con el objetivo de identificar la edad de adquisición de los fonemas líquidos en un grupo de niños chilenos de la región Metropolitana y caracterizar la muestra de estudio. El diseño de investigación fue descriptivo y la muestra fue de 80 niños que se dividieron en cuatro grupos de 20 niños según el rango de edad (con 5 meses de diferencia entre ellos). Los instrumentos utilizados fueron el TEPROSIF-R, el screening auditivo, la ficha de evaluación de la motricidad orofacial de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile y la prueba de producción de fonemas. Las conclusiones más destacadas con respecto a la producción del habla fueron:

- Se observó la aparición de los fonemas líquidos desde los 3 años.
- El primer fonema líquido que apareció fue /l/, seguido por /r/ y finalmente /r/ y los grupos consonánticos. Sin embargo, se observaron variaciones entre un niño y otro.
  - Los niños lograron adquirir los fonemas /l/ y /r/ en un 80%, adquiriendo el fonema /l/ en el tramo de edad de 3 años 6 meses a 3 años a 11 meses y el fonema /r/, de 4 años 0 meses a 4 años 5 meses.
  - No se obtuvo un porcentaje de logro para considerar adquirido el fonema /r/, ya que el máximo que se logra es de 64% en el tramo de 4 años 5 meses a 4 años 11 meses. Por ello, en futuras investigaciones se recomienda ampliar la muestra en cuanto a cantidad y grupo de edad.

El mismo año, Borges y otros, publicaron el estudio “Análisis de los desvíos fonéticos en escolares con presencia de maloclusión de Angle clase II, división 1” cuyo objetivo fue analizar los desvíos fonéticos en escolares con maloclusión de Angle clase II, división 1. El diseño de investigación fue descriptivo, la población fue de 102 escolares y la muestra estuvo compuesta por 18 escolares con una edad promedio de 9 años 11 meses. El instrumento empleado fue el protocolo MBGR y al finalizar la investigación, los autores llegaron a las siguientes conclusiones:

- El 100% de la muestra presentó un disturbio fonético aunque con diferentes grados de manifestación.

- Las distorsiones más significativas ocurrieron en el 55,55% de la muestra, con mayor frecuencia de apareamiento y de forma asistemática, con grado leve y con proyecciones alternadas (múltiples) de la lengua, en diferentes puntos articulatorios para un mismo fonema o para un conjunto de fonemas.

- Los fonemas /l/ y /t/ fueron los más distorsionados cuando el análisis se enfocó en la frecuencia asistemática y, de forma sistemática, la /d/.

- Las distorsiones de los fonemas linguoalveolares (/t/, /d/, /n/ y /l/) se caracterizaron por la proyección anterior, anterolateral y alternadas de la lengua. Gran parte de la muestra (77,78%) presentó ceceo, independientemente de la posición de los fonemas /s/ y /z/ en las palabras.

En el 2011, Bragança, Lemos y Alves realizaron la investigación “Caracterización del habla de niños de 4 a 6 años de guarderías públicas” con el objetivo de caracterizar el habla de niños de 4 a 6 años de dos guarderías públicas de Belo Horizonte y clasificarla según los criterios de referencia nacional. El diseño fue transversal comparativo y la muestra estuvo compuesto por 60 niños de ambos sexos. Utilizaron un álbum fonémico como instrumento de recolección de datos y las variaciones lingüísticas por padrones socioculturales no fueron consideradas como error. Las conclusiones más importantes fueron:

- Se encontró una gran presencia de alteraciones del habla en los niños evaluados pero no hubo una asociación con significancia estadística entre la ocurrencia de inadecuaciones de habla, el sexo y la edad.

- Verificaron que los niños de 4 a 6 años todavía producen varios fonemas de manera asistemática, ya que los evaluados presentaron diversas sustituciones y omisiones en el habla, siendo /r/ el fonema más omitido.

## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Producción del habla

Para Kent y Read (2015: 14) el habla es un proceso altamente complejo que implica habilidades auditivas, lingüísticas, cognitivas e intelectuales, donde los movimientos fonoarticulatorios resultan de la integración de mecanismos relacionados al sistema respiratorio, fonatorio y articulatorio.

El desarrollo de la articulación de los sonidos se logra a través de situaciones naturales de comunicación con otras personas que sirven de modelo y estímulo. Marchesan y Martinelli (2015: 15-16) sostienen que el habla es uno de los aspectos de la comunicación que identifica a cada individuo; su alteración puede comprometer la calidad comunicativa así como afectar su autoestima y autoimagen.

### 2.2.2 Estructuras anatómicas del habla

Son las estructuras implicadas en la producción del habla como proceso mecánico (Susanibar, Dioses y Tordera, 2016: 84). A continuación, se describen algunas de estas estructuras:

- Sistema respiratorio: Está compuesto por la tráquea, pulmones, la caja torácica y varios músculos; este sistema produce la mayoría de la energía aerodinámica del habla. El padrón típico del habla inicia con una inspiración rápida seguida por una espiración lenta donde el habla es emitida.

- Laringe: Es un conjunto de cartílagos y músculos donde se sitúan los pliegues vocales que se aproximan y separan durante el paso del aire. El sonido es resultado de la vibración de estos pliegues vocales.

- Lengua: Es un órgano muscular móvil que ejecuta diversos movimientos para direccionar el flujo de aire fonado en la articulación de las consonantes y se eleva o desciende para formar la cámara de resonancia durante la producción de las vocales.

- Labios: Son repliegues musculocutáneos membranosos que están relacionados con el accionar de algunos músculos faciales y la movilidad mandibular. Participa directamente durante la emisión de fonemas bilabiales /p/, /b/ y /m/, labiodental /f/ y vocales /o/, /u/.

- Dientes y arcos dentarios: Son un punto de contacto para los labios y la lengua durante la producción de diversos fonemas como /t/, /d/, /f/.

- Mandíbula: Es una estructura ósea que facilita los movimientos verticales realizados durante la fonoarticulación, su adecuada función depende de la articulación temporomandibular (ATM).

- Paladar: Es la estructura que forma el techo de la cavidad oral y está compuesta por:

- Paladar duro: Sirve de punto de contacto para la articulación de algunos fonemas; cuando el contacto es en la región central del paladar, facilita la emisión de /y/, /ñ/, /ch/ y /ll/; en cambio, si el contacto es en la apófisis alveolar se producen los fonemas /n/, /l/, /r/, /ř/ y /s/.

- Paladar blando: Es parte del mecanismo velofaríngeo que efectúa el cierre valvular separando la cavidad oral de la nasal, permitiendo que el aire sea conducido hacia la boca durante la emisión de un sonido oral. El paladar blando se comporta como una estructura pasiva durante la emisión de /k/, /g/ y /j/.

### 2.2.3 Fisiología del habla

El control neural del mecanismo de la producción del habla inicia en el área de Wernicke, cuando se determina que palabra va ser utilizada; luego se envían señales hacia el área de Broca, donde se activan los patrones motores específicos para el control de la fonoarticulación y continúan la transmisión de señales hacia el córtex motor que finalmente ejecuta las acciones. Como menciona Berretin-Felix (2011: 216) los núcleos motores de los nervios VII facial, V

trigémino, IX glossofaríngeo, XII hipogloso, X vago y XI accesorio actúan activamente para que los movimientos de los articuladores ocurran de modo preciso y coordinado.

Asimismo, Zemlin (2000: 48-49) explica que los impulsos nerviosos pueden ser llevados al mismo tiempo a toda la musculatura o solo a determinadas estructuras, demostrando así, que las funciones de respiración, fonación y articulación están relacionadas entre sí (tienen influencia mutua) y no son una secuencia rígida (superposición temporal). Además, integra dos procesos importantes: el feedback auditivo, que es la vía principal por la cual monitoreamos nuestra producción del habla y el feedback propioceptivo, que proporciona información compensatoria al cerebro mediante los receptores de las articulaciones, tendones y músculos.

En la producción de sonido son indispensables, una fuente de energía y un elemento vibratorio. La principal fuente de energía es el aire que proviene del tracto respiratorio inferior, particularmente de los pulmones. Para que ocurra la articulación de los sonidos del habla, es necesaria la presencia de una obstrucción parcial o total del sonido generado en la laringe y el contacto entre los articuladores (lengua, labios, mandíbula y paladar).

Según Berretin-Felix (2011: 214) las vocales se diferencian de acuerdo a la posición de los labios y mandíbula, la altura y posición de la lengua y la posición del paladar blando. Mientras que las consonantes se diferencian según el

obstáculo colocado en el flujo de aire espirado y la región de la cavidad oral donde ocurre el contacto de los articuladores.

#### 2.2.3.1 Producción de vocales

Las vocales son segmentos sonoros que se perciben con mayor facilidad; cuando se articulan estos sonidos, el aire no encuentra obstáculos en su salida desde los pulmones hacia el exterior. La clasificación de las vocales es de acuerdo a sus características fonéticas:

##### A. Por la abertura oral y altura de la lengua

Depende de la posición de la mandíbula y la distancia existente entre la lengua y el paladar. Pueden ser cerradas – altas para los sonidos de [i], [u], medias para [e], [o] y abierta – baja para [a].

##### B. Por la posición de la lengua

Se refiere a la zona de la boca donde se articulan los sonidos. Pueden ser anteriores [i], [e], central [a] o posteriores [u], [o].

#### 2.2.3.2 Producción de consonantes

Las consonantes son sonidos pulmonicos, es decir, son emisiones producidas con el aire impulsado desde los pulmones. Los sonidos consonánticos son clasificados de la siguiente manera:

A. Por la acción de los pliegues vocales

Si los pliegues vocales no vibran, los sonidos son sordos: [p], [t], [k], [f], [s], [ʃ], [ch] y [z].

Por otro lado, si los pliegues vocales vibran, se denominan sonoros: [m], [n], [ɲ], [b], [d], [g], [l], [y], [ll], [r] y [ʀ].

B. Por la acción del mecanismo velofaríngeo

La resonancia está relacionada al movimiento del paladar blando y paredes laterales de la orofaringe. Cuando este mecanismo se activa se producen los sonidos orales, es decir la región velofaríngea se ocluye, impidiendo que el aire fonado salga por la nariz, siendo direccionado hacia la cavidad oral. Caso contrario, si el mecanismo no entra en funcionamiento se generan los sonidos nasales como [m], [n], [ɲ].

C. Por el modo de articulación

Se refiere a la manera en que las estructuras articulatorias generan una obstrucción y cómo la corriente de aire supera estos obstáculos, se clasifican en:

- Nasales: El sonido se encuentra con una obstrucción de la cavidad oral y el mecanismo velofaríngeo no entra en funcionamiento, por ende, no hay separación de la cavidad nasal y oral. Estos sonidos son [m], [n] y [ɲ].

- Oclusivas: Las estructuras articulatorias contactan entre sí generando una obstrucción total de la salida del aire fonado seguido por una apertura súbita. Es el caso de [p], [t], [k], [b], [d] y [g].
- Fricativas: Existe un ligero paso del aire fonado debido a que las estructuras no contactan entre sí y solo se aproximan formando un espacio estrecho. Como son los sonidos de [y], [f], [s], [j] y [z].
- Africadas: Resulta de una combinación que empieza con una obstrucción de la salida del aire y finaliza con un sonido de fricción [ch].
- Laterales: Las estructuras obstruyen la parte central de la cavidad oral y el aire escapa por los laterales, formando los sonidos de [l] y [ll].
- Vibrantes: Son sonidos que presentan interrupciones momentáneas de la salida del aire; si el mecanismo se produce una sola vez se origina [r] pero si se produce varias veces de manera prolongada se emite el sonido de [ř].

#### D. Por la zona de articulación

Es la región anatómica donde las estructuras contactan modificando la forma y grado de abertura de la cavidad oral. De acuerdo al punto de articulación, se distinguen en:

- Bilabiales: Se realiza un contacto de los labios superior e inferior, produciendo los sonidos [p], [b] y [m].
- Labiodental: El labio inferior se aproxima a los incisivos superiores, como se observa en [f].

- Dentoalveolares: La punta de la lengua contacta con la cara interna de los incisivos superiores o con la zona prealveolar. Es el caso de los sonidos [t] y [d].
- Alveolares: La punta de la lengua contacta con la zona alveolar del paladar duro, produciendo los sonidos [l], [s], [r], [ř] y [n].
- Palatales: El dorso de la lengua se dirige hacia el paladar duro. Los sonidos son [y], [ñ], [ch] y [ll].
- Velares: El dorso de la lengua se dirige hacia el velo del paladar para realizar las emisiones de [k], [g] y [j].
- Interdental: La lengua se sitúa entre los dientes para producir el sonido de [z].

#### 2.2.4 Adquisición y desarrollo fonético del habla

El habla se produce adecuadamente cuando existen ciertos factores previamente desarrollados como son la intención comunicativa, la interacción social y las capacidades neurocognitivas; Zorzi (2010: 27-33) postula que la adquisición del habla se inicia en el periodo de uno a dos años de edad y se encuentra completamente adquirido a la edad de 6 años.

Durante años se plantearon diversas secuencias del correcto desarrollo del habla; sin embargo, los criterios utilizados difieren entre sí. En la Tabla 1, se presenta un modelo de adquisición del sistema fonético elaborado en nuestro país.

Tabla 1.

*Cuadro de adquisición de los sonidos del habla.*

Producción	Edad	Sonidos
Vocálica	2 años	[a], [e], [i], [o], [u]
Consonántica	3 años	[m], [n], [ɲ], [p], [t], [k], [b], [d], [g], [f], [s], [j], [y], [ch], [l]
	4 años	[r]
	5 años	[ʀ]

Fuente: Susanibar, Dioses y Tordera, 2016.

### 2.2.5 Alteraciones del habla

Según Marchesan (2005: 1) son alteraciones que afectan los patrones de pronunciación de los sonidos del habla y están asociados principalmente a fases de programación y ejecución neuromotora.

Los problemas en la producción articulatoria repercuten en la inteligibilidad del habla provocando dificultades en la interacción social, frustración e inseguridad; estos pueden ser diagnosticados a cualquier edad.

Las alteraciones del habla, se clasifican de la siguiente manera:

#### 2.2.5.1 Origen neurológico

Alteración del habla producida por problemas en el desarrollo neuronal o producto de enfermedades, lesiones o traumatismos cerebrales. En este grupo encontramos:

- Disartria: Es un trastorno en la producción motora del habla a causa de una lesión neurológica, caracterizado por presentar debilidad muscular y movimientos motores lentos.

- Dispraxia: Es un trastorno en la planificación y coordinación de los gestos motores del habla sin presencia de alteración muscular, caracterizado por presentar dificultad para imitar sonidos del habla.

#### 2.2.5.2 Origen fonético fonológico

Alteración del habla donde se manifiestan errores fonéticos y fonológicos al mismo tiempo. La percepción y diferenciación de los sonidos del habla es inadecuada, presenta producción de sonidos alterados de forma asistemática y en algunos casos, es capaz de articular los sonidos de manera aislada pero no los utiliza durante la interacción verbal espontánea.

Utilizan procesos de simplificación fonológica por más tiempo de lo esperado a su edad y desarrollan patrones del habla inusuales, generalmente asociados a una incorrecta ejecución motora, alteración cognitiva o dificultad sensorial auditiva: discriminación fonológica (Susanibar, Dioses y Tordera, 2016: 97-98).

#### 2.2.5.3 Origen músculo esquelético

Alteración del habla causada por problemas anatómicos y funcionales de las estructuras fonoarticulatorias (Marchesan, 2015: 77). La emisión de los

fonemas alterados está presente en todo su repertorio verbal, tanto en sonidos aislados como en su habla espontánea. Estas alteraciones se diferencian en:

- Omisiones: Es la falta de producción de un determinado fonema dentro de un enunciado.
- Sustituciones: Es una alteración que surge cuando un fonema es sustituido por otro, suele estar relacionado a la permanencia de un esquema infantil que aún no se ha diferenciado.
- Distorsiones: Es un error en el punto de articulación del sonido y su producción no concuerda con las bases de su idioma (Marchesan y Martinelli, 2016: 197), se caracteriza por ser una producción aproximada del sonido.

A continuación, se describen los factores que causan esta alteración:

#### A. Alteraciones en la arcada dentaria

Son condiciones estructurales que alteran el punto de articulación de algunos sonidos. En el caso de la inclinación vestibularizada de los incisivos superiores, los fonemas /t/, /d/, /l/ y /n/ se realizan con posición anteriorizada de la lengua; mientras que, en la inclinación lingualizada de los mismos, los fonemas sibilantes se distorsionan debido a que la lengua tiende a bajar la punta y elevar el dorso para acomodarse mejor dentro de la cavidad oral (Marchesan, 2004: 297).

Ante la ausencia de piezas dentarias, especialmente de los incisivos se produce un habla con silbido, hay mayor escape de saliva y los fonemas linguodentales tienden a ser anteriorizados. Los niños que se encuentran en fase dentaria mixta son propensos a realizar estas alteraciones. Asimismo, la falta de premolares o molares conducen a la distorsión de los fonemas /s/ y /ch/.

#### B. Alteraciones en la oclusión

La alineación inadecuada del contacto de los dientes produce alteraciones en el habla. En la sobremordida, los fonemas sibilantes se realizan acompañados de un silbido. En las mordidas cruzadas, se observa deslizamientos laterales de la mandíbula que también interfieren con la articulación de los sibilantes. Las mordidas abiertas favorecen la aparición del ceceo anterior así como la posición anteriorizada de los fonemas /t/, /d/, /l/ y /n/.

En la maloclusión de Clase II de Angle se altera la producción de los fonemas bilabiales, estos se realizan mediante el contacto del labio inferior con los incisivos superiores; la emisión de los fonemas linguodentales se distorsionan y es posible la presencia de un ceceo lateral. En esta alteración es frecuente el deslizamiento anterior de la mandíbula para ampliar el espacio interno de la cavidad oral y facilitar el correcto posicionamiento de la lengua para la producción de algunos fonemas.

En la maloclusión de Clase III de Angle se observa cambios en el punto de articulación de los fonemas fricativos, debido a que el labio superior es quién se articula con los incisivos inferiores para producir estos sonidos.

#### C. Movimientos mandibulares alterados

Implican movimientos inadecuados de la mandíbula durante el habla, como son los deslizamientos frontales o laterales, que se realizan con la finalidad de encontrar mejores posibilidades de articulación para algunos fonemas.

#### D. Frenillo lingual alterado

El frenillo lingual, es una membrana o pliegue vertical que inicia en la cara inferior de la lengua y se inserta en la línea media de la mucosa del piso de boca. Cuando esta alterado, los movimientos de la lengua y la abertura oral son reducidos, se producen distorsiones del fonema /r/ y de los grupos consonánticos de /l/ y /r/, existe dificultad para la adquisición del fonema /r̄/ y la posición de lengua en estado de reposo es baja.

#### E. Alteraciones de la saliva

El exceso de producción de saliva produce su acumulo en las comisuras de los labios y en ocasiones existe escape de saliva. De forma compensatoria, se realiza una disminución de la abertura de boca pero esta acción produce imprecisiones articulatorias.

## F. Respiración oral y oronasal

La respiración oral es una anomalía de la función respiratoria de naturaleza obstructiva o no obstructiva, depende de la duración e intensidad con que se realice así como de la época de su instauración para causar graves alteraciones anatomofuncionales y conductuales.

Los respiradores orales tienen bajo tono en los músculos de la lengua, acumulan saliva y elevan el dorso de la lengua durante el habla. Por ello, su habla es imprecisa y presenta dificultades en su comunicación (Marchesan, 2015: 92).

En el respirador oronasal, incluso después de la liberación de las vías aéreas superiores, la respiración sistemática nasal no ocurre; ya sea por hábito o memoria muscular, la boca permanece entreabierta, acumula saliva en la cavidad oral, mantiene un bajo tono de la lengua y su habla es distorsionada.

Dentro de este grupo de alteraciones, también se encuentran las tonsilas hipertróficas, disfunción temporomandibular, alteraciones estructurales de la cara (lesiones congénitas, producto de traumatismos o cirugías), alteración de los músculos involucrados en el habla y las fisuras labiopalatinas.

Además de las alteraciones antes mencionadas, es posible observar otras características en el habla que pueden repercutir en la inteligibilidad del habla, como son:

- El acumulo de saliva en la cavidad oral: Implica un componente orgánico, si existe una excesiva producción glandular de saliva o un componente de control muscular, debido a la incapacidad de mantener la boca cerrada o una dificultad para deglutirla.
- La apertura reducida o exagerada de la boca: Hace referencia a la distancia interincisiva existente durante la producción del habla.
- La posición inadecuada de la lengua: Se produce de forma anteriorizada, posteriorizada, en el suelo de la boca o con la punta de la lengua baja y laterales altos.
- El movimiento labial reducido o exagerado: son alteraciones en los movimientos de los labios al articular los sonidos del habla.
- El movimiento mandibular con trayectorias desviadas: son movimientos inadecuados producidos durante el habla, donde se evidencian desplazamientos laterales o frontales de la mandíbula debido a la disminución del espacio intraoral por un factor anatómico.
- La resonancia nasal reducida o exagerada: Depende de las estructuras fonoarticulatorias y del uso elegido por cada individuo. La resonancia amplifica el sonido y su alteración es audible.

- La imprecisión articulatoria: Se trata de un habla enredada, donde los sonidos del habla no se emiten claramente debido a que el punto y modo articulatorio son inadecuados.

- La velocidad del habla reducida o aumentada: es un elemento prosódico que afecta en la duración y la calidad de los segmentos articulados.

- La coordinación pneumofonoarticulatoria alterada durante el habla: Implica una desorganización del uso de la respiración, fonación y articulación; evidenciándose falta de aire al hablar, aspiraciones, sobreesfuerzo fonatorio, etc.

#### 2.2.6 Castellano Andino

Es una variación adquisicional y legítima del castellano que se habla en zona andina del Perú; se inicia como resultado del bilingüismo, cuando el poblador quechua hablante aprende el castellano como segunda lengua. Actualmente, esta adaptación del idioma es empleado por un gran número de personas y es transmitido generacionalmente debido a su enorme influencia sociolingüística.

La pronunciación de las vocales en el castellano andino, presentan ciertas particularidades debido a que en el idioma quechua no se usan exactamente los mismos sonidos que en el castellano, sino que se articulan con la boca ligeramente más abierta (Pérez, 2004: 55). Por ello, en la articulación del hablante andino se

integran los fonemas vocálicos, donde /ɪ/ es un fonema intermedio entre las vocales /i/ - /e/ y /ʊ/, un fonema intermedio entre /u/ - /o/.

Según Pérez (2007: 20-21) la distinción de los fonemas intermedios en un hablante de castellano no andino no es posible porque prevalece su percepción categórica; por ende al escuchar el fonema /ɪ/, lo categorizaría como /i/ o /e/ con la sensación equivocada de que el hablante del castellano andino estaría invirtiendo las vocales. Lo mismo sucedería con el fonema /ʊ/, pues lo asociaría a las vocales posteriores /u/ y /o/. Esta fundamentación también es compartida por Cerrón-Palomino (2003: 45), quien menciona que las percepciones de estos sonidos están condicionadas a los propios sistemas fonológicos.

En cuanto a las consonantes características del castellano andino, Alvord, Echávez-Solano y Klee (2005: 32) mencionan que el fonema /ʃ/ se puede producir de forma asibilada, esto quiere decir que /ʃ/ se pronuncia con un pequeño rasgo de /s/ o de forma retrofleja, con la punta de la lengua enrollada hacia el paladar. Otra variedad lingüística del castellano andino se evidencia en el uso del fonema /ll/, donde se mantiene la distinción entre una fricativa palatal /y/ y una lateral palatal /ll/ (De los Heros, 2000: 311-312).

La aprobación social es un factor que influye en la producción de los fonemas del castellano andino, teniendo un impacto positivo en el uso del fonema /ll/ y uno negativo, en el caso de /ʃ/.

### 2.3 Definición de términos básicos

Alteración: Es el cambio de características que interfiere en el funcionamiento de una secuencia, su implicancia en el habla comprende aspectos cognitivos, motores e inclusive afectivos (Marchesan y Francesco, 2015).

Fonema: Es el sonido del habla, un elemento de una secuencia sonora que posee características fonoarticulatorias, anatomofisiológicas, acústicas y perceptivas particulares (Kent y Read, 2015).

Habla espontánea: Requiere del diálogo y su evaluación proporciona una muestra típica del habla (Susanibar, Dioses y Castillo, 2016).

Habla automática: Se solicita la producción de una secuencia mecanizada, por ejemplo: contar números, nombrar los días de la semana, etc. (Marchesan, 2015).

Nominación de figuras: Se busca la emisión de palabras mediante imágenes establecidas que proponen evaluar la articulación de los sonidos del habla. (Marchesan y Martinelli, 2016).

Percepción categórica: Es la indistinción perceptiva de estímulos acústicos diferentes debido a que son categorizados como un mismo fonema (Pérez, 2007).

Procesos de simplificación fonológica: Son una serie de patrones que son característicos en el habla del niño, se realizan durante la etapa de aprendizaje de los segmentos contrastivos (Susanibar, Dioses y Tordera, 2016).

Variedad lingüística: Es el uso de la lengua condicionado por factores de tipo geográfico, sociocultural, contextual o histórico. La forma como los hablantes emplean una lengua no es homogénea, sino que varía según sus circunstancias personales, el tiempo y el tipo de comunicación (Pérez, 2004).



### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA

##### 3.1 Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo. De acuerdo con Sánchez y Reyes (2009) este estudio describe una situación en un espacio y tiempo determinado, con la finalidad de brindar un conocimiento actualizado del problema.

El diseño de investigación fue descriptivo simple, donde el investigador se encarga de la búsqueda y recopilación de información relevante según los objetivos de estudio, y puede ser diagramado de la siguiente manera:

M ----- O

Donde M representa la muestra seleccionada para realizar el estudio, y O representa la información obtenida de dicha muestra. Este tipo de diseño nos

permite recoger información actual de la situación elegida pero no controla la influencia de variables extrañas (Sánchez y Reyes, 2009).

### 3.2 Población y Muestra

La población estuvo constituida por 93 niños de ambos sexos cuyas edades oscilan entre los 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco. La muestra fue seleccionada de forma intencional teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, los datos obtenidos del Cuestionario para padres sobre los antecedentes del habla – CEG y la firma del Consentimiento Informado.

El criterio de inclusión:

- Niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar de la ciudad de Quillabamba – Cusco.

Los criterios de exclusión fueron:

- Niños con lengua materna diferente al castellano.
- Niños diagnosticados con algún trastorno de lenguaje.
- Niños con fisura labiopalatina.
- Niños cuyos padres no autorizaron la participación en el estudio.

Se obtuvo una muestra de 83 niños que fueron evaluados con el Protocolo Miofuncional Orofacial – MBGR para identificar las características de la producción de habla.

Tabla 2.

*Distribución de la muestra según edad y sexo.*

Edades	Sexo			
	Varones		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%
6 Años	18	53%	16	47%
7 Años	30	61%	19	39%

En la Tabla 2, es posible observar la distribución de la muestra en función a la edad y sexo. Esta tabla nos permite señalar que los grupos no fueron homogéneos en número, ni en lo que respecta a la edad; por lo tanto, no se puede establecer una comparación entre ellos.

### 3.3 Definición y operacionalización de variables

Las características de la producción del habla son cualidades que influyen en la función comunicativa y definen como es la producción de sonidos desde la propiocepción y coordinación motora hasta la identificación de alteraciones.

Tabla 3.

*Variable de estudio según sus dimensiones e indicadores.*

Variable	Dimensiones	Indicadores
Características de la producción del habla	Tipo de alteración del habla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Omisión</li> <li>• Sustitución</li> <li>• Distorsión</li> </ul>
	Presencia de saliva durante el habla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deglute</li> <li>• Acumulación en la comisura derecha y/o izquierda</li> <li>• Acumulación en el labio inferior</li> <li>• Escupe</li> <li>• Babea</li> </ul>
	Abertura de la boca durante el habla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal</li> <li>• Reducida</li> <li>• Exagerada</li> </ul>
	Posición de lengua durante el habla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada</li> <li>• En el suelo de la boca</li> <li>• Anteriorizada</li> <li>• Posteriorizada</li> <li>• Punta baja y laterales altos</li> </ul>
	Movimiento labial durante el habla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• Reducido</li> <li>• Exagerado</li> </ul>
	Movimiento mandibular durante el habla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trayectoria adecuada</li> <li>• Desvío hacia la derecha</li> <li>• Desvío hacia la izquierda</li> <li>• Anteriorizado</li> </ul>
	Resonancia durante el habla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Equilibrio oronasal</li> <li>• Uso reducido nasal</li> <li>• Uso excesivo nasal</li> <li>• Laringofaríngea</li> </ul>
	Precisión articulatoria	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada</li> <li>• Imprecisión asistemática</li> <li>• Imprecisión sistemática</li> </ul>
	Velocidad del habla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal</li> <li>• Aumentada</li> <li>• Reducida</li> </ul>
	Coordinación pneumofonoarticulatoria durante el habla	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuada</li> <li>• Alterada</li> </ul>

Origen de la alteración  
del habla

- Neurológico
  - Músculo Esquelético
  - Fonético Fonológico
- 

### 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

A continuación se describen los medios y herramientas que se emplearon en el proceso de recolección de información:

#### 3.4.1 Técnicas

- Encuesta: Es una técnica que permite recabar datos sobre un grupo de personas mediante preguntas estructuradas para caracterizar a una población según las variables de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En la investigación se construyó un cuestionario de preguntas cerradas para recoger información de los antecedentes del habla y fue aplicado a los padres de familia.
- Observación sistemática: Es la observación planificada, tiene objetivos definidos y utiliza registros de observación o videograbadora para mantener el control de las condiciones de observación. Esta técnica se utilizó para observar y evaluar las características de la producción del habla empleando el Protocolo MBGR (Traducido por Paredes y Fernández, 2014).
- Análisis documental: Es el análisis de fuentes escritas vinculadas con las variables de estudio, permite recolectar datos documentales por medio de fichas textuales, de resumen, de comentario, etc. (Sánchez y Reyes, 2009). A través de esta técnica se realizó el análisis de las nóminas que nos permitió clasificar a los sujetos según edad y sexo. Asimismo, fue útil para el análisis de la

bibliografía referida al tema de investigación, con lo cual se logró construir el marco teórico y el planteamiento del problema.

### 3.4.2 Instrumentos

- Cuestionario para padres sobre los antecedentes del habla – CEG.

Tabla 4.

*Cuadro informativo del Cuestionario CEG.*

Ficha Técnica CEG	
Nombre del instrumento:	Cuestionario para padres sobre los antecedentes del habla – CEG
Autor:	Chahuayo Guevara, Denisse
Año:	2018
País:	Perú
Tipo de aplicación:	Individual o Colectiva
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Aplicación dirigida a:	Adultos
Materiales:	Cuestionario y lapicero
Nivel de significación:	Recolecta información significativa sobre los antecedentes del habla.
Descripción:	Son un conjunto de preguntas con opciones de respuesta relacionadas a los antecedentes del habla (lengua materna, lenguas asociadas y diagnósticos médicos). Asimismo, brinda información sobre los datos personales del niño que será evaluado.
Validez y confiabilidad:	El cuestionario autoadministrado tiene una alta tasa de respuesta, se gestiona con rapidez y provee una alta profundidad en los datos obtenidos (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

- Protocolo de Examen Miofuncional Orofacial – MBGR.

Tabla 5.

*Cuadro informativo del Protocolo MBGR.*

Ficha Técnica MBGR	
Nombre del instrumento:	Protocolo de Examen Miofuncional Orofacial – MBGR
Autores:	Marchesan, Berretin, Genaro y Rehder. Traducido al español por Paredes y Fernández
Año:	2014
País:	Brasil
Tipo de aplicación:	Individual

Tiempo de aplicación:	30 minutos
Aplicación dirigida a:	Niños
Materiales:	Guantes, bajalenguas, paquímetro, espejo de Glatzer, ficha de figuras, cuadro fonético, registro de evaluación y videocámara.
Nivel de significación:	Evalúa, diagnostica y establece un pronóstico en Motricidad Orofacial.
Descripción:	De acuerdo al enfoque de la investigación, solo se utilizó algunos ítems del protocolo como: movimientos mandibulares y de oclusión, examen extraoral (labios), examen intraoral (lengua, dientes y oclusión), movilidad (lengua y paladar blando) y funciones orofaciales (respiración y habla). Para describir la función del habla se evalúa el habla espontánea, habla automática, nominación de figuras y aspectos generales.
Validez y confiabilidad:	El protocolo MBGR con puntuaciones ha sido empleado en diversas investigaciones a nivel nacional (Castañeda y Monterrey, 2016; Huasco, Ramirez y Virto, 2015; Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje, 2010) e internacional (Suzart y Carvalho, 2016; Borges y otros, 2013). Es un instrumento de referencia para la evaluación Miofuncional Orofacial desde que fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Institución CEFAC – Saúde e Educação en el año 2009.

---

### 3.5 Procedimientos

La investigación se realizó en una institución educativa de la ciudad de Quillabamba – Cusco y debido a la distancia que implicaba la movilización de recursos y ejecución de la evaluación, se organizó la recolección de datos de forma secuencial y sistemática como se especifica a continuación:

- Selección de la población a evaluar en la ciudad de Quillabamba.
- Solicitud de la carta de presentación a la Directora de la Escuela de Posgrado PUCP – CPAL.
- Entrevista con el Director de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar y entrega de la carta de presentación. Luego de ser aceptada la propuesta, se coordinó en conjunto las fechas de evaluación.
- Elaboración del Cuestionario CEG para recopilar información de los antecedentes del habla de los niños a evaluar.

- Aplicación del Cuestionario CEG a los padres de familia.
- Primera selección de la muestra basada en los criterios de inclusión y exclusión de la investigación así como en la información obtenida del Cuestionario CEG.
- Elaboración del Consentimiento Informado para padres de familia.
- Entrevista con los docentes de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar y entrega del comunicado informativo sobre las fechas de evaluación aprobadas por la Dirección.
- Entrega del Consentimiento Informado a los padres de familia.
- Segunda selección de la muestra teniendo en cuenta la autorización firmada de los padres de familia para iniciar la evaluación.
- Reconocimiento y adaptación del ambiente de evaluación.
- Evaluación de las características de la producción del habla con el Protocolo MBGR.
- Revisión del material audiovisual y elaboración del cuadro fonético de cada niño evaluado.
- Elaboración de la base de datos según los resultados del Protocolo MBGR y el Cuestionario CEG.
- Análisis de los resultados.

### 3.6 Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos se realizó un análisis descriptivo utilizando estadísticos como frecuencias, porcentajes y media aritmética, con su representación en figuras y tablas.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Presentación de resultados

El análisis descriptivo de las evaluaciones se realizó según el orden de planteamiento de los objetivos específicos.

Los resultados que se observan a continuación pertenecen a la muestra obtenida de 83 niños de ambos sexos con edades de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco.

Tabla 6.

*Fase dentaria de la muestra.*

Edades	Fase dentaria			
	Decidua		Mixta	
	Nº	%	Nº	%
6 Años	5	15%	29	85%
7 Años	0	0%	49	100%

De acuerdo a la Tabla 6, el 15% de los niños de seis años se encuentran en la fase de dentición decidua y el 85% está en muda dentaria. Asimismo, se evidencia que todos los sujetos del grupo de siete años se encuentran en fase de dentición mixta, esta información se corrobora con lo mencionado por Susanibar, Dioses y Castillo (2016), quienes señalan que aproximadamente a la edad de seis años se inicia la fase de dentición mixta, con la erupción de los primeros molares permanentes; siendo un periodo de cambio de las piezas dentarias, dónde el número de dientes es muy variable.

Tabla 7.

*Características oclusales de la muestra.*

Edades	Oclusión			
	Adecuada		Alterada	
	N°	%	N°	%
6 Años	24	71%	10	29%
7 Años	28	57%	21	43%

En la Tabla 7, se muestran las características oclusales de la muestra evaluada determinándose que el 71% de niños de seis años y el 57% de los de 7 años presentan una oclusión adecuada; mientras que, el 29% de los niños de seis años y el 43% de los de 7 años presentan oclusión alterada. El detalle de la alteración oclusal será visto en la siguiente tabla.

Tabla 8.

*Clasificación de las maloclusiones presentes en la muestra.*

Edades	Maloclusión							
	Clase II		Clase III		Mordida borde a borde		Mordida abierta anterior	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 Años	1	10%	0	0%	2	20%	7	70%
7 Años	11	52%	0	0%	5	24%	5	24%

Según la Tabla 8, en el estudio de los niños de seis años, es posible determinar que de los 10 niños con maloclusión: 1 presentó clase II, 2 mordida borde a borde y 7 mordida abierta anterior. Por otro lado, en el grupo de siete años se encontró que 11 niños presentaron maloclusión de clase II, 5 mordida borde a borde y 5 mordida abierta anterior. Estos hallazgos nos permiten señalar que las maloclusiones más frecuentes son la del tipo II y la mordida abierta anterior, que pudieron tener relación con el retiro tardío de los hábitos de succión.

Tabla 9.

*Características del frenillo lingual.*

Edades	Frenillo lingual			
	Normal		Alterado	
	N°	%	N°	%
6 Años	30	88%	4	12%
7 Años	46	94%	3	6%

Como se observa en la Tabla 9, la mayoría de la muestra evaluada presenta frenillo lingual normal; sin embargo, se muestra también que el 12% de los niños de seis años y el 6% de los de siete presentan frenillo lingual alterado, lo que podría relacionarse con alteraciones la producción del habla. Esta información se corrobora con los estudios de Fajardo y Harm (2014), quienes señalan que la

distorsión es la alteración más frecuente en sujetos con frenillo lingual alterado, seguida de las sustituciones.

Tabla 10.

*Posición habitual de los labios y modo de respiración.*

Edades	Posición habitual de los labios				Modo de respiración					
	Cerrados		Entreabiertos		Nasal		Oronasal		Oral	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 Años	21	62%	13	38%	21	62%	13	38%	0	0%
7 Años	36	73%	13	27%	36	73%	13	27%	0	0%

De acuerdo a la Tabla 10, el modo respiratorio más frecuente es el nasal siendo ejecutado por el 62% de niños de seis años y el 73% de los de siete; mientras que, el 38% de los de seis años y el 27% de los de siete presentan respiración oronasal manteniendo los labios entreabiertos en estado de reposo. Estos hallazgos se relacionan con lo descrito por Marchesan (2015), pues plantea que los respiradores oronasales al igual que los respiradores orales presentan bajo tono muscular en la lengua y un habla distorsionada, además de explicar que a pesar de no tener una obstrucción en las vías aéreas superiores, los respiradores oronasales permanecen con la boca entreabierta debido a su musculatura flácida o por hábito.

Tabla 11.

*Ejecución de praxias linguales.*

Edades	Praxias linguales															
	Elevar				Lateralizar				Acoplar				Vibrar			
	Adecuada		Alterada		Adecuada		Alterada		Adecuada		Alterada		Adecuada		Alterada	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6 Años	29	85%	5	15%	30	88%	4	12%	28	82%	6	18%	27	79%	7	21%
7 Años	47	96%	2	4%	48	98%	1	2%	46	94%	3	6%	45	92%	4	8%

Según la Tabla 11, la mayoría de los participantes en el estudio realizan praxias linguales de forma adecuada; sin embargo, se observa que la vibración y el acoplamiento de la lengua son los movimientos que más alterados se encuentran. Esto se relaciona principalmente con la dificultad para producir el fonema /r/ y puede asociarse a la presencia de frenillo lingual alterado así como al bajo tono muscular de la lengua.

Tabla 12.

*Producción del habla de la muestra.*

Edades	Habla			
	Adecuada		Alterada	
	N°	%	N°	%
6 Años	27	79%	7	21%
7 Años	44	90%	5	10%

En la Tabla 12, podemos observar que de toda la muestra del estudio, el 79% de seis años y el 90% de siete presentan un habla adecuada; mientras que, el 21% de seis años y el 10% de siete presentan una alteración en el habla. Estos hallazgos concuerdan con los datos obtenidos por Castañeda y Monterrey (2016), en el que se encontraron resultados semejantes. Esta información nos permite

afirmar que independientemente de la zona donde viven los niños, la producción del habla puede ser similar en diferentes regiones aunque con características particulares que son contempladas como producciones adecuadas, posteriormente se explicará a detalle el sotaque regional de la muestra.

Tabla 13.

*Origen de la alteración del habla.*

Edades	Habla alterada					
	Neurológicas		Músculo esqueléticas		Fonético fonológicas	
	N°	%	N°	%	N°	%
6 Años	0	0%	5	71%	2	29%
7 Años	0	0%	4	80%	1	20%

Como se evidencia en la Tabla 13, de los niños diagnosticados con un habla alterada, la mayoría presenta alteraciones de origen músculo esquelético, siendo 5 los casos a la edad de seis años y 4 a los siete. Esto puede relacionarse con la presencia de frenillo lingual alterado, musculatura flácida y respiración oronasal como lo señalan Marchesan y Martinelli (2016). Por otro lado, se encontraron dificultades de origen fonético fonológico vinculados con la percepción que se tienen de los sonidos, encontrándose 2 casos en niños de seis años y 1 en niños de siete años.

Tabla 14.

*Presencia de omisiones, distorsiones y sustituciones en la producción del habla.*

Edades	Omite				Distorsiona				Sustituye			
	Si		No		Si		No		Si		No	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
6 Años	0	0%	34	100%	5	15%	29	85%	2	6%	32	94%
7 Años	0	0%	49	100%	3	6%	46	94%	2	4%	47	96%

De acuerdo a la Tabla 14, encontramos que de la muestra evaluada, el 15% de niños de seis años y el 6% de los de siete distorsionan fonemas; mientras que, un 6% de niños de seis años y un 4% de los de siete realizan sustituciones. Estas características son asociadas a las alteraciones de origen músculo esquelético y fonético fonológico previamente descritas. A continuación se detallan los fonemas alterados.

Tabla 15.

*Fonemas distorsionados.*

Edades	Sonidos distorsionados											
	/s/		/l/		Grupos de /l/		/r/		/ř/		Grupos de /r/	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
6 Años	1	4	0	5	0	5	2	3	5	0	3	2
7 Años	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1

Según la Tabla 15, el fonema más frecuentemente distorsionado es /ř/, seguido por los grupos de /r/ y el fonema /r/ que están asociados a la ausencia de vibración de la lengua produciendo adaptaciones como el apoyo del labio inferior con los incisivos superiores, la /ř/ interdental y la elevación del dorso de la lengua; todo esto debido a factores como el frenillo lingual alterado, respiración oronasal y bajo tono muscular. La distorsión del fonema /s/ como el ceceo anterior está

asociado a la maloclusión de Clase II. Como vemos, las distorsiones son indicadores de una alteración músculo esquelética.

Tabla 16.

*Fonemas sustituidos.*

Edades	Sonidos sustituidos									
	/s/		/g/		/r/		/ʎ/		Grupos de /r/	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
6 Años	1	1	2	0	2	0	2	0	2	0
7 Años	0	2	1	1	2	0	2	0	2	0

Como se observa en la Tabla 16, los fonemas mayormente sustituidos son los vibrantes, siendo sustituidos /l/ por /ʎ/, /l/ por /r/ y /d/ por /r/. Por otro lado, tenemos las sustituciones de /b/ por /g/ y /t/ por /s/. Estos casos son identificados como alteraciones fonéticas fonológicas, ya que la teoría que señala que la producción asistemática es un indicador importante de la poca percepción de los sonidos del español, esto coincide con los hallazgos de Huasco, Ramirez y Virto (2015).

Tabla 17.

*Sotaque regional de la producción del fonema /ʎ/.*

Edades	Sotaque Regional			
	/ʎ asibilada/		/ʎ vibrante/	
	Nº	%	Nº	%
6 Años	21	78%	6	22%
7 Años	31	70%	13	30%

En la Tabla 17, se observa al grupo de niños con habla adecuada, de los cuales el 78% que corresponden a 21 niños de seis años y el 70% que

corresponden a 31 niños de siete años presentan la /ř/ asibilada, demostrándose que es una característica predominante de la muestra. Vale decir, que en la ciudad de Quillabamba – Cusco se percibe un porcentaje alto de /ř/ asibilada que tiene relación con los modelos otorgados al niño dentro del estímulo para producir el habla, ya que muchos provienen de ancestros quechua hablantes con /ř/ asibiladas. Por este motivo, la producción de este fonema no puede ser considerado como un error, sino más bien como un sotaque regional propio de esa zona como lo aseveran Pérez (2007) y Alvord, Echávez-Solano y Klee (2005).

#### 4.2 Discusión de resultados

En la presente investigación se puede afirmar que el objetivo general de identificar las características de la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco fue logrado en su totalidad, habiéndose obtenido información de cada uno de los aspectos considerados en los objetivos específicos. A continuación, procedo a describir los hallazgos.

En cuanto al objetivo de identificar la presencia de características que interfieren en la inteligibilidad de la producción del habla, se evaluaron diferentes aspectos como la presencia de maloclusiones, la fase dentaria, el frenillo lingual, el modo de respiración y la ejecución de praxias linguales. Marchesan y Francesco (2015) mencionan que las estructuras fonoarticulatorias deben estar en posición y funcionamiento correcto para lograr una adecuada producción del habla.

En el estudio se encontró la presencia de maloclusiones en un 29% para la edad de seis años y 43% a los siete, siendo las más frecuentes la Clase II y mordida abierta anterior. Asimismo, se evidenció casos de respiración oronasal en un 38% a los seis años y 27% a los siete. Según fundamenta Marchesan (2015) las personas con alteraciones en la respiración presentan distorsiones en el habla, lo cual puede ser justificado por la disminución del tono de la lengua y el mal posicionamiento de ésta dentro de la cavidad oral que conlleva al acumulo de saliva durante el habla.

Con respecto al objetivo de identificar la presencia de alteraciones en la producción del habla, se encontró un 21% de habla alterada en niños de seis años y un 10% en niños de siete años. Este resultado, concuerda con lo hallado por Castañeda y Monterrey (2016) quienes encontraron en su estudio un 27% de alteración del habla y que la mayoría restante no presentaba ningún problema.

En relación al objetivo de identificar el origen de las alteraciones en la muestra, se evidencia un mayor porcentaje de alteraciones de origen músculo esquelético, 71% a los seis años y 80% a los siete. Este hallazgo se corrobora con los resultados obtenidos en el estudio de la producción del habla en diferentes regiones ejecutado por el Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (2010) donde se encontró que la mayoría de las dificultades articulatorias son originadas por disturbios músculos esqueléticos.

Ante el objetivo de identificar los fonemas distorsionados durante la producción del habla, se evidencia que las distorsiones son las alteraciones con mayor prevalencia en la muestra y el fonemas más distorsionado es /ř/. Marchesan y Martinelli (2016) mencionan que la distorsión es un error en la articulación del sonido y no pertenece al idioma del hablante; como ya se mencionó, en esta investigación se consideró a las características del castellano andino como variaciones correctas; por ende, es un hallazgo muy importante encontrar distorsiones del fonema /ř/ a pesar de esta salvedad. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Castañeda y Monterrey (2016), donde señalan que las distorsiones más frecuentes se hallan en /r/ y /ř/.

Siguiendo con el objetivo de identificar los fonemas sustituidos durante la producción del habla, se encontró que los fonemas mayormente sustituidos son los vibrantes. Estos resultados se asemejan los hallazgos de Huasco, Ramirez y Virto (2015) quienes a pesar de encontrar un porcentaje significativo de sustituciones descubrieron un mayor número de casos de omisiones y distorsiones. Cabe resaltar, que en este estudio no se encontraron fonemas omitidos.

Por último, se resalta la importancia de los hallazgos encontrados en esta investigación, pues contribuyen al conocimiento de las características de la producción del habla de nuestro país, sobre todo teniendo en cuenta la variación lingüística de nuestra sociedad.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

Al finalizar esta investigación se concluye lo siguiente:

- En la muestra evaluada, existe un 21% de habla alterada a la edad de seis años y un 10% a los siete años.
- Las principales alteraciones del habla son de origen músculo esquelético, 71% a los seis años y 80% a los siete años; seguidas por las de origen fonético fonológico, 29% a los seis años y 20% a los siete años.
- Las distorsiones fueron las alteraciones que más prevalecieron en la evaluación, siendo /r/ el fonema más distorsionado, estas alteraciones difieren de

la /ř/ asibilada que en esta investigación se consideró como adaptaciones correctas y características del castellano andino.

- Los fonemas mayormente sustituidos son las vibrantes, teniendo sustituciones de /l/ por /ř/, /l/ por /r/ y /d/ por /r/.
- No se encontraron fonemas omitidos en las evaluaciones.

## 5.2 Recomendaciones

Habiendo realizado esta investigación sugiero que:

- Se promuevan las investigaciones a nivel nacional, teniendo en cuenta la riqueza sociolingüística de cada región de nuestro 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.
- Se replique este estudio en diferentes poblaciones para comparar el grado de prevalencia de las alteraciones en estos rangos etarios, así como para discutir su origen y proponer programas de concientización y prevención en la población infantil.
- Se realice investigaciones correlacionales entre las alteraciones del habla y el desempeño escolar para obtener evidencias cuantitativas de la influencia de un habla adecuada en el desarrollo integral del niño.

## REFERENCIAS

ALVORD, Scott, ECHÁVEZ-SOLANO, Nelsy & KLEE, Carol

2005 “La (r) asibilada en el español andino: un estudio sociolingüístico”. *Revista Lexis*. Lima, volumen 29, pp. 27-45. Consulta: 10 de mayo de 2018.

<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/lexis/article/view/8377>

BERRETIN-FELIX, Giédre, TRINDADE, Alceu & ALVES, Trixy

2011 “Anatomofisiologia do sistema estomatognático e suas aplicaciones clínicas”. *Ortodontia e Fonoaudiologia na prática clínica*. Rio de Janeiro: Editora Revinter, pp. 191-221.

BRAGANÇA, Lidia, LEMOS, Stela & ALVES, Cláudia

2011 “Caracterização da fala de crianças de 4 a 6 anos de creches públicas”. *Revista CEFAC*. São Paulo, volumen 13, pp. 986-992. Consulta: 27 de julio de 2018.

<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2011nahead/114-10.pdf>

BORGES, Gisela y otros

2013 “Análisis de los desvíos fonéticos en escolares con presencia de maloclusión de Angle clase II, división 1”. *RevMOF*, Lima, volumen 4, pp.413-419. Consulta: 4 de octubre de 2018.

<https://www.mediafire.com/file/qcx5azthvy02yha/RevMOF+Volumen.pdf>

CASTAÑEDA, Lourdes & MONTERREY, Iliana

2016 “*Características en la producción del habla en niños de 6 años de dos instituciones educativas del distrito de Concepción*”. (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. pp. 55-76.

CERRÓN-PALOMINO, Rodolfo

2003 “*Castellano Andino: Aspectos sociolingüísticos, pedagógicos y gramaticales*”. Lima: Fondo editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú. pp. 36-64.

CELIS, María de los Ángeles y otros

2015 “*Posición lingual de fonemas /d/, /t/, /s/ en niños chilenos escolarizados de 9 a 11 años sin desorden miofuncional oral en nivel socioeconómico alto y bajo*”. (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago. pp. 26-37. Consulta: 27 de julio de 2018.

<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138195>

CENTRO PERUANO DE AUDICIÓN, LENGUAJE Y APRENDIZAJE

2010 “*Perfil de estado auditivo, vocabulario, articulación de sonidos del habla y conocimiento fonológico de niños peruanos de 5 años de edad*”. Lima. pp. 5-20.

DE LOS HEROS, Susana

2000 “Análisis de variantes regionales según el modelo variacionista y el de las redes de relación: el impacto de factores sociales en la variación de (r) y (ʎ) en el castellano andino de Cusco”. *Revista Lexis*. Lima, volumen 24, pp. 303-337. Consulta: 10 de mayo de 2018.

<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/lexis/article/view/4986>

FAJARDO, Nora & HARM, Mónica

2014 “*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*”. (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. pp. 58-85.

HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ, Carlos & BAPTISTA, Pilar

2014 “*Metodología de la investigación*”. 6ta Edición. México: McGraw-Hill.

HORMAZÁBAL, Katerine y otros

2013 “*Edad de adquisición de fonemas líquidos en un grupo de niños chilenos entre 3 y 4 años 11 meses de nivel socioeconómico medio en la región*”

*Metropolitana*". (Tesis de pregrado). Universidad de Chile, Santiago. pp. 26-37. Consulta: 27 de julio de 2018.

<http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/116713>

HUASCO, Lidia, RAMIREZ, Mónica & VIRTO, Jhenifer

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 Condevilla – SMP UGEL 02*". (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. pp. 49-63.

KENT, Ray & READ, Charles

2015 "*Análise Acústica da Fala*". São Paulo: Editora Cortez.

MARCHESAN, Irene

2004 "Alterações de fala de origem músculoesquelética". *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, pp. 292-303.

MARCHESAN, Irene

2005 "O que são e como tratar as alterações de fala de origem fonética". *Livro de Fonoaudiologia*. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial.

MARCHESAN, Irene

2015 “Sons da fala e marcadores individuais”. *Identificação de falantes*. Rio de Janeiro: Editora Revinter, pp.103-117.

MARCHESAN, Irene

2015 “Definição e tratamento das alterações da fala de origem fonética”. *Fundamentos e práticas em fonoaudiologia*. Rio de Janeiro: Editora Revinter, pp.71-97.

MARCHESAN, Irene & FRANCESCO, Renata

2015 “Distúrbios da motricidade orofacial”. *Programa de atualização em otorrinolaringologia*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul, pp. 9-34.

MARCHESAN, Irene & MARTINELLI, Roberta

2015 “A fala nos diversos contextos de motricidade orofacial”. *A fala nos diversos contextos de motricidade orofacial*. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial, pp. 15-27.

MARCHESAN, Irene & MARTINELLI, Roberta

2016 “Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH: ¿Cómo el diagnóstico basado en evidencias influye en la intervención?”. *Trastornos del habla. De los fundamentos a la evaluación*. Madrid: Editorial EOS, pp. 197–210.

PEREZ, Jorge Iván

2004 “*Los castellanos del Perú*”. Lima: Proeduca–GTZ.

PEREZ, Jorge Iván

2007 “La investigación científica del castellano andino: contra la discriminación lingüística”. *Revista electrónica interdisciplinaria Summa Humanitatis*. Lima, volumen 1, pp. 1-32. Consulta: 15 de marzo de 2018.

[http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/summa\\_humanitatis/article/view/22](http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/summa_humanitatis/article/view/22)

99

RAHAL, Adriana y otros

2014 “*Manual de motricidade orofacial*”. São José dos Campos, SP: Pulso Editorial.

SÁNCHEZ, Hugo & REYES, Carlos

2009 “*Metodología y diseños en la investigación científica*”. Lima: Editorial Visión Universitaria.

SUSANIBAR, Franklin, DIOSES, Alejandro & TORDERAS, Juan Carlos

2016 “Principios para la evaluación e intervención de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH”. *Trastornos del habla. De los fundamentos a la evaluación*. Madrid: Editorial EOS, pp. 49-124.

SUSANIBAR, Franklin, DIOSES, Alejandro & CASTILLO, Jenny

2016 “Evaluación de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH”.  
*Trastornos del habla. De los fundamentos a la evaluación*. Madrid:  
Editorial EOS, pp. 127-193.

SUZART, Dhyanna & CARVALHO, Adriana

2016 “Alterações de fala relacionadas às alterações do frênulo lingual em escolares”. *Revista CEFAC*. São Paulo, volumen 18, pp. 1332-1339.  
Consulta: 27 de julio de 2018.

[http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n6/1982-0216-rcefac-18-06-01\\_332.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n6/1982-0216-rcefac-18-06-01_332.pdf)

ZEMPLIN, Willard

2000 “*Princípios de anatomía e fisiologia em Fonoaudiologia*”. 4ta edición  
Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul.

ZORZI, Jaime

2010 “A linguagem como base da comunicação humana e da aprendizagem: desenvolvimento normal”. *Falando e escrevendo: Desenvolvimento e distúrbios da linguagem oral e escrita*. Curitiba: Editora Melo, pp. 11-36.



ANEXOS

ANEXO 1

**CUESTIONARIO CEG**  
Chahuayo Guevara, D.

Nombre del niño (a): \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Marque con una (x) según considere correcto:

1. Lengua materna, ¿Cuál fue la primera lengua aprendida por su hijo(a):
- Castellano
  - Quechua
  - Lengua Amazónica \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es la lengua más utilizada dentro de la familia?:
- Castellano
  - Quechua
  - Lengua Amazónica \_\_\_\_\_

3. En casa se habla en otra lengua: Si ( ) No ( )  
Si su respuesta fue “No” continúe con la pregunta 4.

- ¿Cuál?
- Quechua
  - Lengua Amazónica \_\_\_\_\_

- ¿Quiénes la hablan?
- Mamá
  - Papá
  - Abuela
  - Abuelo
  - Otros \_\_\_\_\_

4. Con respecto a su hijo(a):

Posee un diagnóstico de trastorno de lenguaje Si ( ) No ( )  
(Retraso del Lenguaje, Trastorno Específico del Lenguaje – TEL, Trastorno del espectro autista-TEA).

Posee un diagnóstico médico de trastorno neurológico Si ( ) No ( )  
(Disartria infantil, Apraxia del habla infantil, Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad – TDAH).

Nació con fisura labiopalatina / paladar hendido Si ( ) No ( )

## ANEXO 2



**CEFAC Pós-Graduação em Saúde e Educação**



### Examen Miofuncional Orofacial - MBGR

*Marchesan IQ, Berretín-Felix G, Genaro KF, Rehder MI*

Traducido al español por el Equipo de Habla del CPAL  
Mónica Paredes – Lydia Fernández

Fecha de evaluación: / 07 / 18	Grado:	Nro.
--------------------------------	--------	------

**Movimientos Mandibulares y Oclusión** (usar paquímetro y lápiz carbón, tomar cada medida 3 veces y calcular la media)

	1ª medida (mm)	2ª medida (mm)	3ª medida (mm)	Media (mm)
<b>Trespase vertical (TV)-(Overbite -OB)</b> (con los dientes en oclusión, marcar en el vestibular de los incisivos inferiores la cara incisal de los incisivos superiores y medir la distancia de esa marcación hasta la cara incisal de los incisivos inferiores, en la mordida abierta medir la distancia entre las caras incisales de los dientes incisivos superior e inferior, en el plano vertical) (Overbite: valor normal 2-3mm, valores mayores indican mordida profunda anterior y valores menores o negativos indican mordida abierta anterior).				
<b>Trespase horizontal (TH) – (Overjet -OJ)</b> (medir la distancia entre las caras incisales de los incisivos superiores e inferiores, en el plano horizontal) (Overjet: el valor normal es de 3mm).				
<b>Distancia interincisal máxima activa - DIMA</b> (del incisivo central o lateral superior al inferior con la máxima apertura de boca)				
<b>DIMA con el ápice de la lengua tocando la papila incisiva (DIMALP)</b>				
Calcular: $\frac{DIMALP}{DIMA} \times 100$				

**Labios** [ ] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 11)

<b>Posición habitual:</b>	(0) cerrados	(1) cerrados con tensión	(2) sistema abiertos y cerrados
	(2) entreabiertos	(2) cerrados con contacto dentario	(3) abiertos
<b>Forma - Superior:</b>	(0) normal (1º arco de cupido)	(1) en ala de gaviota (1º e 2º arco de cupido)	
<b>- Inferior:</b>	(0) normal	(1) con eversión discreta	(2) con eversión acentuada
<b>Tamaño del superior:</b>	(0) cubre ¾ dos incisivos	(1) cubre más que ¾	(1) cubre menos que ¾
<b>Mucosa externa:</b>	(0) normal	(1) con saliva	(1) resecos (2) con heridas

Observación: \_\_\_\_\_

**Lengua** [ ] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 17)

<b>Posición habitual:</b>	☐ no observable	(1) en el suelo	(1) punta baja y dorso alto	(1) interdental: _____
<b>Simetría:</b>	(0) si	(1) no (describir): _____		
<b>Ancho:</b>	(0) adecuada	(1) disminuida	(2) aumentada	
<b>Altura:</b>	(0) adecuada	(1) aumentada		
	(0) normal	(1) geográfica	(1) fisurada	(2) con herida (local): _____
<b>Mucosa:</b>	(1) marcada por dientes (local): _____		(1) marcada por aparato (local): _____	
<b>Frenillo: extensión:</b>	(0) adecuada	(1) largo	(1) corto	
<b>Fijación en la lengua:</b>	(0) parte media	(1) entre la parte media y el ápice	(2) en el ápice	
<b>fijación en el suelo:</b>	(0) entre las carúnculas (1) en la cresta alveolar			
<b>otras características:</b>	(0) no hay	(1) submerso	(1) espeso	(1) con fibrosis

Observación: \_\_\_\_\_

**Dientes [ ]** Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 5)

Dentadura:	<input type="checkbox"/> decidua	<input type="checkbox"/> mixta	<input type="checkbox"/> permanente
Nº de dientes:	superior D ____	superior I ____	inferior D ____ inferior I ____
Falta de dientes:	(0) ausente (1) presente (elementos): _____		
Salud oral	Dientes:	(0) buena	(1) regular (2) mala
	Encías (gingiva):	(0) buena	(1) regular (2) mala
Uso de prótesis:	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> removible	<input type="checkbox"/> fija <input type="checkbox"/> parcial <input type="checkbox"/> total

Observación: \_\_\_\_\_

**Oclusión [ ]** Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 11)

Línea media:	(0) adecuada	(1) desviada D	(1) desviada I	
Relación horizontal:	(0) adecuada (TH entre 1 y 3mm)	(1) mordida borde a borde (TH = 0mm)	(1) sobresalencia excesiva (TH > 3mm)	(1) mordida cruzada anterior (TH < 0mm)
Relación vertical:	(0) adecuada (TV entre 1 e 3mm)	(1) mordida borde a borde (TV = 0mm)	(1) sobremordida exoesiva (TV > 3mm)	(1) mordida abierta posterior D (1) mordida abierta anterior (TV < 0mm) (1) mordida abierta posterior I
Relación transversal:	(0) adecuada	(1) mordida cruzada posterior D	(1) mordida cruzada posterior I	
Uso de aparato:	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> removible	<input type="checkbox"/> fijo	

Observación: \_\_\_\_\_

**Movimiento de Lengua [ ]** Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 16)

	Adecuada	Alterada	Ausente
Protruir	(0)	(1)	(2)
Tocar el ápice secuencialmente en las comisuras D/I y en los labios S/I	(0)	(1)	(2)
Tocar el ápice en la papila incisiva	(0)	(1)	(2)
Tocar el ápice en la mejilla D	(0)	(1)	(2)
Tocar el ápice en la mejilla I	(0)	(1)	(2)
Estallar el ápice	(0)	(1)	(2)
Succionar la lengua en el paladar	(0)	(1)	(2)
Vibrar	(0)	(1)	(2)

Observaciones: \_\_\_\_\_

**Velo palatino (Paladar blando) [ ]** Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 4)

Hablar "a" repetidamente	Adecuada	Reducida	Ausente
	(0) D (0) I	(1) D (1) I	(2) D (2) I

Observación: \_\_\_\_\_

**FUNCIONES OROFACIALES [ ]** Sumar las puntuaciones de respiración, masticación, deglución y habla (mejor resultado = 0 y peor = 98)

**Respiración [ ]** Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 5)

Si está alterada, es de origen [ ] funcional [ ] estructural [ ] otra \_\_\_\_\_

Tipo:	(0) medio/inferior	(1) medio/superior	(1) otro (describir): _____
Modo:	(0) nasal	(1) oronasal	(2) oral

**Habla** [  ] Sumar las puntuaciones de las cinco pruebas (mejor resultado = 0 y peor = 44)  
 Si está alterada, es de origen [  ] fonética [  ] fonética/fonológico [  ] ME \_\_\_\_\_

**Habla espontánea** [  ] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 6)  
 Utilizar las siguientes preguntas: "diga su nombre y cuántos años tiene"  
 "diga lo que usted hace (estudia, trabaja)"  
 "cuente un viaje (paseo) que usted hizo y que le gustó"

<b>Omisión:</b>	(0) ausente	(1) asistemática	(2) sistemática	fone(s): _____
<b>Sustitución:</b>	(0) ausente	(1) asistemática	(2) sistemática	fone(s): _____
<b>Distorsión:</b>	(0) ausente	(1) asistemática	(2) sistemática	fone(s): _____

**Habla automática** [  ] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 6)  
 "cuente del 1 al 20; diga los días de la semana y los meses del año"

<b>Omisión:</b>	(0) ausente	(1) asistemática	(2) sistemática	fone(s): _____
<b>Sustitución:</b>	(0) ausente	(1) asistemática	(2) sistemática	fone(s): _____
<b>Distorsión:</b>	(0) ausente	(1) asistemática	(2) sistemática	fone(s): _____

**Nominación de figura** [  ] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 6)  
 Utilizar las figuras de la plancha

<b>Omisión:</b>	(0) ausente	(1) asistemática	(2) sistemática	fone(s): _____
<b>Sustitución:</b>	(0) ausente	(1) asistemática	(2) sistemática	fone(s): _____
<b>Distorsión:</b>	(0) ausente	(1) asistemática	(2) sistemática	fone(s): _____

En caso de distorsión, ésta se relaciona a la siguiente alteración de lengua:

- [  ] interdental anterior [  ] interdental lateral [  ] ausencia o poca vibración del ápice [  ] vibración múltiple del ápice  
 [  ] elevación de dorso [  ] rebajamiento del dorso [  ] otras: \_\_\_\_\_

Obs.: En casos de sustitución indicar el fone no realizado y por cual fue sustituido

**Aspectos generales** [  ] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 18)

<b>Saliva:</b>	(0) deglute	(1) acumula en la comisura derecha y/o izquierda	(2) escupe	(3) babea
		(1) acumula en el labio inferior		
<b>Abertura de boca:</b>	(0) normal	(1) reducida	(1) exagerada	
<b>Posición de lengua:</b>	(0) adecuada	(1) en el suelo	(2) anteriorizada	(2) posteriorizada (2) punta baja y laterales altos
<b>Movimiento labial:</b>	(0) adecuado	(1) reducido	(1) exagerado	
<b>Movimiento mandibular:</b>	(0) trayectoria adecuada	(1) desvío hacia derecha	(1) desvío hacia izquierda	(1) anteriorizado
<b>Resonancia:</b>	(0) equilibrio oronasal	(1) uso reducido nasal	(1) uso excesivo nasal	(1) laringofaríngea
<b>Precisión articulatoria:</b>	(0) adecuada	(1) imprecisión asistemática	(2) imprecisión sistemática	
<b>Velocidad:</b>	(0) normal	(1) aumentada	(1) reducida	
<b>Coordinación pneumofonoarticulatoria:</b>	(0) adecuada	(1) alterada		

En caso de imprecisión esta se relaciona a:

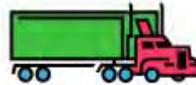
- [  ] tono [  ] respiración oronasal [  ] mal oclusión [  ] uso de prótesis [  ] velocidad de habla  
 [  ] audición [  ] uso de medicamento [  ] cantidad de saliva [  ] reducción de apertura de boca  
 [  ] alteración neurológica [  ] fatiga muscular [  ] ansiedad/depresión [  ] otras: \_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_

ANEXO 3

FIGURAS

Adaptado al español por el Equipo de Habla del CPAL  
Mónica Paredes – Lydia Fernández



FIGURAS

Adaptado al español por el Equipo de Habla del CPAL  
Mónica Paredes – Lydia Fernández



## ANEXO 4

Lima, 3 de julio del 2018

Sres. Padres de familia:

Les informamos que en la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar se realizará una investigación a cargo de la psicóloga Denisse Chahuayo Guevara, quién pertenece a la Maestría en Fonoaudiología del Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) en convenio con la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Este estudio busca evaluar en los alumnos, las características de la producción del habla e identificar posibles alteraciones que interfieran en su comunicación y aprendizaje; los resultados serán de gran ayuda para conocer el estado actual de desarrollo del habla que posee cada niño. Por ello, solicitamos la autorización para la participación de su menor hijo(a).

La evaluación se realizará durante la última semana de clases, del 23 al 27 de julio y dura aproximadamente 30 minutos. Se aplicará el “Protocolo de Examen Miofuncional Orofacial - MBGR” que consiste en la medición y el análisis de la cavidad oral (labios, dientes, lengua y sus movimientos), la respiración y el habla; se utilizarán grabaciones de audio y video de la zona de la boca. La información que se obtenga será confidencial.

Una vez concluida la investigación, la Institución Educativa recibirá la publicación de los resultados. De aceptar las condiciones propuestas, a continuación lo invito a llenar el consentimiento informado y proceder a firmarlo.

Agradezco su participación.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_, padre/madre del niño(a) \_\_\_\_\_, identificado con DNI \_\_\_\_\_, acepto que mi menor hijo(a) participe de la investigación **“Características de la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco”** realizada por la psicóloga Denisse Chahuayo Guevara. Declaro conocer que este estudio plantea identificar las características de la producción del habla de mi hijo(a) mediante el uso de grabaciones de audio y video de la zona de la boca. He sido informado de los procedimientos de evaluación y autorizo la utilización de los resultados de esta investigación para fines científicos y académicos.

\_\_\_\_\_  
DNI:

## ANEXO 5

Lima, 3 de julio del 2018

Estimadas docentes:

Les informamos que la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar aceptó realizar la investigación **“Características de la producción del habla en niños de 6 y 7 años de la Institución Educativa 50230 Simón Bolívar – Quillabamba – Cusco”** a cargo de la psicóloga Denisse Chahuayo Guevara, quién pertenece a la Maestría en Fonoaudiología del Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) en convenio con la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Este estudio busca evaluar en los alumnos, las características de la producción del habla e identificar posibles alteraciones que interfieran en su comunicación y aprendizaje; los resultados serán de gran ayuda para conocer el estado actual de desarrollo del habla que posee cada niño.

La evaluación se realizará durante la última semana de clases, del 23 al 27 de julio y dura aproximadamente 30 minutos. Se aplicará el “Protocolo de Examen Miofuncional Orofacial - MBGR” que consiste en la medición y el análisis de la cavidad oral (labios, dientes, lengua y sus movimientos), la respiración y el habla; se utilizarán grabaciones de audio y video de la zona de la boca. La información que se obtenga será confidencial.

Mediante la coordinación con el Director Daniel Hugo Saavedra Palomino, se determinó el cronograma de evaluación para las fechas referidas de la siguiente manera:

1	Lunes, 23 de Julio	1ro A de Primaria
2	Martes, 24 de Julio	1ro B de Primaria
3	Miércoles, 25 de Julio	1ro C de Primaria
4	Jueves, 26 de Julio	2ro A de Primaria
5	Viernes, 27 de Julio	2ro B de Primaria

Esto implica que cada 30 minutos un niño será separado de su aula y conducido al área de evaluación. Por ello, solicitamos su valiosa colaboración para que la misma sea llevada a cabo como corresponde y no perjudique su labor diaria. Una vez concluida la investigación, la Institución Educativa recibirá la publicación de los resultados según porcentajes.

Agradezco la atención que nos brinda.