



**FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA**

**“CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS ALTERACIONES DEL  
LENGUAJE ORAL EN ESCOLARES DE 6 A 10 AÑOS”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA DE LENGUAJE**

**AUTORA:**

**Lavado Egoàvil, Judith Estèfany**

**ASESOR:**

**Belkis David, Parra Reyes**

**JURADO:**

**Medina Espinoza, Regina**

**Toyama Nakamatsu, Sharon Isabel**

**Pinillos Deza, Luis Rafael**

**Lima – Perú**

**CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE  
ORAL EN ESCOLARES DE 6 A 10 AÑOS**

**DEDICATORIA:**

*Con mucho amor para mis padres, que han estado siempre a mi lado y me han apoyado incondicionalmente todos estos años, también a mi pequeño hermano que ha estado en cada momento de mi vida, los amo mucho.*

### **AGRADECIMIENTO:**

Gracias a Dios y a la Santísima Virgen María por darme vida y salud para seguir cada día, gracias a mis amados padres José Lavado y Judith Egoávil por su amor infinito, su apoyo incondicional, su paciencia y su esfuerzo durante estos años, a mi hermanito Jesús que fue mi compañerito durante este tiempo y que fue testigo de muchos desvelos y momentos que pasé en la Universidad, a mis familiares que siempre están ahí para mí. A mis profesores de la Universidad Nacional Federico Villarreal, especialmente a la Lic. Ketty Sullón, Lic. Sharon Toyama y a la Lic. Gisela Dávila por ser mis guías y seguir siendo mis referentes, a mi asesor Dr. David Parra, por todo el apoyo y sus conocimientos brindados durante la elaboración de esta tesis; al Director Sixto Padilla de la Institución Educativa “Villa Angélica 3032”, por permitirme desarrollar mi tesis en el colegio que él dirige; y a todas las personas que han contribuido para poder culminar mi presente tesis, para todos ellos mis especial gratitud.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>2</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>3</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>4</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1. Identificación y descripción del problema	11
1.2. Formulación de las preguntas general y específicas	12
1.3. Objetivos: General y Específicos	13
1.4. Justificación	14
<b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación.	15
2.1.1. Antecedentes nacionales.	15
2.1.2. Antecedentes internacionales.	15
2.2. Bases teóricas.	19
2.1.1. Desarrollo del lenguaje oral	19
2.1.2. Clasificación de los cambios de lenguaje oral	22
2.1.2.1 Desvío Fonético	24
2.1.2.2 Desvío fonológico	25
2.1.3. Factores asociados a los cambios de lenguaje oral	26
2.3. Definición de términos relacionados al tema	35
2.4. Hipótesis	37
<b>CAPÍTULO III: MÉTODO</b>	
3.1. Tipo y diseño de estudio	38
3.2. Población y muestra	39

3.2.1. Población	39
3.2.2. Muestra	39
3.2.3. Unidades de análisis	39
3.2.4. Criterios de selección	39
3.3. Operacionalización de variables	40
3.3.1 Matriz de consistencia	44
3.4. Instrumento de recolección de datos. Materiales y equipos. Procedimientos	46
3.4.1. Instrumentos de Recolección de datos	46
3.4.2. Plan para la recolección de información	48
3.4.3. Procedimientos y análisis de datos	48

#### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

4.1. Resultados referentes a las características sociodemográficas	49
4.1.2. Resultados referentes a la gestación, parto y periodo neonatal	53
4.2. Prueba de hipótesis	61
<b>DISCUSIÓN.</b>	66
<b>CONCLUSIONES.</b>	70
<b>RECOMENDACIONES.</b>	71
<b>CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b>	72

<b>ANEXOS</b>	76
Anexo I - Consentimiento informado	77
Anexo II – Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada (PLON-R)	78
Anexo III - Cuestionario Estructurado	83
Anexo IV Informe sobre juicios de expertos	88

## RESUMEN

El objetivo fue identificar las características asociadas a las alteraciones de lenguaje oral en escolares de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porres. Estudio explicativo, retrospectivo de corte transversal, en 19 niños que presentaban alteraciones del lenguaje oral de acuerdo al PLON – R, de Aguinaga, Armentia, Fraile, Olangua y Uriz, adaptada a la realidad peruana por Alejandro Dioses de la UNMSM (2006). Los padres de los niños fueron entrevistados utilizando el cuestionario estructurado que contiene preguntas sobre características sociodemográficas y aspectos de la vida escolar; condiciones de gestación, parto y período neonatal; alimentación y malos hábitos orales del niño; aspectos emocionales y el desarrollo del lenguaje oral. El software SPSS vs 18 fue utilizado para el análisis estadístico y para la prueba de hipótesis se utilizó el test Chi-cuadrado de Pearson. De los resultados obtenidos se concluye que existe asociación con significancia estadística entre las alteraciones de lenguaje oral con aspectos de la vida escolar y características sociodemográficas ( $p=0,023 < 0.05$ ), También con los aspectos emocionales y el desarrollo del lenguaje oral ( $p=0,016 < 0.05$ ). Estos resultados confirman la importancia de considerar el desarrollo integral del niño. Además, se debe considerar acciones de salud colectiva, buscando el adecuado desarrollo del lenguaje oral. Se espera que este estudio pueda favorecer la planificación de acciones colectivas educativas y asistenciales más eficaces.

**Palabras clave:** *Alteraciones del lenguaje oral; Desarrollo del lenguaje oral; malos hábitos orales; características sociodemográficas.*

## ABSTRACT

The objective was to identify the characteristics related to the alterations of the oral language in the schools of the I.E. 3032 "Villa Angelica" of the district of San Martín de Porres. Explanatory, retrospective, cross - sectional study in 19 children with oral language alterations according to the PLON - R, Aguinaga, Armentia, Fraile, Olangua and Uriz, adapted to the Peruvian reality by Alejandro Dioses of the UNMSM (2006). The parents of the children were interviewed using the structured questionnaire that contains questions about sociodemographic characteristics and aspects of school life; Conditions of pregnancy, delivery and neonatal period; Feeding and bad oral habits of the child; Emotional aspects and the development of oral language. The software SPSS vs 18 was used for the statistical analysis and for the hypothesis test, as well as the Pearson Chi-square test. From the results it has been concluded that there is an association with the statistical significance of oral language alterations aspects of school life and sociodemographic characteristics ( $p = 0.023 < 0.05$ ), also with the emotional aspects and the development of oral language ( $p = 0.016 < 0.05$ ). These results confirm the importance of considering the integral development of the child. In addition, collective health actions must be taken into account, seeking the proper development of oral language. It is hoped that this study may favor the planning of more effective collective educational and assistance actions.

*Keywords: Alterations of oral language; Development of oral language; bad oral habits; Sociodemographic characteristics.*

## INTRODUCCIÓN

La Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013) define el trastorno del lenguaje como un problema de la comunicación que se manifiesta en dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje que no pueden ser explicadas por factores personales o sociales de relevancia. Los niños que presentan trastorno del lenguaje tienen un adecuado desarrollo sensorial, emocional y social, en presencia de oportunidades lingüísticas potenciadoras y sin déficit intelectual. Este trastorno tiene una alta prevalencia en la población infantil entre 3 a 6 años (Acosta, Moreno y Axpe, 2012; Conti-Ramsden, Clair, Pickles y Durkin, 2012; Von Keyserlink, Castro & Carrasco, 2013).

Los trastornos o alteraciones del lenguaje, según DSM-5 (APA, 2013), deja de denominarse trastornos específicos del lenguaje (TEL) y se denomina simplemente trastorno del lenguaje; que es un problema de la comunicación que forma parte de los trastornos del desarrollo neurológico. Se define como un conjunto de dificultades persistentes tanto en la adquisición como en la producción del lenguaje, en sus distintas modalidades: hablado, escrito y signos. Sus principales problemas son el vocabulario reducido, las pobres estructuras gramaticales y un deterioro en el discurso. No puede ser explicado por problemas sensoriales, motrices o neurológicos, tampoco por discapacidad intelectual. Las manifestaciones se presentan en la primera infancia y afectan significativamente la comunicación efectiva, los logros académicos o laborales y la participación social (APA, 2013). En cuanto a la prevalencia de las alteraciones del lenguaje oral se estima en un 7 % en Estados Unidos (Peterson y Gardner, 2011), en un 4 % en Chile (Von Keyserlink, Castro y Carrasco, 2013) y en un 7,4 % en la población infantil a nivel mundial (Acosta, 2014). Es un trastorno que presenta una alta persistencia en el tiempo, por lo que es considerado uno de los problemas de la

comunicación oral más frecuente en niños de 3 a 7 años, afectando diversas áreas del aprendizaje escolar, como la lectura, la escritura y las matemáticas, con el consiguiente efecto negativo sobre el progreso escolar y el desarrollo socioemocional de quienes lo padecen (Acosta, Moreno y Axpe, 2012; Conti-Ramsden et al., 2012).

Es por ello que esta investigación tiene como objetivo general identificar las características que se asocian a las alteraciones del lenguaje oral; como objetivos específicos, verificar la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos de la vida escolar y las características sociodemográficas, comprobar la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral y las condiciones de gestación de la madre, parto y periodo neonatal, identificar la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos emocionales y del desarrollo del lenguaje y por último determinar la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral y el amamantamiento y malos hábitos orales de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porres durante agosto y diciembre del 2017.

Esta investigación consta de 5 capítulos, en el primer capítulo se presentan antecedentes que justifican la necesidad de realizar el trabajo, el segundo capítulo contiene la parte teórica que sustenta la investigación, el tercer capítulo describe el proceso de investigación, el material y el procedimiento que se siguió en la búsqueda del conocimiento, en el cuarto capítulo tenemos los resultados, estos se presentan de manera sencilla para su buen entendimiento, análisis y difusión en los colegas que relacionan su quehacer diario con las alteraciones del lenguaje expresivo. Finalmente en el quinto capítulo se consignan conclusiones, recomendaciones y anexos.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Identificación y descripción del problema**

El lenguaje es una de las funciones del ser humano que presenta una evolución más compleja en su adquisición y desarrollo, debido a la interacción de un enorme número de variables, tales como la madurez neuropsicológica, la afectividad, el desarrollo cognitivo, la maduración de los órganos periféricos del lenguaje o los contextos en los que el niño está inmerso, entre otras (Herrera, Gutierrez & Rodríguez, 2008) Sin embargo, hay un patrón de desarrollo para la comunicación verbal. Existen irregularidades en la producción de este patrón que, naturales o inherentes al individuo, no comprometen el proceso de comunicación (es decir, no perjudican o impiden que la comunicación intra e interpersonal ocurra). Por otro lado, las alteraciones en la producción de este estándar, conceptuadas por la American Speech Language and Hearing Association (ASHA), como desordenes de la comunicación, impiden o perjudican la habilidad para recibir y / o procesar un sistema simbólico, ya sea en el nivel de la audición, lenguaje o del habla (ANDRADE, 1997). Se sabe que una parte significativa de la población presenta tales alteraciones durante el desarrollo de la comunicación verbal, y que estos desordenes son resultado de múltiples factores, que pueden ocurrir aisladamente o combinados.

Estudios reportados en la literatura apuntan la influencia del ambiente en el desarrollo del individuo. En este sentido, identificar los aspectos co-relacionados con el desarrollo de las habilidades fonoaudiológicas, es de fundamental importancia en el auxilio de la detección precoz de eventuales disturbios (BITAR et al., 1994); (GOULART & CHIARI, 2007). Frente a esta necesidad, la propuesta de este trabajo fue identificar y cuantificar los factores que se asocian a las alteraciones de lenguaje oral en escolares de 6 a 10 años, tomando como base una población muestral.

## **1.2. Formulación de las preguntas general y específicas**

### **Pregunta General:**

¿Cuáles son las características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral en escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017?

### **Preguntas Específicas:**

- ¿Cómo es la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con los aspectos de la vida escolar y las características sociodemográficas en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017?
- ¿Cuál es la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral y las condiciones de gestación de la madre, parto y periodo neonatal de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017?
- ¿Cómo es la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con los aspectos emocionales y el desarrollo del lenguaje oral en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017?
- ¿Cuál es la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con el amamantamiento y malos hábitos orales de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017?

### **1.3. Objetivos: General y Específicos**

#### **Objetivo General:**

Identificar las características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral en escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

#### **Objetivos Específicos**

- Verificar la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con los aspectos de la vida escolar y las características sociodemográficas en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.
- Comprobar la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral y las condiciones de gestación de la madre, parto y periodo neonatal de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.
- Identificar la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos emocionales y el desarrollo del lenguaje en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.
- Determinar la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con el amamantamiento y malos hábitos orales de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

#### **1.4. Justificación:**

La presente investigación se fundamenta de la inquietud de investigar las características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral en niños de 6 a 10 años escolarizados. El estudio surge con el fin de dar a conocer la importancia de realizar una evaluación que permita determinar las características que se asocian comúnmente a las alteraciones que se producen en el desarrollo del lenguaje, que es un tema álgido que todo terapeuta de lenguaje o fonoaudiólogo lidia día a día. En consecuencia al saber cuáles son las características, sabiendo de su complejidad, la frecuencia y los antecedentes que estos pudieran acarrear, se podría saber el pronóstico real, evolución del individuo y cuáles serían sus deficiencias y limitaciones a futuro, estamos hablando de su proceso de aprendizaje integral en sus labores escolares, dando sugerencias y pautas de recomendaciones a los padres y apoderados, a su vez de interconsultas con el equipo multidisciplinario, si así lo pudiera requerir. Otro detalle importante es el conocer cómo influyen los antecedentes históricos de la madre relacionado a las condiciones de gestación, el periodo del parto y su desarrollo neonatal en el desarrollo del lenguaje en general. Así mismo de los aspectos emocionales, que es una prevalencia importante evidente en nuestra sociedad; y no menos importante es la influencia del amamantamiento y los frecuentes hábitos de succión que a la larga van a repercutir al desarrollo del lenguaje oral. En cuanto al contexto social se observa que las alteraciones del lenguaje oral acarrear repercusiones en su proceso de aprendizaje, en ese sentido para Thorne (2005), refiere que los niños peruanos no son capaces de leer fluidamente al terminar la escuela primaria, debido a condiciones adversas en las que crecen estos niños, que además de vivir en zonas menos favorecidas para el desarrollo de su lenguaje, son desfavorecidos por malas prácticas pedagógicas y hasta la carencia de materiales educativos y estrategias metacognitivas. Todo ello nos lleva a la reflexión de poder hacer un plan activo de prevención social antes esos factores, en particular en las instituciones educativas y centros de salud donde tengan población infantil para evitar estos factores que atañen a nuestra sociedad peruana.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación.**

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales.**

No existen antecedentes nacionales por el momento.

#### **2.1.2. Antecedentes internacionales.**

Para la autora Puchkov M. en el año 2016 en su trabajo de fin de grado en la facultad de Educación de la Universidad de Alicante, España; titulado, Propuesta de intervención en el aula para la estimulación del lenguaje oral, refiere que el lenguaje oral es una de las principales herramientas utilizadas para la adquisición de los conocimientos fundamentales que se producen en la etapa de Educación Infantil. A través del lenguaje, los niños y niñas son capaces de estructurar su pensamiento, ampliar sus conocimientos sobre el mundo que les rodea y establecer relaciones con sus iguales y adultos. Un objetivo fundamental de la Educación Infantil es el desarrollo de habilidades comunicativas en diferentes lenguajes y formas de comunicación. En la adquisición del lenguaje expresivo y comprensivo tiene un papel fundamental el contexto de desarrollo del niño/a en el que la acción educativa debe contemplar la diversidad del alumnado. Por todo esto, el presente Trabajo de Fin de Grado establece una propuesta de intervención en el aula para la estimulación del lenguaje oral en la etapa de Educación Infantil, concretamente para niños y niñas de 4 años. Con esta propuesta de intervención en el aula se pretende estimular el desarrollo comunicativo, prevenir y corregir posibles alteraciones lingüísticas lo más precozmente posible, mediante la potenciación de los mecanismos básicos del lenguaje.

Según Cohen N. en su estudio realizado en el 2013, titulado; El impacto del desarrollo del lenguaje sobre el desarrollo psicosocial y emocional del niños pequeños, y publicado en la revista Enciclopedia sobre el desarrollo de la Primera Infancia de Canadá, refiere que el lenguaje y la competencia comunicativa proporcionan herramientas cruciales para aprender, participar en relaciones sociales, regular el comportamiento y las emociones a partir de la lactancia en adelante. El presente informe describe la evolución del desarrollo del lenguaje durante los primeros cinco años de vida y su interrelación con el desarrollo y trastorno psicosocial y emocional durante el transcurso de la vida. Además, analizará sus implicaciones respecto de la prevención, intervención, educación y políticas públicas. Y concluye que desde la lactancia en adelante, el lenguaje y el desarrollo psicosocial y emocional están interrelacionados. La comunicación empieza en los primeros días de vida. Posibles problemas que comienzan en las relaciones con los padres pueden a la larga escalar a medida que los niños entran a la escuela y tienen dificultades para aprender y llevarse bien con sus pares y profesores. Incluso leves trastornos del lenguaje pueden tener un impacto en el curso del desarrollo. Los resultados finales son empeorados por la presencia de diversos estreses ambientales que ocurren simultáneamente. Dado que la competencia en el lenguaje es crucial tanto como apresto para la escuela como para la adaptación psicosocial y emocional, la presencia de problemas de lenguaje y comunicación pueden conducir a un niño por una trayectoria de desajuste en el curso de su vida.<sup>28</sup> Los trastornos del lenguaje pueden ser sutiles y pasar inadvertidos en situaciones de aprendizaje y terapéuticas.<sup>1</sup> Por lo tanto, la identificación y evaluación de los trastornos del lenguaje, y la intervención, son importantes durante los primeros años,

despejando el camino para una subsiguiente competencia en una amplia gama de áreas.

Rodrigues F., y cols. en su estudio realizado en el año 2013 denominado Alteraciones del lenguaje oral en el nivel fonológico / fonético en niños de 4 a 6 años residentes en Belo Horizonte-Brasil, tuvieron como objetivo el de estudiar la prevalencia de alteraciones del lenguaje oral en niños de cuatro a seis años y verificar su asociación con las variables edad, sexo, presencia de alteraciones de motricidad orofacial y presencia de alteraciones de procesamiento auditivo. Métodos: se realizó una evaluación del lenguaje oral (prueba de evaluación de lenguaje AB  $\pm$  W -  $\pm$  fonología), evaluación de motricidad orofacial evaluación simplificada del procesamiento auditivo. Los datos fueron almacenados en formato electrónico para análisis estadístico. Para la comparación de proporciones Se empleó la prueba Chi-cuadrado y para la comparación de promedios Se empleó el análisis de varianza.  $\pm$  o considerado un valor del 5% ( $p < 0,05$ ) como umbral de significancia estadística. Resultados: Se evaluaron 242 niños de 4 años a 6 años y 11 meses de edad. Se observó una prevalencia de 36,0% ( $n = 87$ ) de alteraciones de lenguaje oral, y asociación con franja de edad con significancia estadística ( $p = 0,009$ ). Se verificó asociación entre desviación fonológica y franja de edad ( $p < 0,001$ ); entre la presencia de desviación Fonética y alteraciones de motricidad orofacial ( $p < 0,001$ ) y presencia de desviación Fonológica y alteraciones del procesamiento auditivo ( $p < 0,001$ ). Conclusión: la alta prevalencia de alteraciones verifica apunta a la necesidad de elaboración de acciones en atención primaria a la salud, de manera a prevenir la aparición de estas alteraciones, mejorar el acceso a la intervención y posibilitar la prevención de problemas escolares más graves. La mayor ocurrencia de alteraciones del

lenguaje oral en la franja de edad de cuatro a cinco años sugiere que ésta sea una buena Fase para la identificación y prevención de estas desviaciones.

Según Madera M., y cols. en su estudio publicado el 2013 en la revista Odontológica Mexicana, hacen referencia que al presentar Describir la prevalencia de alteraciones linguales y factores relacionados en niños que asisten a las clínicas odontológicas de la universidad de Cartagena, Colombia. Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, se examinaron aleatoriamente 134 niños que consultaron en el segundo semestre del año 2011. Se realizó examen clínico al niño, revisión de su historia clínica médica y una encuesta a la madre, para evaluar la presencia de alteraciones linguales, clasificación, características sociodemográficas y los posibles factores relacionados (ingesta de medicamentos, anemia, problemas nutricionales, déficit de vitamina B, alergias, estrés, psoriasis e higiene bucal). Se utilizaron proporciones, intervalos de confianza y la prueba estadística  $\chi^2$ , asumiendo una significancia menor a 0.05. Resultados: La prevalencia de alteraciones linguales fue de 79.9%, siendo las lesiones más frecuentes la lengua saburral con el 74.6% y anquiloglosia con el 5.2%. No hubo relación estadísticamente significativa entre la presencia de alteraciones linguales y los factores evaluados. Conclusión: Las alteraciones linguales en niños tuvieron una alta prevalencia en especial la lengua saburral, en este sentido se deben implementar protocolos de manejo para incentivar en los niños y los padres conductas de higiene bucal saludables enfatizando en la superficie dorsal de la lengua.

## **2.2. Bases teóricas.**

### **2.1.1. Desarrollo del lenguaje oral**

Aunque hay múltiples métodos de comunicación entre los seres, la habilidad de comunicarse efectivamente por el lenguaje oral es una de las características básicas de los seres humanos y es consecuencia de una compleja integración de los diversos sistemas biológicos (cerebral, auditivo, motor, respiratorio, digestivo y otros (en el caso de las mujeres), interrelacionadas con los aspectos psíquicos y culturales (ASHA, 1982; Vygotsky, 1993; Andrade, 1997 y (FRANÇA, WOLF, MOOJEN, & ROTTA, 2004)). Esta habilidad comunicativa, como bien definida por Andrade (1997), es la competencia y el desempeño del individuo en recibir, elaborar y transmitir mensajes estructurados lingüísticamente. Para que la comunicación humana ocurra de forma satisfactoria, se destaca el lenguaje oral como medio fundamental.

Como buenos indicadores del desarrollo infantil, deben considerarse no sólo las conquistas motoras, sino también el proceso del lenguaje (ZORZI J. , 2000). Por lo tanto, es el lenguaje que propicia al niño un desarrollo cualitativo, diferenciado del desarrollo animal (LAMPRECHT, 2004)

En los seres humanos, la forma de expresar el lenguaje más socialmente aceptado es el habla - lenguaje oral. El lenguaje oral del niño surge de forma natural en sus primeros años de vida, así como "el aprender a caminar" (FERNANDES, 2003).

Las habilidades de lenguaje pueden ser subdivididas en habilidades receptoras - relacionadas a la comprensión - y expresivas - relacionadas a la capacidad de producir comunicación (SOUZA, PERGHER, & PAGLIARIN, 2010); (RESEGUE,, PUCCINI, & SILVA, 2008).

La adquisición de lenguaje representa un gran desafío para los niños. En este proceso es fundamental la forma en que los adultos le dirigen la palabra. El entendimiento, por ejemplo, de la primera palabra es un esfuerzo conjunto entre el niño y otras personas, que dan el significado a aquella producción. Este significado, inicialmente, es de las personas que conviven con el niño y, posteriormente, son internalizadas por los niños, constituyendo representaciones mentales. Esas representaciones mentales es que permiten a los niños liberarse de situaciones concretas, siendo capaces de realizar abstracc (SOUZA, PERGHER, & PAGLIARIN, 2010) (RESEGUE, SILVEIRA, GIORGE, & PUCCINI, 2008)

Desde el nacimiento el niño está familiarizado con la voz humana, ella ya es capaz de reconocer la voz de la madre. En los primeros meses de vida la comunicación del bebé se da a través de la mímica facial y las variaciones de tono y, especialmente, por el llanto. Entre dos y tres meses el bebe inicia la emisión de aristas - sonidos guturales. A los cuatro meses el niño es capaz de girar en dirección al auricular, localizándola. A los seis meses el bebé comienza a producir el balbuceo o sonidos bilabiales. Entre seis y nueve meses su balbuceo ya tiene la entonación diferenciada y semejante al sonido de su lengua materna. En ese momento surge la primera palabra, que es el encuentro silábico reconocido por el adulto (SOUZA, PERGHER, & PAGLIARIN, 2010), (RESEGUE,, PUCCINI, & SILVA, 2008).

En el segundo semestre los niños ya reconocen su nombre, presentan lenguaje gestual y atiende a comandos verbales, como batir palmas. Al final del primer año ya comprenden órdenes verbales simples, surgen las primeras palabras con significado, las palabras clave, por ejemplo, "baño" que puede

significar "quiero bañarse". Entre los 18 y 24 meses señalan figuras, hay gran ampliación del vocabulario, que incluye entre 200 y 300 palabras (RESEGUE,, PUCCINI, & SILVA, 2008).

Alrededor de dos años son capaces de reconocer objetos por su uso. En esa misma época, entre dos y tres años, son capaces de hacer metáforas, en lo que se refieren a las acciones simples o a las características perceptivas del objeto. A esa edad inicia el juego simbólico. Entre los cinco y siete años el niño adquiere la sintaxis casi completa de su lengua. Domina estructuras complejas tanto en la comprensión como en la elaboración. Los aspectos relacionados con la gramática de la lengua están parcialmente desarrollados (SOUZA, PERGHER, & PAGLIARIN, 2010), (RESEGUE,, PUCCINI, & SILVA, 2008).

De esta forma, generalmente los niños concluyen el inventario fonológico en la región de cuatro a cinco años, adquiriendo estructuras silábicas simples y complejas. En esta franja etaria, la gran mayoría de los niños ya adquirió los contrastes del sistema fonémico adulto y usa la lengua para comunicarse de manera efectiva (LAMPRECHT, 2004)

Los procesos fonológicos, definidos como simplificación sistemática que alcanza una clase de sonidos, están presentes durante el desarrollo del lenguaje oral en los niños. Estos procesos pueden alterar la estructura silábica de las palabras, tendiendo, generalmente, a reducirlas a una estructura consonante-vocal; a sustituir un sonido por otro; y / o también a reordenar o transposicionar elementos consonantes de la palabra (WERTZNER H. , 2004)

El cuadro 1 muestra la edad de adquisición de algunos fonemas de acuerdo con Wertzner (2004).

**Tabla 1: Edad inicial y final de adquisición de los fonemas (Wertzner, 2004)**

<b>Fonema</b>	<b>Edad inicial</b>	<b>Edad final</b>
/p/ y /b/, /t/ y /d/, /k/ y /g/, /f/ y /v/, /s/ y /z/, /ch,x/ y /j,g/, /m/ y /n/	3 años y 6 meses	3 años y 6 meses
/S/	4 años	4 años
/ll/	-	4 años
/r/	-	3 años y 6 meses
/R/	5 años y 6 meses	6 años
/ñ/	-	3 años y 6 meses

Para que la comunicación se haga efectiva, además de la adquisición de los fonemas, que se refiere al desarrollo del lenguaje y la cognición, se hace necesario que el complejo aparato anátomo-fisiológico (denominado también de aparato fonador, compuesto por cavidad bucal, labios, lengua, mejillas, paladar, cavidad nasal, laringe y pulmones) esté íntegro. Se resalta que incluso después de alcanzada la integridad del aparato fonador, la eficacia de la comunicación aún depende de la articulación de este aparato (Pereira, 2010).

Cuando el niño presenta alteraciones en relación a los patrones de normalidad, hay un compromiso en la eficacia de la comunicación, caracterizado por la ininteligibilidad de habla, reflejando en riesgo también para otras áreas del desarrollo (PATAH & TAKIWCHI, 2008) (SOUZA, PERGHER, & PAGLIARIN, 2010)

### **2.1.2. Clasificación de los cambios de lenguaje oral**

La lingüística es la ciencia que estudia el lenguaje oral. La Fonética y la Fonología son áreas de esa ciencia y deben ser comprendidas como objetos de estudios distintos, cada una establece una relación diferenciada con la lingüística. La fonética considera las propiedades físicas de los sonidos del habla. La Fonología se refiere a la manera como los sonidos se relacionan, estudia las formas como los fonemas son sistematizados en la lengua (LAMPRECHT, 2004)

Las alteraciones de lenguaje oral abarcan una inmensa categoría de desvíos, ya sea en la fonología, sean en la fonética o en ambas. En la mayoría de los casos, la mayoría de las personas sufren desvío fonético-fonológico (CASARIN, GINDRI, KESKE-SOARES, & MOTTA, 2006). En el presente trabajo, se utilizarán las tres últimas denominaciones citadas.

Las desviaciones fonéticas y los fonológicos deben diferenciarse. Según Yavas, Hernandorena y Lamprecht (1991), las desviaciones fonéticas ocurren cuando los sonidos individuales se articulan incorrectamente, pero el sistema fonológico permanece intacto. Estas desviaciones generalmente son de causas orgánicas identificables, o sea, hay algún compromiso anatomofuncional de las estructuras relacionadas al habla y, por lo tanto, están relacionados a la articulación. Las desviaciones fonológicas ocurren cuando hay fallas en el sistema de contraste en la correspondencia lingüística del hablante, es decir, a pesar de que el individuo posee las estructuras orgánicas relacionadas con el habla íntegras, no es capaz de producir el sonido correctamente. Esta desviación es consecuencia de un disturbio de lenguaje, en el que hay repercusión en el habla (LAMPRECHT, 2004).

### **2.1.2.1 Desvio Fonético**

Se sabe que los sonidos, producidos por los pliegues vocales y por las cavidades nasales y orales, forman el habla. La desviación fonética ocurre cuando una de las estructuras relacionadas con la producción del sonido se encuentra alterada, como los centros nerviosos del habla, las vías y terminaciones nerviosas o los músculos y huesos (Tanigute, 2005).

Para Riper y Emerick (1997), las deficiencias anatómicas, motoras y sensoriales acarrearán la producción de los sonidos de forma inaceptable, resultando en desviaciones fonéticas. Las alteraciones del habla pueden también ocurrir por alteraciones neuromusculares (disartrias y dispraxias - en general derivadas de lesiones neurológicas) o por alteraciones musculoesqueléticas (alteraciones en las estructuras óseas, cartílagos y / o músculos del habla) (MARQUESAN, 2005)

Sin embargo, cualquiera que sea su causa, la desviación fonética se caracteriza principalmente por las omisiones, sustituciones y distorsiones de los fonemas y la imprecisión articulatoria. En las omisiones y sustituciones, el niño, al encontrarse con un fonema que no puede producir correctamente, omite o sustituye ese fonema por otro cercano (MARQUESAN, 2005).

Los cambios anatómicos de la cara, boca y sus estructuras, además del posicionamiento inadecuado de los órganos responsables de la articulación y la fonación, principalmente la lengua, los labios y los dientes, pueden causar también la distorsión. En ese caso, hay la búsqueda de un habla más inteligible por el hablante, buscando ajustes y

compensaciones, que llevan a las distorsiones. Las distorsiones más encontradas son en los sibilantes (fonemas / s / y / z /) y no / r / brando (/ r / entre vocales) (MARQUESAN, 2005).

Además del buen desarrollo del sistema miofuncional oral, la articulación de los sonidos del habla también se relaciona con las funciones estomatognáticas. Respetar el orden de introducción de los alimentos en la alimentación del niño se hace fundamental y proporciona un buen desarrollo de estas funciones y previene los cambios de habla de origen fonético (Tanigute, 2005).

El cambio de la consistencia alimentaria colabora para que la deglución madure y adquiera el patrón ideal, estableciendo equilibrio de las estructuras orofaciales. Además de la deglución, las demás funciones estomatognáticas, como respiración, succión y masticación también interfieren en el crecimiento facial. Cuando estas funciones ocurren adecuadamente proporcionan el crecimiento facial armónico. La articulación del habla, por lo tanto, se relaciona íntimamente con el desarrollo y maduración del sistema miofuncional oral y las funciones estomatognáticas (Tanigute, 2005).

#### **2.1.2.2 Desvío fonológico**

Hasta la década de 1970, el hablar equivocado era considerado una alteración puramente articulatoria, anatómica y funcional (desvío fonético). El término "dislalia" se utilizó para nombrar cualquier desvío de habla de origen no orgánico. Posteriormente, ese término fue sustituido por "disturbio articulatorio funcional".

Las desviaciones fonológicas ocurren cuando no hay comprometimiento que involucra las estructuras responsables del habla, pero el niño no produce correctamente el sonido. Estos trastornos pueden ser comprendidos como una alteración del lenguaje que se manifiesta en el habla. En el caso de estos disturbios, los aspectos relacionados con la percepción auditiva, la producción de los sonidos del habla y la organización de las reglas fonológicas pueden estar alterados (WERTZNER H. , 2004).

Las desviaciones fonológicas involucran aspectos relacionados con el dominio del sistema de sonidos de la lengua y su uso. El hablante no es capaz de seguir las reglas del sistema fonológico. Se incluyen, por lo tanto, aspectos relacionados a la percepción auditiva, a la producción de los sonidos del habla ya la organización de las reglas fonológicas. Estos trastornos se consideran como causas desconocidas, probablemente multicausal, pero se puede decir que, por algún motivo, el niño no usa una o varias reglas fonológicas y esto se manifiesta como omisión o sustitución de sonidos o estructuras silábicas, haciendo el habla (en el caso de que se trate de una persona que no sea su padre).

### **2.1.3. Factores asociados a los cambios de lenguaje oral**

Muchos factores interfieren en la comunicación y, cuando están presentes, aumentan la probabilidad de que aparezcan cambios de lenguaje oral. En la mayoría de los casos, no se puede establecer una causa o factor único, sino una asociación de posibles factores responsables por el surgimiento precoz del

problema o por su agravamiento (SOUZA, PERGHER, & PAGLIARIN, 2010), (GOULART & CHIARI, 2007).

El desarrollo adecuado de la comunicación oral depende de factores ambientales, socioeconómicos, sociales, culturales y estímulos a los que el niño está expuesto, además de sus características hereditarias (Morales et al., 2002; Shriberg E Kwatkowski, 1994). Para que el niño alcance todo su potencial de desarrollo, la interacción entre las influencias biológicas, propias de la especie y del individuo y su historia de vida y contexto social, deben ser considerados (Resegue et al., 2008). El seguimiento del niño debe realizarse no sólo por familiares, sino también por profesionales que puedan ayudar en la identificación de las alteraciones, haciendo las intervenciones necesarias lo antes posible (HOFF, 2003), (SOUZA, PERGHER, & PAGLIARIN, 2010), (MARIA-MENGEL & LINHARES, 2007)

Los órganos fonoarticulatorios necesitan tener una buena motricidad y fuerza suficiente para que el habla pueda desarrollarse de manera adecuada. En la evaluación de la evolución de estos órganos, se debe considerar la forma anatómica de la cara y de cada estructura por separado, como: labios, lengua, mejillas, ojos, oclusión, mordida, paladar blando y nariz. Cualquier alteración en esas estructuras puede acarrear alteraciones de origen fonético (MONTEIRO, BRESCOVICI, & DELGADO, 2009).

Se sabe que la respiración oral tiene como consecuencia la adaptación de toda musculatura facial, modificaciones en los arcos dentales y en el posicionamiento de los dientes. Esto conlleva cambios estructurales en la cara (lengua, labios, paladares y mandíbula), pudiendo resultar en una alteración del lenguaje oral, caracterizada por la desviación fonética.

Para Marquesan (2005), los problemas de origen fonético normalmente se relacionan con la alteración en la motricidad orofacial. Según Felicio (1999), el uso prolongado de la alimentación líquida o pastosa ejerce influencia negativa en el desarrollo de la musculatura orofacial.

En el presente trabajo se analizaron los resultados obtenidos en el estudio de los resultados obtenidos en el estudio de la enfermedad de Chagas, palatinas y de la lengua y conformación de paladar duro. Este autor concluyó que la incidencia del ceceo se reduce con la edad, lo que no parece estar asociado al sexo y no hay interferencia de características del sistema estomatognático como mordida, conformación de paladar duro, volumen de amígdalas palatinas y lengua.

En el que participaron 200 niños de ocho a once años con un porcentaje igual entre los géneros. En el presente estudio se evaluaron los posibles factores de riesgo para la ocurrencia de ceceo, en el que participaron 200 niños de ocho a once años con un porcentaje igual entre los géneros. Estos autores concluyeron que la frecuencia del ceceo es mayor en el sexo femenino y que señales sugestivas de respiración oral, uso prolongado de biberón, alteraciones de praxias de lengua y alteraciones de oclusión son factores de riesgo para esa desviación del lenguaje oral (MARQUESAN, 2005).

Maciel y Leche (2005) investigaron la etiología de una de las alteraciones en las estructuras orales, cuál sea la mordida abierta anterior. Para ello, probaron las disfunciones orofaciales y los hábitos orales deletéreos en 130 escolares con promedio de edad de nueve y seis meses. En este estudio, se encontró asociación con significancia estadística entre el histórico de hábitos parafuncionales (especialmente chupete, 76,2%, biberón, 62%, y dedo, 12,3%) y

la ocurrencia de interposición lingual en deglución, así como la desviación fonética.

Cunha et al. (2007) compararon la función estomatognática de masticación de 77 niños que eran respiradores orales con la de 154 respiradores nasales, siendo que para ambos grupos, el grupo de edad de los niños se situaba entre seis y diez años. Estos autores concluyeron que respiradores orales presentan masticación deficitaria, con ruido y escape de comida, además de lentitud. En este grupo se observó el funcionamiento inadecuado de las funciones orofaciales, pudiendo acarrear alteraciones en el lenguaje oral. Se observa que, para la adecuada producción de los fonemas / s / y / z /, la lengua debe estar posicionada abajo y detrás de los dientes. La inadecuación del punto de articulación, causada por el arco palatino con anchura y altura inadecuadas, interfiere en la posición de la lengua (como en el caso de los respiradores orales), alterando el lenguaje oral (CUNHA, 2007), (MARTINELLI, 2011).

Por lo tanto, la respiración oral puede también ser considerada un factor de riesgo para la desviación fonética, ya que hay alteración en el desarrollo de tejidos y crecimiento craneo facial (Felicio, 1999).

Casarin (2006) realizó un estudio con el objetivo de estimar no sólo la prevalencia de las alteraciones de habla en niños preescolares de las escuelas públicas situadas en el municipio de Santa Maria, RS, así como los factores asociados a esa alteración. Este autor concluyó que existe asociación con significancia estadística entre el sexo masculino y la alteración del habla. También se verificó la asociación entre la desviación fonética y las alteraciones en el sistema estomatognático, especialmente en relación con la postura alterada de lengua, paladar duro alterado, movilidad de lengua y alteración del freno

lingual. No hubo asociación entre la ocurrencia de otitis y los cambios de habla. (CASARIN, GINDRI, KESKE-SOARES, & MOTTA, 2006).

Ya cuando hay fallas en el dominio del sistema fonológico, los aspectos relacionados a la percepción auditiva, a la producción de los sonidos del habla ya la organización de las reglas fonológicas pueden estar alterados. Como factores de riesgo, aún en el gran grupo de características biológicas, se consideran los siguientes: sexo masculino, otitis en los dos primeros años de vida, habla poco comprendida desde el inicio de la adquisición del lenguaje, parientes con dificultad semejante en el lenguaje oral, problemas de vías aéreas superiores y poca estimulación de lenguaje (WERTZNER, PAGAN, GÁLEA, & PAPP, 2007). También se consideran factores de riesgo la apraxia de desarrollo y los disturbios psicológicos (WERTZNER, PAGAN, GÁLEA, & PAPP, 2007)

Papp y Wertzner (2006) estudiaron 25 niños con desvío fonológico y sus respectivos familiares. Los resultados de este estudio vienen a confirmar que la desviación fonológica se relaciona con el histórico familiar de trastorno de lenguaje oral. Se observó que los resultados obtenidos por Lews y Freebaim (1997), después de analizar a 38 hermanos en edad escolar y 94 padres de niños con desviación fonológica evidenciaron que el 20% al 40% de los individuos con trastornos de habla y lenguaje poseían casos de esos disturbios en la enfermedad familia. En los resultados, Ripper y Emerick (1997) evidenciaron, en sus resultados, las influencias parentales y de la familia y los antecedentes fisiopatológicos en el desarrollo del lenguaje oral.

Casarin (2006), al investigar la prevalencia de alteraciones de habla en muestra de 91 preescolares de escuela pública en Santa Maria (RS) no evidenció

asociación entre presencia de alteración de lenguaje oral y antecedentes familiares (CASARIN, GINDRI, KESKE-SOARES, & MOTTA, 2006).

Francia et al. (2004), en estudio longitudinal, investigaron el desarrollo del lenguaje oral y escrita en 236 niños estudiantes de escuela privada en Porto Alegre, RS. Estos investigadores concluyeron que no hubo diferencia con significancia estadística entre los dos grupos - casos (con adquisición fonológica incompleta) y controles (con adquisición fonológica completa) - en cuanto a las variables: tiempo de gestación, peso al nacer, duración de la lactancia, número de hermanos y orden de nacimiento. Sin embargo, para las variables: tiempo de uso del pico / chupete (casos usaron en promedio 3,7 años y controles 2,5 años) y de uso del biberón (casos usaron en promedio 3,0 años y controles 4,2 años), hubo una diferencia con significancia estadística entre los grupos, demostrando que el tiempo de uso del pico / chupete se asocia a las alteraciones de lenguaje oral (FRANÇA, WOLF, MOOJEN, & ROTTA, 2004).

El estudio transversal desarrollado por Souza, Pergher y Pagliarin (2010), con una muestra de 80 niños con desviación fonológica, en el grupo de edad de cinco a once años, de escuelas municipales situadas en una ciudad de la Grande Porto Alegre, RS, demostró que no hubo una asociación con significancia estadística entre presencia de desviación fonológica y: retraso en el desarrollo motor; el uso de chupete, biberón o algún hábito oral deletéreo o la respiración oral; historia de rinitis / sinusitis, amigdalitis / faringitis, otitis; movimiento de labios y lengua (SOUZA, PERGHER, & PAGLIARIN, 2010).

Patah y Takiuchi (2008) en su estudio con 1076 alumnos con edad entre siete años y siete años y once meses, concluyeron que el índice de alteraciones fonológicas no disminuye con el aumento del grupo de edad y que hay una

mayor incidencia de esas alteraciones en el sexo masculino. Esta última conclusión corrobora con hallazgo de otros autores en la literatura (PATAH & TAKIWCHI, 2008), (WERTZNER & OLIVEIRA, Semelhanças entre os sujeitos com distúrbio fonológico, 2002).

Según Shriberg (1997) y Airmand (1998), las otitis son responsables del retraso, adquisición y desarrollo del lenguaje, resultando en la desviación fonológica. Esto ocurre, pues la otitis media ocasiona pérdida auditiva flotante, perjudicando el desarrollo normal del lenguaje. Wertzner y Oliveira (2002) verificaron que la desviación fonológica ocurre con mayor frecuencia en niños con historia de otitis media. (WERTZNER & OLIVEIRA, Semelhanças entre os sujeitos com distúrbio fonológico, 2002).

En el segundo grupo de variables concordantes con experiencias ofrecidas por el ambiente, diversos trabajos en la literatura resaltan que la escolaridad de los padres está directamente relacionada a las alteraciones ocurridas en el desarrollo infantil, especialmente a las alteraciones fonoaudiológicas (HOFF, 2003), (GOULART & CHIARI, 2007), (MARIA-MENGEL & LINHARES, 2007).

Goulart y Chiari (2007) verificaron la prevalencia de alteraciones de habla en escolares e identificaron los factores asociados. Se estudiaron 1810 escolares de escuela pública, de ambos sexos, con edades entre cinco y once años, en Canoas (RS). Estos autores concluyeron que la escolaridad de los padres está directamente relacionada a las alteraciones fonoaudiológicas, y que condiciones precarias de vida contribuyen a ambientes poco estimulantes al desarrollo infantil. María-Mengel y Linhares (2007), en su estudio, evaluaron a 120 niños en los cuatro primeros años de vida, con el objetivo de detectar

factores de riesgo para el desarrollo infantil a esa edad, así como recursos protectores en el ambiente familiar. Los autores concluyeron que cuanto menor es la escolaridad de los padres, mayores son las posibilidades de riesgo para problemas en el desarrollo infantil, corroborando así los resultados de Goulart y Chiari (2007).

Andrade et al. (2005), investigaron la relación entre la calidad del estímulo doméstico y el desempeño cognitivo de 350 niños entre 17 y 42 meses. Sus resultados demostraron que la escolaridad materna superior a cinco años, se asoció positivamente a la mejor organización del ambiente ya la mayor oportunidad de estimulación. Estos resultados refuerzan las conclusiones obtenidas por Hoff (2003), de que madres con mayor poder adquisitivo y mejor escolaridad producen procesos lingüísticos más complejos, favoreciendo el desarrollo del lenguaje. Estos resultados también corroboran los obtenidos por Widerstron (1997), que demuestra que el uso de drogas por los padres, pobreza, baja escolaridad materna y abuso infantil o negligencia también interfieren en el desarrollo del lenguaje. Para Wertzner y Consorti (2004), hay más posibilidades de que los niños de escuelas públicas presenten algunos procesos fonológicos alterados que de escuelas privadas.

Además, además de las peores condiciones económicas, niños que viven en condiciones precarias de vivienda, caracterizadas por un alto factor de humedad y un número elevado de personas por m<sup>2</sup> de vivienda, presentan mayor número de infecciones respiratorias y de otitis, comprometiendo la respiración nasal y la audición, repercutiendo en el habla. Fue lo que mostró investigación realizada por Bitar et al. (1994) al caracterizar la salud de la población en área específica en la ciudad de São Paulo.

La presencia del compañero de la madre o de la figura paterna, con la que el niño puede convivir de forma sana, interfiere positivamente en la calidad de la estimulación disponible en el ambiente familiar, reflejando en un mejor desarrollo cognitivo infantil (Andrade et al., 2005). Así, un ambiente familiar estable y seguro, con padres en unión estable, favorece el adecuado desarrollo del niño, constituyéndose como factor de protección (Maria-Mengel Y Linhares, 2007). Se puede entonces inferir que los factores emocionales también interfieren en el desarrollo del niño (Soares et al., 2003).

Según Garmezyn (1985), niños con cuidadores adecuados, reflejando en la orientación social positiva, la familia estructurada y afectuosa y la buena autoestima tienden a lidiar mejor con situaciones adversas. Para Stanton-Chapman et al. (2002), no sólo los factores biológicos, como la historia pre y post natal, el bajo peso, la hospitalización en UTI posparto, ausencia de prenatal, interfieren directamente en el desarrollo cognitivo del niño, pero también la baja escolaridad materna y el hecho de que la madre es soltera son considerados factores de riesgo para el peor desarrollo del lenguaje. Cachapuz et al. (2006) realizaron un estudio observacional transversal, buscando verificar la prevalencia de sospechosos de retraso de lenguaje y posibles asociaciones con factores ambientales y biológicos en muestra de niños de hasta seis años, en la ciudad de Canoas, RS. Se aplicó un cuestionario a las madres y la prueba de Denver en los niños. El resultado utilizado en el análisis de los datos fue el retraso del lenguaje. Se verificó asociación con significancia estadística entre el retraso del lenguaje y las siguientes variables: baja renta familiar, baja escolaridad materna, morbilidad neonatal, hospitalización del niño, madre soltera o ausencia de la figura paterna, número de hermanos igual o mayor que

tres. En cuanto a las variables: edad materna, problemas de salud y gestación de alto riesgo, peso al nacimiento edad gestacional, no hubo asociación con significancia estadística con el retraso de lenguaje (CACHAPUZ, 2006). El estudio realizado por Ceballos y Cardoso (2009), con 543 los adultos también mostró asociación con significancia estadística entre los determinantes sociales, escolaridad, renta y empleo, con quejas fonoaudiológicas. La baja escolaridad se asoció a las quejas auditivas y de lenguaje, mientras que la baja renta a los cambios de motricidad orofacial y vocal. Se acepta que algunos de los factores predisponentes para alteraciones fonoaudiológicas puedan ser prevenidos. El conocimiento más detallado sobre las alteraciones fonoaudiológicas y sus factores asociados podrá posibilitar no sólo la mejora de la planificación de acciones efectivas para su prevención y / o minimización de daños, como también podrá proporcionar subsidios para la elaboración de políticas públicas de atención a la salud comunicativa. (GOULART & CHIARI, 2007)

## **2.2. Definición de términos relacionados al tema.**

- **Alimentación:** es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse-
- **Comunicación oral:** es aquella que se establece entre dos o más personas, tiene como medio de transmisión el aire y como código un idioma.
- **Desarrollo del lenguaje:** (o adquisición de la lengua materna) es el proceso cognitivo por el cual los seres humanos, haciendo uso de su competencia lingüística innata,<sup>1</sup> aprenden a comunicarse verbalmente usando la lengua

natural usada en su entorno social al momento de su nacimiento y durante su infancia hasta la pubertad.

- **Educación:** puede definirse como el proceso de socialización de los individuos. Al educarse, una persona asimila y aprende conocimientos.
- **Emoción.** En psicología se define como aquel sentimiento o percepción de los elementos y relaciones de la realidad o la imaginación, que se expresa físicamente mediante alguna función fisiológica, e incluye reacciones de conducta como la agresividad o el llanto.
- **Habla:** es la capacidad propia del ser humano de expresar pensamientos con precisión e intercambiar información compleja y abstracta.
- **Lenguaje:** es la expresión oral del lenguaje utilizando la lengua específica (es decir, el sistema de signos propio de los hablantes de una comunidad) o, dicho de otra forma, una serie de sonidos articulados, organizados y jerarquizados que nuestro interlocutor sabe entender.

### 2.3. Hipótesis.

#### **Hipótesis General:**

Existen características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

#### **Hipótesis Específicas:**

-Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos de la vida escolar y las características sociodemográficas en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

-Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral y las condiciones de gestación de la madre, parto y periodo neonatal de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

-Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos emocionales y del desarrollo del lenguaje en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

-Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con el amamantamiento y malos hábitos orales de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

## CAPÍTULO III: MÉTODO

### 3.1. Tipo y diseño de estudio

El presente estudio fue del tipo explicativo, retrospectivo de corte transversal y diseño no experimental. Explicativo porque se describen los hechos y fenómenos tal cual se presentan; retrospectivo porque la investigación se realizó con datos anteriores; de corte transversal porque estudió las variables en un solo y determinado espacio de tiempo; de diseño no experimental porque es un estudio observacional que describió lo que existe en la realidad.

Este estudio fue de tipo explicativo, la cual permitió la descripción de las variables que se encuentren asociadas a las alteraciones del lenguaje oral en escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras de la ciudad de Lima. Así también el método que se empleó en este estudio fue inductivo, con un tratamiento de los datos y un enfoque cuantitativo.

El presente estudio corresponde a los diseños no experimental por que no se manipulan las variables, más aún, se realizó una observación directa de las variables de cómo estas se presentan en la realidad problemática.

Así también será de corte transversal porque se realizó la recolección de los datos en un determinado momento de la realidad problemática, mediante ficha de recolección de datos.

## **3.2. Población y muestra**

### **3.2.1. Población.**

La población estará constituida por todos los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras.

### **3.2.2. Muestra.**

La muestra se obtendrá teniendo en cuenta la técnica muestral: no probabilística, la cual estará constituida por 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras.

### **3.2.3. Unidades de análisis.**

La unidad de análisis es un escolar de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras.

### **3.2.4. Criterios de selección**

Teniendo en cuenta los objetivos del estudio se realizará un muestreo no probabilístico según evaluación.

#### **- Criterios de Inclusión**

- Estudiantes quienes sus padres hayan aceptado firmar el consentimiento informado.
- Estudiantes 6 a 10 años de edad.
- Estudiantes que presentaron la tarjeta de crecimiento y desarrollo.

#### **- Criterios de Exclusión**

- Estudiantes menores de 6 años y mayores que 10 años.
- Estudiantes con alguna alteración discapacidad, cognitiva y/o psiquiátrica y los que se encuentren medicados.
- Estudiantes con alteraciones sensoriales.

**3.3. Tabla 2. Operacionalización de variables.**

<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALAS</b>
<b>CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL LENGUAJE ORAL</b>	<b>Hábitos de alimentación y malos hábitos orales</b>	<p>Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, para conseguir energía y desarrollarse.</p> <p>Los hábitos orales son considerados como malos hábitos si perduran en el tiempo haciendo que se deforme el paladar, dando lugar a una maloclusión, dientes separados y paladar profundo.</p>	<p>Se refiere al tiempo en que el niño inicia con las condiciones básicas de alimentación desde la lactancia materna hasta la inducción del alimento sólido, a su vez de los malos hábitos de succión que persisten en el tiempo.</p>	- Duración de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Hasta los 6 meses</li> <li>- De 6 a 12 meses</li> <li>- Hasta los 2 años</li> <li>- Más de 2 años</li> </ul>
				- Época de introducción del alimento sólido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A los 6 meses</li> <li>- De 6 a 12 meses</li> <li>- Hasta los 2 años</li> <li>- Más de 2 años</li> </ul>
				- Duración del uso de la mamadera	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Hasta los 6 meses</li> <li>- De 6 a 12 meses</li> <li>- Hasta los 2 años</li> <li>- Más de 2 años</li> </ul>
				- Hábitos de chupar el dedo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Hasta los 6 meses</li> <li>- De 6 a 12 meses</li> <li>- Hasta los 2 años</li> <li>- Más de 2 años</li> </ul>
				- Uso de chupón	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nunca</li> <li>- Hasta los 6 meses</li> <li>- De 6 a 12 meses</li> <li>- Hasta los 2 años</li> <li>- Más de 2 años</li> </ul>

	Desarrollo del lenguaje oral	Proceso cognitivo por el cual los seres humanos, haciendo uso de su competencia lingüística innata, aprenden a comunicarse verbalmente usando la lengua natural usada en su entorno social al momento de su nacimiento.	Se refiere a la capacidad que tiene una persona para iniciar las habilidades verbales de comunicación considerando los factores sociales en donde frecuente.	- Edad en que el niño empezó a hablar	- 1 año y medio a 2 años - 3 años a más	
				- Dificultad para hablar	- Sí - No	
				- Dificultad para oír	- Sí - No	
				- Convive con alguien con problema del habla.	- Sí - No	
	Aspectos de la vida escolar	Es la frecuencia y la serie de fenómenos que pasan en el transcurso del momento en que está yendo a la escuela o estudiando para algún fin específico.	Son las actividades que puede realizar una persona a lo largo de su estancia en la escuela.	-Frecuentó la cuna	- No - Sí	
				- Número de veces que se cambió de escuela	- Una vez - Dos veces - Tres veces o más - Ninguna	
				- Opinión de los padres sobre el desempeño escolar	- Muy bueno - Bueno - Suficiente - Malo - Muy malo	
				- Presenta problemas de comportamiento	- Sí - No	
					- Dificultades con otros niños de la escuela	- Sí - No

				-Se identifican dificultades escolares	- Sí - No
	Aspectos emocionales y comportamentales	Son estados afectivos y conductas que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos y fisiológicos de origen innato, influidos por la experiencia.	Se refiere a la conducta que presenta una persona ante situaciones específicas personales y familiares.	- Método de modificación de conducta	- Conversación/ Orientación - Golpe - Castigo positivo - Otro
				- Opinión sobre su comportamiento	- Bueno - Razonable - Difícil
				-Frecuencia de conversación del niño con la familia	- Diario - 4 a 6 v/s - 1 a 3 v/s - Nunca
ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORAL	-Desvío fonético	Trastorno en la articulación de los fonemas que se da por alteraciones funcionales de los órganos periféricos del habla.	Se determinan por las alteraciones que se producen en los sonidos del habla, (fonemas) por medio de una serie de palabras en donde el niño tiene que repetir y poder observar su producción verbal.	- Fonemas vocálicos - Fonemas consonánticos -Producción Verbal	- 1 punto: ningún error en los fonemas de su edad.  - 0 puntos: cualquier error en los fonemas de su edad.
	-Desvío fonológico	Producción inapropiada del sonido, en conjunto, dentro del lenguaje espontáneo.			

	-Desvío fonético-fonológico	Trastorno del lenguaje que se manifiesta con una dificultad de articular las palabras y que es debido a malformaciones o defectos en los órganos que intervienen en el habla.			
--	-----------------------------	---	--	--	--

**3.3.1. Tabla 3. Matriz de consistencia.**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	Variables y dimensiones	METODOLOGÍA
<p><b>General</b></p> <p>¿Cuáles son las características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral en escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017?</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>¿Cómo es la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con los aspectos de la vida escolar y las características sociodemográficas en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017?</p>	<p><b>General</b></p> <p>Identificar las características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral en escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Verificar la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos de la vida escolar y las características sociodemográficas en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.</p>	<p><b>General</b></p> <p>Existen características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.</p> <p><b>Específicos</b></p> <p>Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos de la vida escolar y las características sociodemográficas en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.</p>	<p><b>Variables y dimensiones</b></p> <p><b>Variables:</b></p> <p><b>Variable dependiente:</b> Alteraciones del lenguaje Oral.</p> <p><b>Variable Independiente:</b> Características Asociadas a las alteraciones del Lenguaje Oral</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aspectos de la vida escolar</li> <li>- Aspectos de alimentación y hábitos de succión.</li> <li>- Desarrollo del lenguaje oral.</li> <li>- Aspectos emocionales</li> </ul>	<p><b>TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:</b></p> <p>La investigación será de tipo explicativo, retrospectivo de corte transversal y diseño no experimental.</p> <p><b>Población</b></p> <p>La población estará constituida por todos los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras.</p>

<p>¿Cuál es la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral y las condiciones de gestación de la madre, parto y periodo neonatal de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017?</p>	<p>Comprobar la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral y las condiciones de gestación de la madre, parto y periodo neonatal de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.</p>	<p>Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral y las condiciones de gestación de la madre, parto y periodo neonatal de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.</p>		<p style="text-align: center;"><b>Muestra</b></p> <p>La muestra se obtendrá teniendo en cuenta la técnica muestral: no probabilística, la cual estará constituida por 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porres.</p>
<p>¿Cómo es la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos emocionales y el desarrollo del lenguaje oral en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017?</p>	<p>Identificar la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos emocionales y el desarrollo del lenguaje en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.</p>	<p>Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos emocionales con el desarrollo del lenguaje en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.</p>		
<p>¿Cuál es la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con el amamantamiento y hábitos de succión de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017?</p>	<p>Determinar la asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con el amamantamiento y hábitos de succión de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017?</p>	<p>Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con el amamantamiento y hábitos de succión de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017?</p>		

### **3.4. Instrumento de recolección de datos. Materiales y equipos. Procedimientos**

#### **3.4.1. Instrumentos de Recolección de datos**

Antes de iniciar con la recolección de datos se pasará al llenado de la hoja de consentimiento informado por parte de los padres y/o apoderados de los niños que fueron sujetos de estudio (Anexo I).

Se utilizó la prueba de lenguaje oral de navarra revisada (PLON-R) de Gloria Aguinaga Ayerra, María, Luisa Armentia López de Suso, Ana, Fraile Blazquez, Pedro Olangua, Baquedano y Nicolás Uriz Bidegain (2004), procedente de España, adaptada a la realidad peruana en el año 2006 por Alejandro Dioses Chocano de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Facultad de Psicología (Anexo II) La Prueba de Lenguaje Oral Navarra – Revisada fue diseñada y elaborada para detectar de manera fácil y rápida el riesgo de los alumnos en cuanto al desarrollo del lenguaje oral, valorando los aspectos de Fonología, Morfología-Sintaxis, Contenido y Uso del lenguaje.

Los principales cambios que se incorporaron a la versión revisada son los siguientes:

A. Mejora o sustitución de algunos estímulos que resultaban poco claros o algo anticuados.

B. Extensión de la prueba a la edad de tres años, lo cual era bastante demandante por los usuarios y necesario en la realidad escolar actual.

C. Nuevos baremos obtenidos con muestras notablemente más amplias y representativas.

Los datos para esta investigación fueron recolectados por medio de un cuestionario estructurado, elaborado por la propia investigadora, validado por juicio de expertos (Anexo III). El cuestionario contemplará informaciones sobre los siguientes aspectos: características sociodemográficas; condiciones de gestación de la madre, parto y período neonatal; aspectos de la alimentación y hábitos de succión del niño; aspectos del desarrollo del lenguaje oral; características de la familia; aspectos emocionales y de la vida escolar del niño (Anexo II).

#### **3.4.2. Plan para la recolección de información:**

Se realizará un estudio del tipo explicativo involucrando niños de ambos sexos, con edad entre seis y diez años, matriculados I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porres.

La población será previamente evaluada para determinar la prevalencia de alteraciones fonoaudiológicas. Para lo cual se incluyó 50 niños estudiantes del 1er grado al 4to grado de primaria. En este estudio se identificaron, con prueba de lenguaje oral de Navarra revisada (PLON-R), 19 niños con alteraciones de lenguaje oral, que en el presente trabajo se refiere a la presencia de desvío fonético y / o fonológico.

Los niños con alteraciones de lenguaje oral serán identificados en el estudio los sujetos elegibles para la composición del grupo de niños.

Los padres o responsables de todos los niños, fueron invitados por carta de consentimiento informado para participar del estudio. En esta ocasión, recibieron orientaciones y pautas, según fuesen necesarios, y también serán entrevistados para el presente estudio.

Para los padres / responsables que no asistieron a la entrevista en el primer horario, se realizarán al menos dos contactos telefónicos programando nueva fecha. Los niños cuyos padres / responsables no asistieron a la entrevista después de tres intentos de programación fueron considerados como pérdidas.

Los padres / responsables de 19 niños asistieron a la entrevista.

La entrevista ocurrió en una sala personalizada, puesta a disposición por la escuela, donde los padres respondieron al cuestionario estructurado. El cuestionario estructurado abordaba cuestiones relacionadas con las características de los niños y de sus madres; condiciones de gestación, parto y período neonatal; aspectos de la alimentación y hábitos de succión del niño y aspectos del desarrollo del lenguaje oral.

Las variables se agruparon en las categorías: características sociodemográficas y aspectos de la vida escolar; condiciones de gestación, parto y período neonatal; alimentación y malos hábitos orales del niño; aspectos emocionales y el desarrollo del lenguaje oral.

### **3.4.3. Procedimientos y análisis de datos**

El plan de análisis será realizado por medio de tablas de distribución gráficas que nos proporcionen datos del estudio, además el trabajo se realizará de manera tipada y electrónica utilizando hoja de cálculo con Software SPSS vs 18 Microsoft Word y Excel, además de contar con el apoyo visual de fotos y videos.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1 ANALISIS DESCRIPTIVO

#### 4.1.1 ANALISIS SOCIODEMOGRAFICOS

Tabla 01: Sociodemográficos / Género

Socio Demográficas/Genero del encuestado					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	12	63,2	63,2	63,2
	Femenino	7	36,8	36,8	100,0
Total		19	100,0	100,0	

Gráfico de la Tabla 01



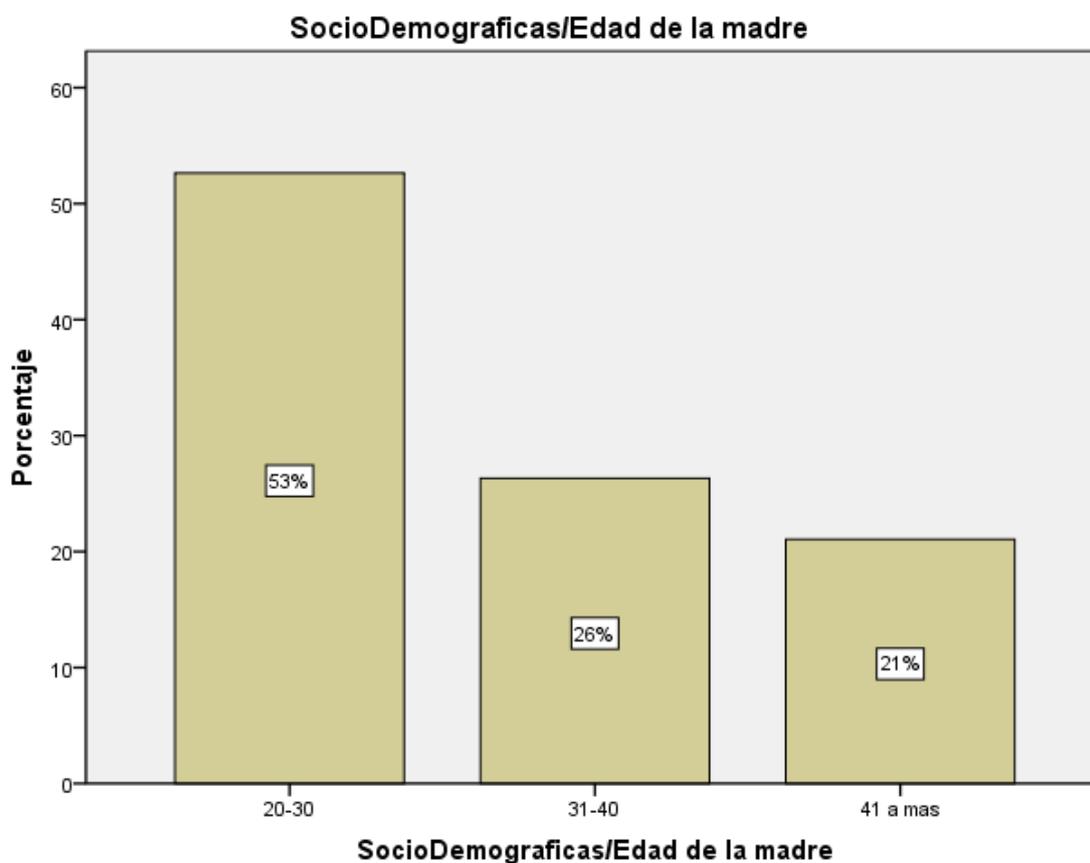
#### Interpretación

Ingresados los resultados de la encuesta a los 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras de la muestra, en el software estadístico SPSS. Tenemos, respecto al variable socio demográfica género, que el 37% es femenino, y el 63% es masculino.

Tabla 02: Socio demográficos / Edad de la Madre

Socio Demográficas/Edad de la madre					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	20-30	10	52,6	52,6	52,6
	31-40	5	26,3	26,3	78,9
	41 a mas	4	21,1	21,1	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Gráfico de la Tabla 02



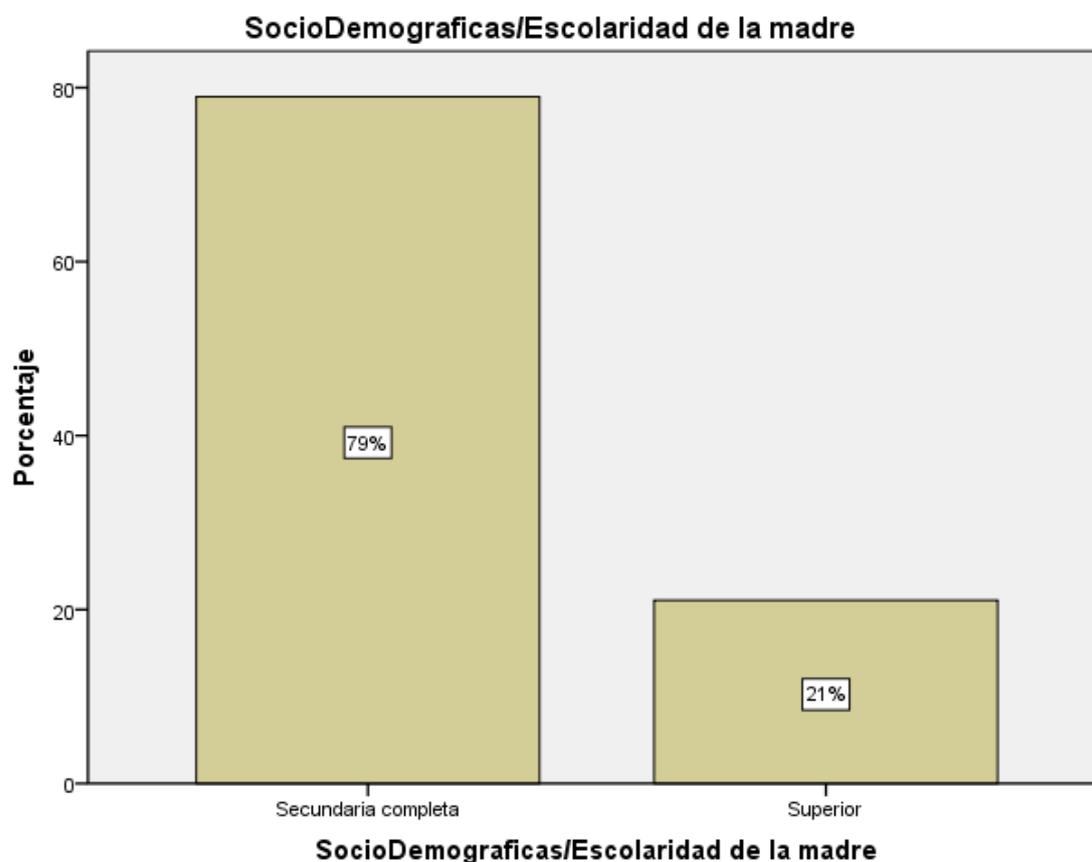
### Interpretación

Ingresados los resultados de la encuesta a los 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras de la muestra, en el software estadístico SPSS. Tenemos, respecto al variable socio demográfica Edad de la Madre, que el 53% está entre 20-30 años, el 26% entre 31-40 años y el 21% esta en 41 a más años.

Tabla 03: Socio demográficos / Escolaridad de la madre

Socio Demográficas/Escolaridad de la madre					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Secundaria completa	15	78,9	78,9	78,9
	Superior	4	21,1	21,1	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Gráfico de la Tabla 03



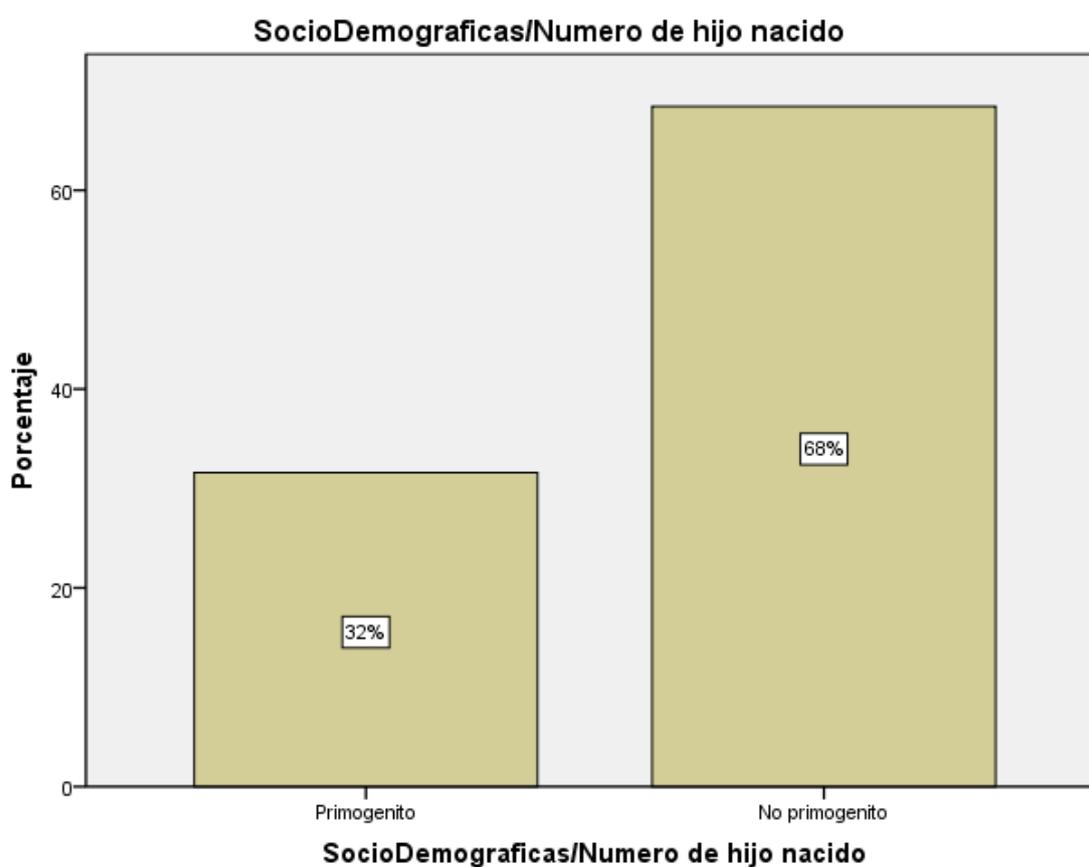
### Interpretación

Ingresados los resultados de la encuesta a los 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras de la muestra, en el software estadístico SPSS. Tenemos, respecto al variable socio demográfica escolaridad de la madre, que el 21% es superior, y el 79% es secundaria completa.

Tabla 04: Socio demográficos / Numero de hijo nacido

		Socio Demográficas/Numero de hijo nacido			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Primogénito	6	31,6	31,6	31,6
	No primogénito	13	68,4	68,4	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Gráfico de la Tabla 04



### Interpretación

Ingresados los resultados de la encuesta a los 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras de la muestra, en el software estadístico SPSS. Tenemos, respecto al variable socio demográfica número de hijo nacido, que el 32% es primogénito, y el 68% es no primogénito.

#### 4.1.2 GESTACION DE MADRE, PARTO Y PERIODO NEONATAL

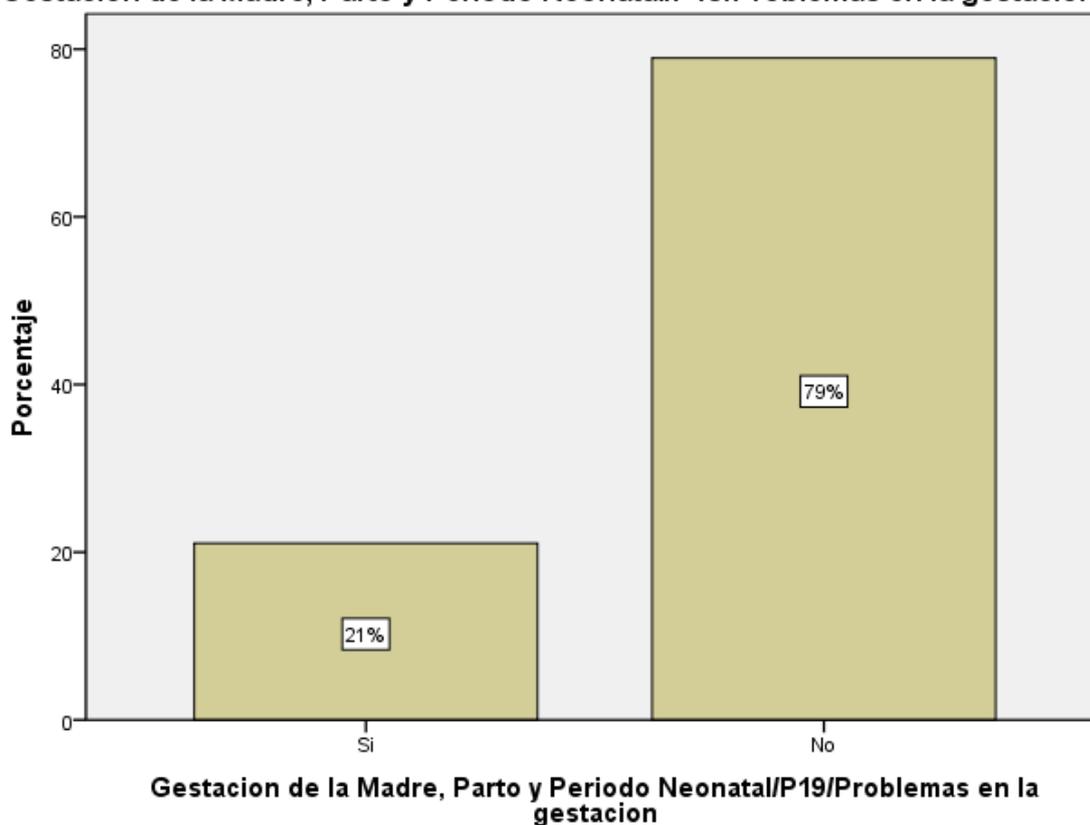
Tabla 05: *Gestación de la madre, parto y periodo prenatal / Problemas de gestación*

**Gestación de la Madre, Parto y Periodo Neonatal/P19/Problemas en la gestación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	4	21,1	21,1	21,1
	No	15	78,9	78,9	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Gráfico de la Tabla 05

**Gestacion de la Madre, Parto y Periodo Neonatal/P19/Problemas en la gestacion**



#### Interpretación

Ingresados los resultados de la encuesta a los 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras de la muestra, en el software estadístico SPSS. Tenemos, respecto a la variable gestación de la madre y problemas de gestación, que el 21% si tuvo problemas, y el 79% no tuvo problemas.

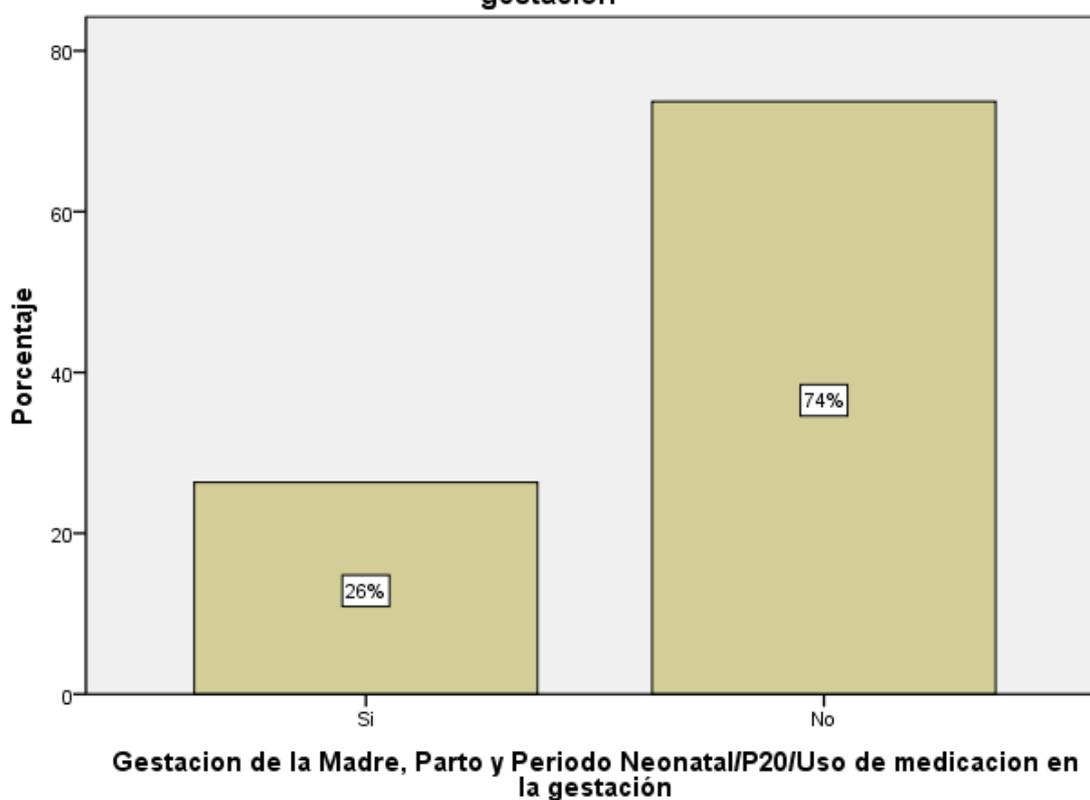
Tabla 06: *Gestación de la madre, parto y periodo prenatal / Uso de medicación*

**Gestación de la Madre, Parto y Periodo Neonatal/P20/Uso de medicación en la gestación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	5	26,3	26,3	26,3
	No	14	73,7	73,7	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Gráfico de la Tabla 06

**Gestacion de la Madre, Parto y Periodo Neonatal/P20/Uso de medicacion en la gestación**



**Interpretación**

Ingresados los resultados de la encuesta a los 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras de la muestra, en el software estadístico SPSS. Tenemos, respecto a la variable gestación de la madre y medicación, que el 26% si, y el 74% no.

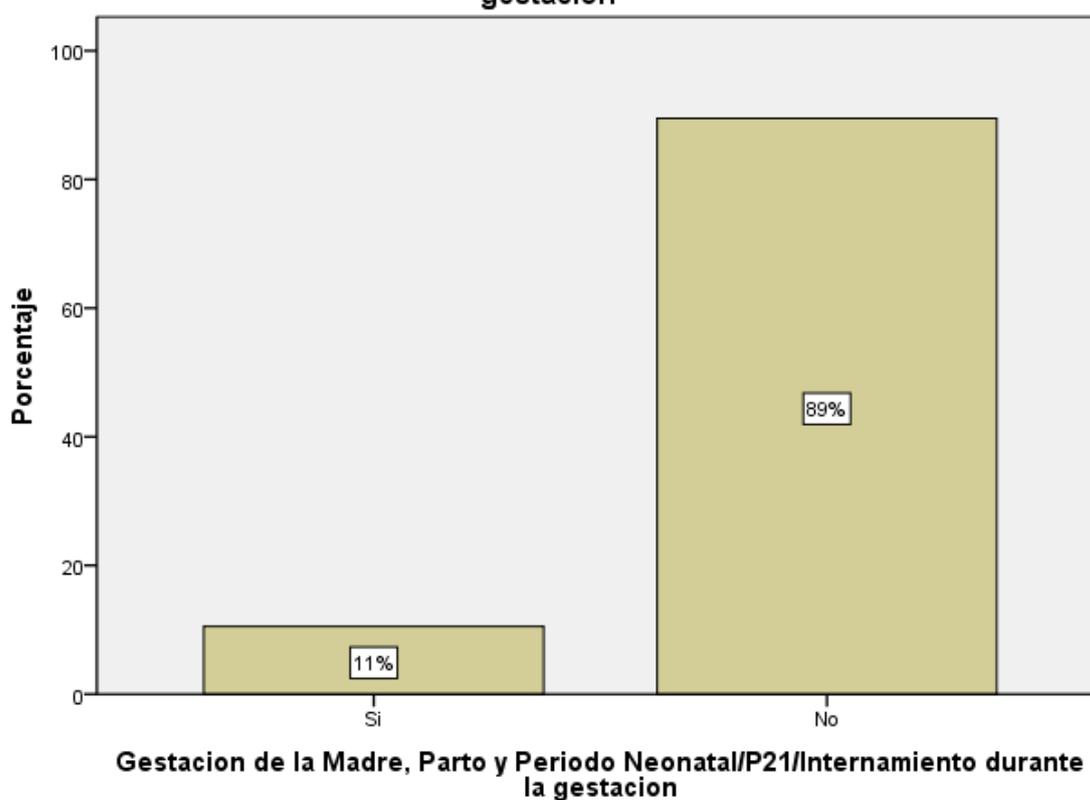
Tabla 07: *Gestación de la madre, parto y periodo prenatal / Internamiento*

**Gestación de la Madre, Parto y Periodo Neonatal/P21/Internamiento durante la gestación**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	2	10,5	10,5	10,5
	No	17	89,5	89,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Gráfico de la Tabla 07

**Gestacion de la Madre, Parto y Periodo Neonatal/P21/Internamiento durante la gestacion**



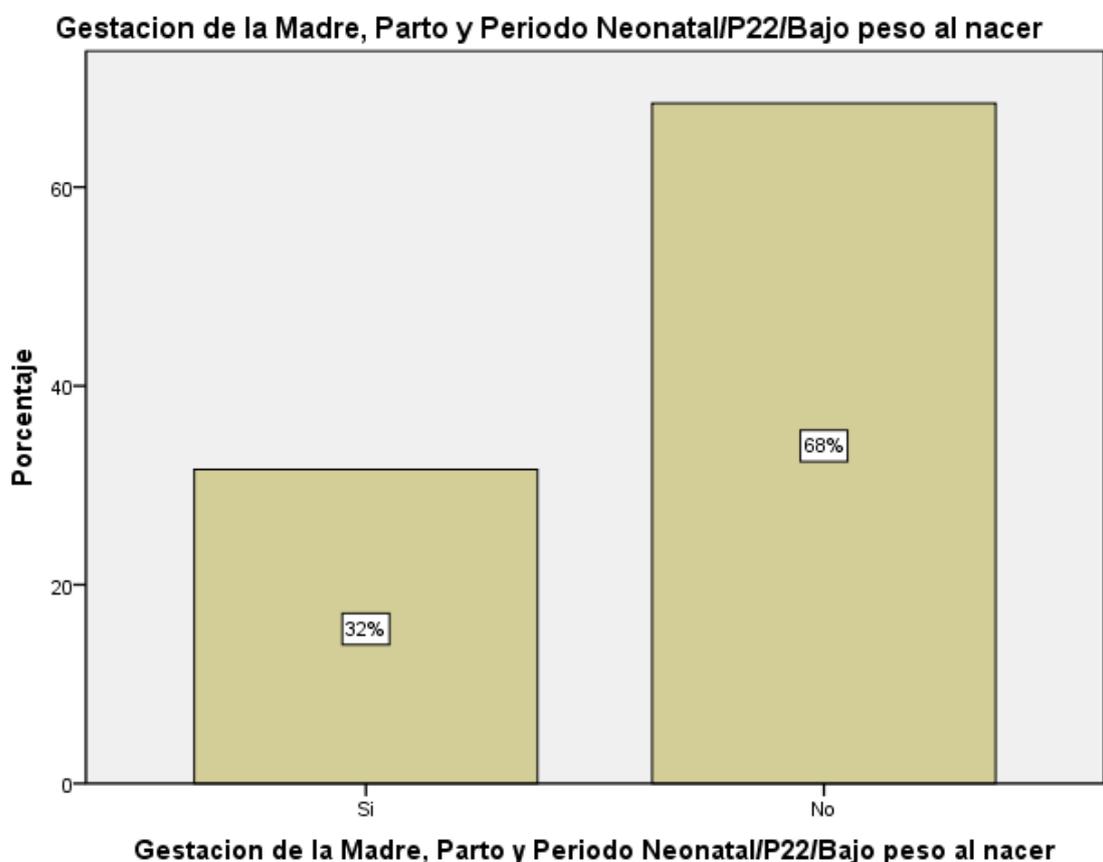
**Interpretación**

Ingresados los resultados de la encuesta a los 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras de la muestra, en el software estadístico SPSS. Tenemos, respecto a la variable gestación de la madre, que el 21% si se internó, y el 89% no.

Tabla 08: *Gestación de la madre, parto y periodo prenatal / Bajo peso al nacer*

Gestación de la Madre, Parto y Periodo Neonatal/P22/Bajo peso al nacer					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	6	31,6	31,6	31,6
	No	13	68,4	68,4	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Gráfico de la Tabla 08



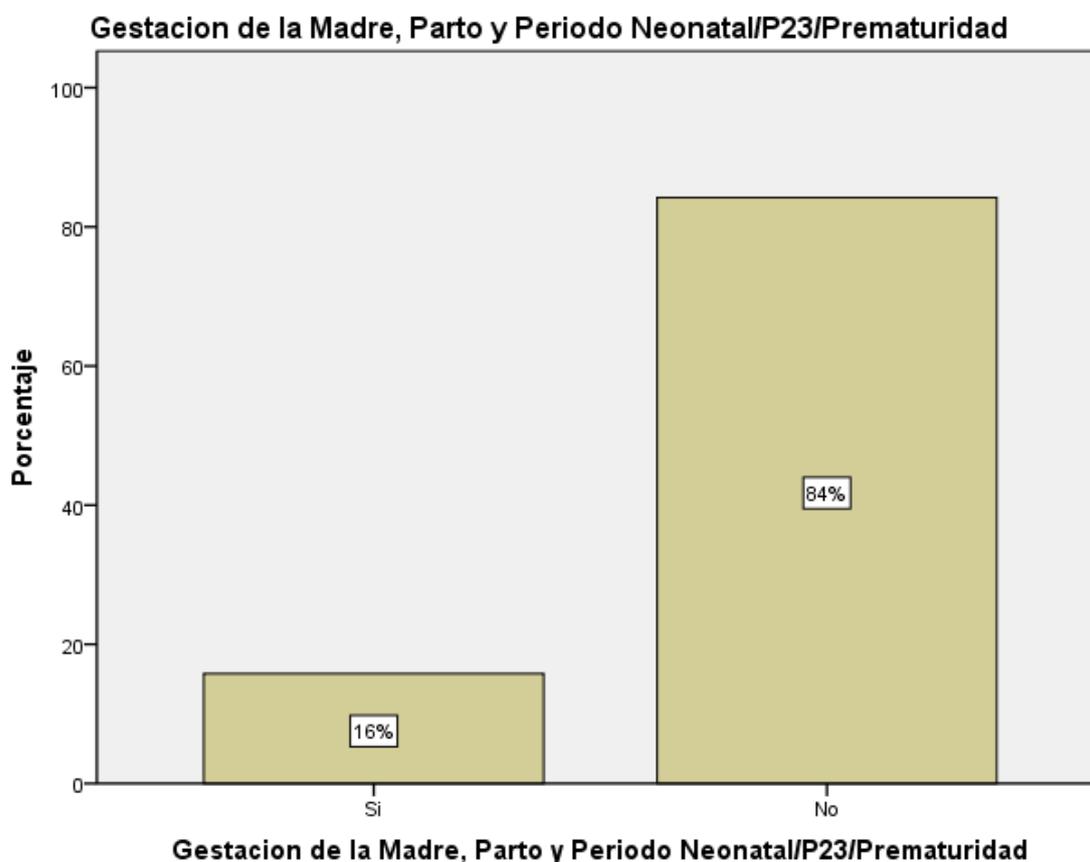
### Interpretación

Ingresados los resultados de la encuesta a los 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras de la muestra, en el software estadístico SPSS. Tenemos, respecto a la variable gestación de la madre, que el 32% si tuvo bajo peso, y el 68% no.

Tabla 09: *Gestación de la madre, parto y periodo prenatal / Prematuridad*

Gestación de la Madre, Parto y Periodo Neonatal/P23/Prematuridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	3	15,8	15,8	15,8
	No	16	84,2	84,2	100,0
Total		19	100,0	100,0	

Gráfico de la Tabla 09



### Interpretación

Ingresados los resultados de la encuesta a los 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras de la muestra, en el software estadístico SPSS. Tenemos, respecto a la variable gestación de la madre, que el 16% si tuvo prematuridad, y el 84% no.

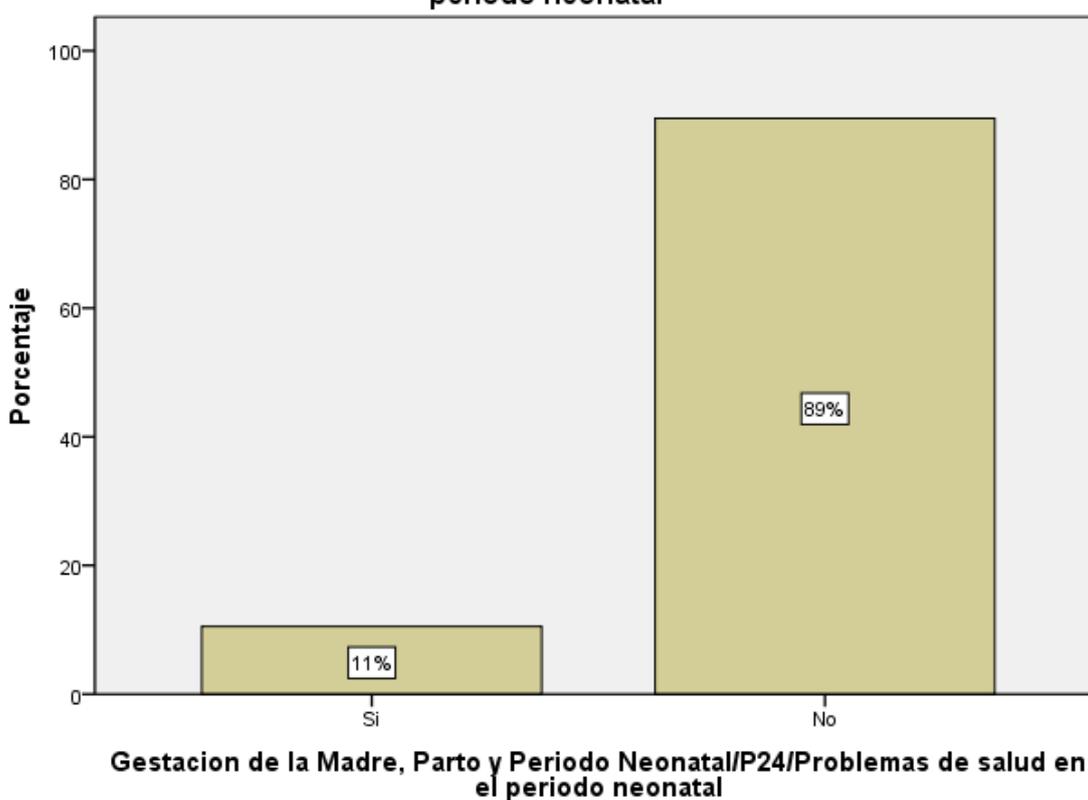
Tabla 10: Gestación de la madre, parto y periodo prenatal / Problemas de salud

**Gestación de la Madre, Parto y Periodo Neonatal/P24/Problemas de salud en el periodo neonatal**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	2	10,5	10,5	10,5
	No	17	89,5	89,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Gráfico de la Tabla 10

**Gestacion de la Madre, Parto y Periodo Neonatal/P24/Problemas de salud en el periodo neonatal**



**Interpretación**

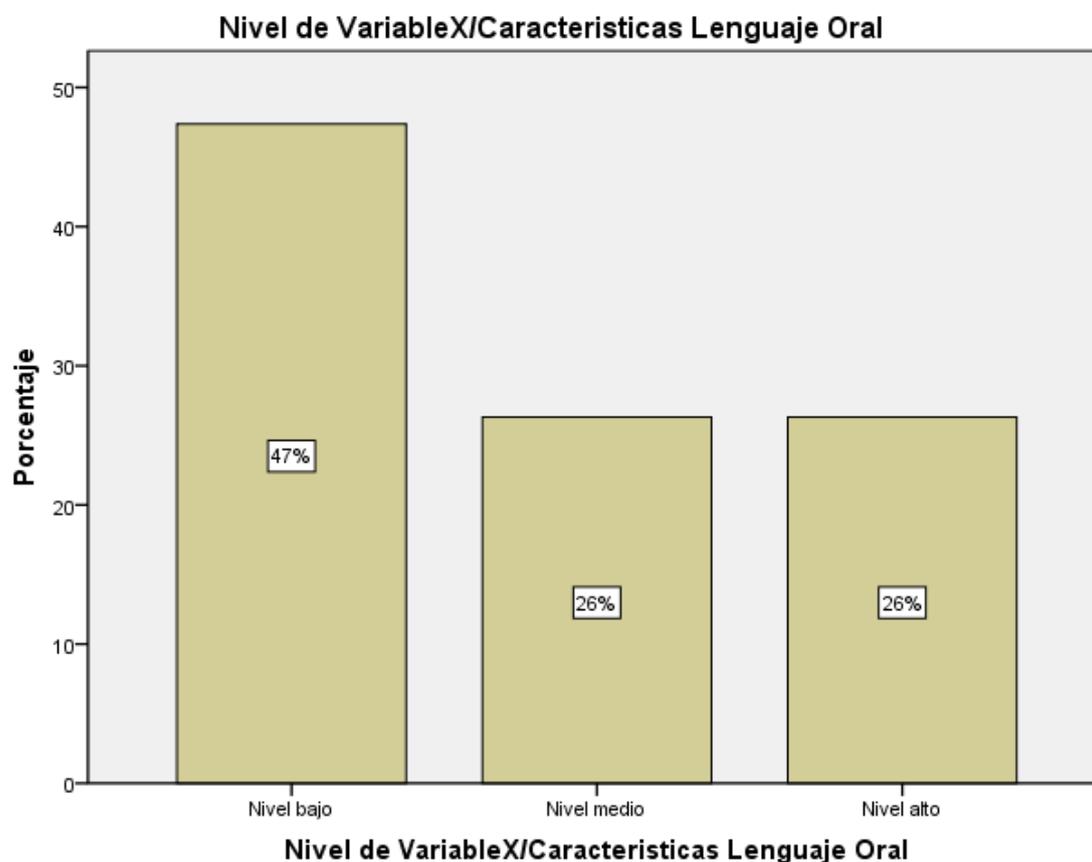
Ingresados los resultados de la encuesta a los 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras de la muestra, en el software estadístico SPSS. Tenemos, respecto a la variable gestación de la madre, que el 11% si tuvo problemas, y el 89% no.

### 4.1.3 ANALISIS POR VARIABLES

Tabla 11: Variable independiente X / Características del Lenguaje Oral

		Nivel de Variable X / Características Lenguaje Oral			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nivel bajo	9	47,4	47,4	47,4
	Nivel medio	5	26,3	26,3	73,7
	Nivel alto	5	26,3	26,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Gráfico de la Tabla 11



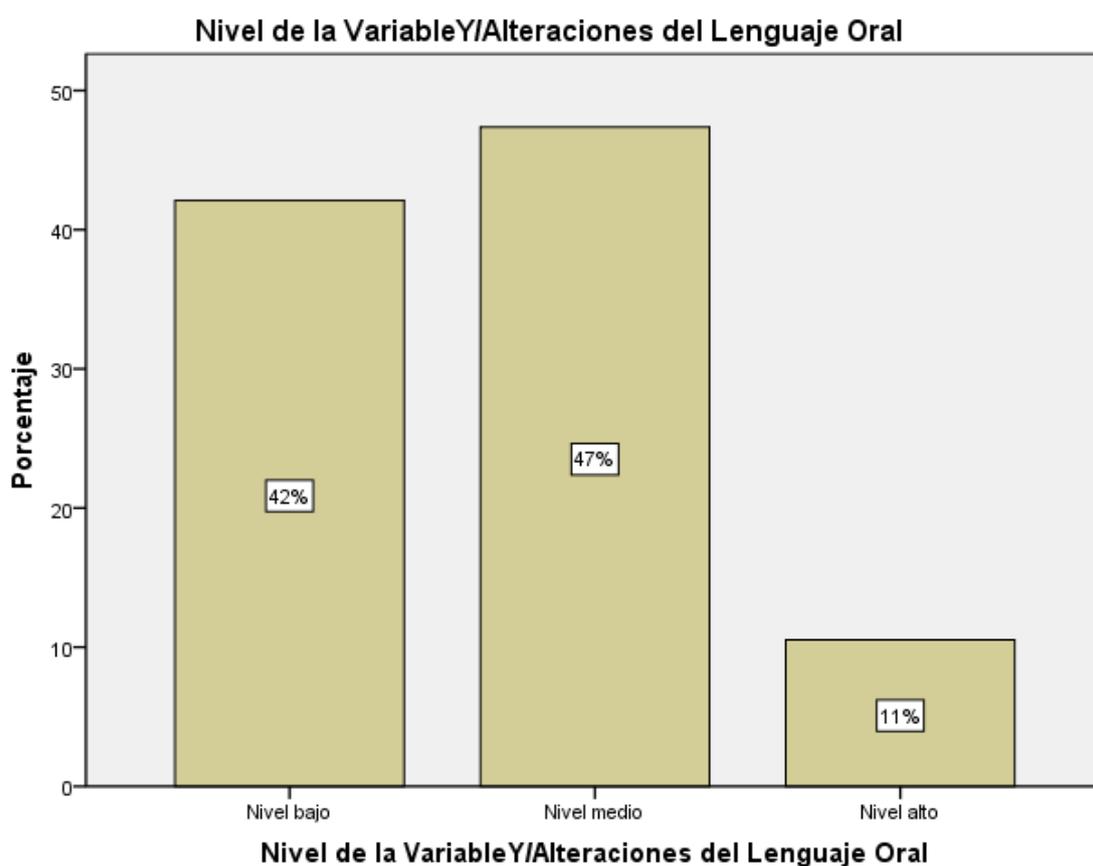
#### Interpretación

Ingresados los resultados de la encuesta a los 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras de la muestra, en el software estadístico SPSS. Tenemos, respecto a la variable independiente X: Características del Lenguaje Oral, que el 47% tiene nivel bajo, el 26% nivel medio y el 26% nivel alto.

Tabla 12: Variable dependiente Y / Alteraciones del Lenguaje Oral

Nivel de la Variable Y/Alteraciones del Lenguaje Oral					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nivel bajo	8	42,1	42,1	42,1
	Nivel medio	9	47,4	47,4	89,5
	Nivel alto	2	10,5	10,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

Gráfico de la Tabla 12



### Interpretación

Ingresados los resultados de la encuesta a los 19 escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras de la muestra, en el software estadístico SPSS. Tenemos, respecto a la variable dependiente Y: Alteraciones del Lenguaje Oral, que el 42% tiene nivel bajo, el 47% nivel medio y el 11% nivel alto.

## 4.2 ANALISIS INFERENCIAL - PRUEBA DE LAS HIPOTESIS

### 4.2.1 Hipótesis General

Existen características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

**Nivel de Variable X/Características Lenguaje Oral \* Nivel de la Variable Y/Alteraciones del Lenguaje Oral**

		Nivel de la Variable Y/Alteraciones del Lenguaje Oral			Total
		Oral			
		Nivel bajo	Nivel medio	Nivel alto	
Nivel de Variable X/	Nivel bajo	4	4	1	9
Características Lenguaje	Nivel medio	1	3	1	5
Oral	Nivel alto	3	2	0	5
Total		8	9	2	19

### Test de Chi Cuadrado

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,170 <sup>a</sup>	4	,017
Razón de verosimilitudes	12,693	4	,016
Asociación lineal por lineal	,269	1	,016
N de casos válidos	19		

**Ho:** No existen características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

**Ha:** Existen características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

**Significación:** 5%

**Decisión:** Como  $p = 0.017 < 0.05$  entonces rechazamos la  $H_0$  y concluimos que, existen características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

## 4.2.2 Hipótesis Específicas

### 4.2.2.1 Hipótesis Especifica 1

Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos de la vida escolar y las características sociodemográficas en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

#### Test de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,782 <sup>a</sup>	4	,023
Razón de verosimilitudes	4,991	4	,288
Asociación lineal por lineal	,187	1	,666
N de casos válidos	100		

**Ho:** No existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos de la vida escolar y las características sociodemográficas en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

**Ha:** Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos de la vida escolar y las características sociodemográficas en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

**Significación:** 5%

**Decisión:** Como  $p = 0.023 < 0.05$  entonces rechazamos la Ho y concluimos que, existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos de la vida escolar y las características sociodemográficas en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

#### 4.2.2.2 Hipótesis Específica 2

Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral y las condiciones de gestación de la madre, parto y periodo neonatal de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

#### Test de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,616 <sup>a</sup>	2	,735
Razón de verosimilitudes	1,025	2	,599
Asociación lineal por lineal	,382	1	,537
N de casos válidos	19		

**Ho:** No existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral y las condiciones de gestación de la madre, parto y periodo neonatal de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

**Ha:** Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral y las condiciones de gestación de la madre, parto y periodo neonatal de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

**Significación:** 5%

**Decisión:** Como  $p = 0.735 > 0.05$  entonces aceptamos la Ho y concluimos que, no existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral y las condiciones de gestación de la madre, parto y periodo neonatal de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

### 4.2.2.3 Hipótesis Específica 3

Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos emocionales y del desarrollo del lenguaje en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

#### Test de Chi Cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,990 <sup>a</sup>	4	,016
Razón de verosimilitudes	3,057	4	,548
Asociación lineal por lineal	,068	1	,795
N de casos válidos	100		

**Ho:** No Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos emocionales y del desarrollo del lenguaje en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

**Ha:** Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos emocionales y del desarrollo del lenguaje en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

**Significación:** 5%

**Decisión:** Como  $p = 0.016 < 0.05$  entonces rechazamos la  $H_0$  y concluimos que, existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos emocionales y del desarrollo del lenguaje en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

#### 4.2.2.4 Hipótesis Específica 4

Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con el amamantamiento y malos hábitos orales de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

#### Test de Chi Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,272 <sup>a</sup>	2	,873
Razón de verosimilitudes	,480	2	,787
Asociación lineal por lineal	,168	1	,681
N de casos válidos	19		

a. 4 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,21.

**Ho:** No Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con el amamantamiento y malos hábitos orales de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

**Ha:** Existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con el amamantamiento y malos hábitos orales de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

**Significación:** 5%

**Decisión:** Como  $p = 0.873 > 0.05$  entonces aceptamos la Ho y concluimos que, no existe una asociación entre las alteraciones del lenguaje oral con el amamantamiento y malos hábitos orales de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.

## DISCUSIÓN

En la presente investigación se estudiaron las características asociadas a las alteraciones de lenguaje oral, relacionadas a las características sociodemográficas; aspectos de la vida escolar, condiciones de gestación, parto y período neonatal; alimentación y hábitos de succión del niño; aspectos emocionales y del desarrollo del lenguaje oral; historia de otitis y respiración oral.

En el presente estudio no se encontró asociación significativa entre las alteraciones del lenguaje oral y la gestación, parto y periodo neonatal; Resegue, Puccini y Silva (2008) en su investigación destacaron la importancia de tomar en cuenta la historia de la gestación, parto y periodo neonatal en el abordaje del desarrollo del niño, la discrepancia se da porque su objetivo fue evaluar la relación de factores de riesgo y el desarrollo del niño, estos factores fueron: bajo peso al nacer, edad gestacional, duración de la estancia en la sala neonatal, asfixia perinatal, edad de las madres <18 años, infecciones congénitas, malformaciones y bajo nivel de educación de las madres, a diferencia del presente estudio que lo asocia específicamente a las alteraciones del lenguaje oral.

Se sabe que la lactancia o amamantamiento es de extrema importancia para el desarrollo infantil. Entre otros beneficios, favorece el equilibrio de la musculatura oral, proporcionando no sólo el desarrollo nutritivo, físico, neuropsicomotor, sino que también estimula el patrón respiratorio adecuado y estimula los músculos relacionados al habla y funciones de la alimentación (succión, masticación y deglución). Por medio de la succión se da el desarrollo óseo y muscular en la región oral y equilibrio de los arcos dentales y lengua. Además, es fundamental para el estímulo al vínculo madre-hijo.

En relación al período de lactancia, en el presente estudio realizado no se evidenció asociación con la presencia de alteraciones de lenguaje oral, esto se puede dar porque lastimosamente en nuestra realidad, la lactancia materna es deficiente por la falta de tiempo y los factores laborales de parte de la madre.

De acuerdo al estudio realizado no se encontró asociación significativa entre alteraciones de lenguaje oral y el uso de chupón, uso de biberón y hábito de chupar

dedo, aunque diversos estudios han demostrado que estos hábitos interfieren en el desarrollo del lenguaje oral (Franca et al., 2004; Maciel y Leite, 2005; Monteiro, Brescovici y Delgado, 2009).

En el estudio de Monteiro, Brescovici y Delgado (2009) encontraron una asociación con significancia estadística del uso prolongado de mamadera, alteraciones de oclusión y señales de respiración oral con la presencia de ceceo (distorsión). La discrepancia se debe a que su protocolo de evaluación era muy general, la respuesta se reducía a sí y no, a diferencia del presente estudio en el cual se colocó escalas por tiempo para evaluar los malos hábitos orales (hasta los 6 meses, de 6 a 12 meses, hasta los 2 años, más de 2 años). Además, en el estudio de Franca et al. (2004), estudio tipo caso-control para verificación del desarrollo del lenguaje oral en 236 niños, demostraron asociación entre el uso del chupón / mamadera y retrasos en la adquisición fonológica del lenguaje.

La diferencia de resultados con ambos estudios se da porque ellos tienen una muestra de una cantidad superior, lo cual les permitió encontrar una asociación con mayor significancia estadística. Al encontrar esta discrepancia de resultados se sugiere realizar futuras investigaciones con un mayor número de población, también se deberían realizar estudios tomando una población con diferentes características socioculturales y económicas.

En el estudio de Maciel y Leite (2005), al investigar las disfunciones orofaciales relacionadas con la mordida abierta anterior, encontraron una asociación con significancia estadística entre el historial de hábitos parafuncionales, especialmente el uso de chupón, biberón y dedo, y la ocurrencia de la interposición lingual, que acarrea el ceceo. Ellos encontraron que los hábitos parafuncionales producen disfunciones orofaciales lo cual tiene como consecuencia un ceceo, esta alteración en el lenguaje oral es dado por la interposición lingual, en conclusión asocian específicamente los malos hábitos orales con alteraciones fonéticas a diferencia del presente estudio que asocia los malos hábitos orales con alteraciones a nivel fonético, fonológico y fonético-fonológico, es por ello la discrepancia.

Debido a esta diferencia de resultados se sugiere asociar las alteraciones fonéticas y fonológicas por separado en futuras investigaciones.

En este estudio culminado, permanecieron en el modelo final las variables relacionadas al desarrollo del lenguaje oral. Se observa que la variable "convivencia con personas con problemas de habla" se mostró una asociación independiente con la presencia de alteraciones de lenguaje oral (OR 3,44, 1,14-10,33). Este resultado es corroborado por algunos estudios que demostraron la influencia de los patrones de habla utilizados en el ambiente en que el niño vive en el desarrollo del lenguaje infantil (LEWS Y FREEBAIM, 1997; RIPER Y EMERICK, 1997; WERTZNER, 2003; PAPP Y WERTZNER, 2006), porque el niño se desarrolla lingüísticamente utilizando modelos de habla. El niño oye a los adultos hablando y por medio de la imitación desarrolla su lenguaje oral. Los niños que conviven con personas con alteraciones de lenguaje oral tienen mayor probabilidad de reproducir este patrón erróneo de habla.

La literatura refiere que los niños con alteración de lenguaje oral comienzan a hablar tardíamente (WERTZNER, 2003; FERNANDES, 2003; PAPP y WERTZNER, 2006; CABALLERO, KESKE-SOARES, 2008). En esta investigación se evidenció una asociación significativa entre la edad que los niños comenzaron a hablar. Se observó que los niños con problemas de lenguaje presentaron tendencia a hablar tardíamente y este hecho se asoció a la presencia de alteraciones de lenguaje oral, porque se observa una frecuente falta de estímulo del lenguaje por parte de los padres, que va en aumento cada vez más, limitando su desarrollo adecuado, que sumando los factores emocionales de sobreprotección y engreimiento agudizan mucho más el problema.

La percepción de los padres o responsables sobre la dificultad de oír y dificultad de hablar se mostró asociada a la presencia de alteraciones de lenguaje oral. Este hallazgo es de extrema importancia y muestra la necesidad, en la práctica clínica, de valorar la escucha de los padres o responsables cuando el desarrollo del lenguaje y el habla del niño es evaluado. Tanto la American Speech Language and Hearing Association - ASHA (1994) y el Manual para Vigilancia del Desarrollo Infantil (FIGUIERAS, SOUZA, RIOS, 2005) resaltan la importancia de la atención cuidadosa de los padres o cuidadores sobre el desarrollo del niño. Las informaciones captadas por

los padres y/o cuidadores por medio de la observación cotidiana de sus niños es un importante indicativo de la adecuación del desarrollo infantil.

En relación a los episodios de otitis media, se encontró asociación con significancia estadística entre esta variable y la presencia de alteración del lenguaje oral. En el presente trabajo se describe el análisis de los resultados obtenidos en el estudio. Otros estudios han corroborado la asociación entre los episodios de otitis media y la alteración del lenguaje oral (SHRIBERG, 1997; WERTZNER Y OLIVEIRA, 2002), porque es frecuente que esta asociación pueda ocurrir, pues la otitis media causa pérdida auditiva fluctuante, lo que podría perjudicar el desarrollo del lenguaje, lo que se concuerda con diversos estudios. (FRANCHE ET AL, 1998; SAFFER, PILTCHER, 2002)

## CONCLUSIONES

Con los métodos utilizados en este trabajo llegamos a las siguientes conclusiones respecto de la población en estudio:

1. Existen características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017.
2. Después de analizar los resultados, se verificó que sí existe una asociación significativa entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos de la vida escolar y las características sociodemográficas en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017, por lo que se acepta la hipótesis establecida.
3. Se comprobó que no existe una asociación significativa entre las alteraciones del lenguaje oral y las condiciones de gestación de la madre, parto y periodo neonatal de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017, por lo tanto se niega la hipótesis del trabajo.
4. Existe asociación significativa entre las alteraciones del lenguaje oral con aspectos emocionales y del desarrollo del lenguaje en los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017, validando de este modo la hipótesis.
5. No existe una asociación significativa entre las alteraciones del lenguaje oral con el amamantamiento y malos hábitos orales de los escolares de 6 a 10 años de edad de la I.E. 3032 “Villa Angélica” del distrito de San Martín de Porras durante agosto y diciembre del 2017, por lo tanto no se acepta la hipótesis planteada.

## RECOMENDACIONES

1. Estos resultados confirman la importancia de considerar el desarrollo integral del niño. Además, acciones de salud colectiva, buscando el adecuado desarrollo del lenguaje oral, deben también considerar factores emocionales y educativos.
2. Con el objetivo de minimizar o incluso prevenir los cambios de lenguaje oral, algunos de estos factores asociados pueden y deberían ser controlados con planes de prevención en problemas de lenguaje oral, se sugiere realizar proyectos de programas específicamente para niños con alteraciones del lenguaje oral.
3. Una limitación del presente estudio fue haber estudiado conjuntamente niños con desvíos fonéticos y fonológicos, que tienen algunas características peculiares y diferentes. Sería importante que investigaciones posteriores estudiara estas alteraciones por separado para una mejor comprensión de los factores asociados a cada una de ellas.
4. Este estudio contribuye a una mejor comprensión de las alteraciones de lenguaje oral y del habla en escolares y sus factores asociados y pueden proporcionar subsidios para la elaboración de acciones promotoras de salud comunicativa dirigidas a la población infantil, esperando favorecer la planificación de acciones colectivas educativas y asistenciales más eficaces a nivel de MINEDU, MINSA, gobiernos municipales y regionales.
5. Es necesaria la atención de los padres y cuidadores sobre el desarrollo infantil, este puede ser un primer paso para el abordaje de los niños con alteraciones.
6. Los profesionales de la salud y la educación que tratan con el niño deben estar atentos a las quejas traídas por los padres. Aquellos que conviven cotidianamente con el niño son los que están más aptos para proporcionar información sobre el desarrollo infantil. La valorización de estas informaciones ciertamente posibilitará la identificación de alteraciones de lenguaje oral a su debido tiempo, así como el desencadenamiento de intervenciones para la promoción del desarrollo integral del niño.
7. Se recomienda realizar futuros estudios que tengan una población con diferentes características socioculturales y económicas, para poder hacer un análisis más profundo de las características asociadas.

## CAPÍTULO V: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Acosta, V., Moreno, A. y Axpe, A. (2012). Efectos de un programa de intervención en el lenguaje sobre el desarrollo del léxico y del procesamiento fonológico en escolares de educación infantil con trastorno específico del lenguaje. *Revista de Investigación Educativa*, 30(1), 71- 86
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Statistical manual of mental disorders: DSM-5* (ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Cachapuz, R. et al. (2006). La influencia de las variables ambientales en el desarrollo del lenguaje en una muestra de niños. *Revista AMRGIS*. 50(4): 292-01.
- Casarin, M.T.; Gindri, G; Keske-Soares, M; Motta, H.B. (2006) Alteraciones del sistema estomatognático en trastornos del habla. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia*.. 11(4): 223-30.
- Cavalheiro L.G., Keske-Soares M. (2008) Prevalencia de la desviación fonológica en niños de 4 a 6 años de edad. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*.; 20 (Supl). Acceso el 12 de Setiembre de 2017. Disponible en <http://www.revistaprofono.com.br/ojs/index.php/revistaprofono/article/view/686/297>.
- Conti-Ramsden, G., Clair, M.C., Pickles, A. y Durkin, K. (2012). Developmental trajectories of verbal and nonverbal skills in individuals with a history of specific language impairment: from childhood to adolescence. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 55(6)
- Cunha et al. (2007) La respiración oral en niños y sus repercusiones en el estado nutricional. *Rev. Cefac*.. 9(1): 47-54.
- Fernandes, E. (2003) *Teorias de aquisição del lenguaje*. En: Goldefeld, M. *Fundamentos en Fonoaudiologia: Lenguaje*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Fonseca R.A, Tucci T.A, Rodriguez R.C, Gomes I.C, Bianchini E.M. (2005). A correlação entre o ceceo frontal e o crescimento infantil. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*;10(4):211-7.

- França, M.P.; Wolf, C.L.; Moojen, S; Rotta, N.T. (2004) Adquisición del lenguaje oral. *Arq. Neuropsiquiatria.* 62(2-B): 469-72.
- Goulart B.; Chiari, B. (2007) Prevalencia de desórdenes de habla en escolares y factores asociados. *Cad. Saúde Pública.* 41(5): 726-31.
- Hoff, E. (2003) The specificity of environment influence: Socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. *Child development.* 74(5).
- Lamprecht, R.R. et al. (2004) Adquisición fonológica del portugués: perfil de desarrollo y subsidios para terapia. Porto Alegre: Artmed.
- Maria-Mengel, M.R.; Linhares, M.B. (2007) Factores de riesgo para problemas de desarrollo infantil. *Revista Latino-americana Enfermagem.* 15(esp.)
- Marquesan, I.Q. (2005) *Evaluación de las funciones miofuncionales orofaciales.* En: Filho, O.L. et al. *Tratado de Fonoaudiología.* São Paulo: Tecmed. p. 713-34.
- Martinelli, R.L. et al. (2011) Correlaciones entre cambios de habla, respiración oral, dentición y oclusión. *Revista CEFAC.* v.13, n.1.
- Mérida, J.F.; Fernández, A. Y. (2003). Intervención logopédica en los trastornos fonológicos desde el paradigma psicolingüístico del procesamiento del habla. *Suplementos de Revista de Neurologia.* V. 36, 39-53
- Monteiro, VR; Brescovici, SM; Delgado, SE. (2009) La ocurrencia del ceceo en niños de 8 a 11 años en escuelas municipales. *Rev. Soc. Brás. Fonoaudiologia.* 14(2): 213-218.
- Papp, ACC; Wertzner, HF. (2006) El aspecto familiar y el trastorno fonológico. *Pró-Fono Rev. Atual. Cient.*18(2):151-160.
- Patah, L.K.; Takiwchi, N. (2008) Prevalência das alterações fonológicas e uso dos processos fonológicos em escolares aos 7 anos. *Rev. CEFAC.* v.10, n.2: 158-167.
- Quintero, I., Hernández, S., Verche, E., Acosta, V., y Hernández, A. (2013). Disfunción ejecutiva en el trastorno específico del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología,* 33(4), 172-178.

- Resegue, R.; Puccini, R.F.; Silva, E.M.K. (2008) Risk factors associated with developmental abnormalities among high-risk children attended a multidisciplinary clinic. *São Paulo Medical Journal*. v.126, p.4-10.
- Resegue, R.; Silveira, M.L.; Giorge, A.H.; Puccini, R.F. (2008) *Desenvolvimento*. In: Puccini, R.F.; Hilário, M.O. *Semiologia da criança e do adolescente*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 81-108.
- Souza, A.P.R.; Pergher, G.L.; Pagliarin, K.C. (2010) Aspectos corporais e orais em um grupo de crianças com transtorno fonológico. *Rev. Soc. Brasileira de Fonoaudiologia*. 15(2): 226-30.
- Von Keyserlingk, L., Castro, P.J. y Carrasco, J. (2013). Teorías subjetivas de profesionales de escuelas de lenguaje en Chile sobre el trastorno específico del lenguaje. *Revista CEFAC*, 15(4), 873-883.
- Wertzner, H.F. (2004). *Fonologia: desenvolvimento e alterações*. In: Ferreira, L.P.; Befi-Lopes, D.M.; Limongi, S.C. (ORG). *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca.
- Wertzner, H.F. *Distúrbio fonológico*. In: Andrade, C.F.; Marcondes, E. *Fonoaudiologia em pediatria*. São Paulo: Sarvier, 2003. p. 70-78.
- Wertzner, H.F. *Fonologia (Parte A)*. In: Andrade, C.; Befi-Lopes, D.M.; Fernandes, F.D.; Wertzner, H.F. (2000) *Prueba de lenguaje infantil en las áreas de Fonología, Vocabulario, Fluencia y Pragmática*. São Paulo: Pró-Fono.
- Wertzner, H.F.; Oliveira, M. (2002) Semelhanças entre os sujeitos com distúrbio fonológico. *Pró-Fono Rev. Atual. Cient.* 14(2): 143-52.
- Wertzner, H.; Pagan, L.; Gálea, D.; Papp, A. (2007) Características fonológicas de niños con trastorno fonológico con y sin historia de otitis media. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiologia*. 12(1): 41-7.
- Zorzi, J.L. (1999) *La intervención fonoaudiológica en las alteraciones del lenguaje infantil*. Rio de Janeiro: Revinter,
- Zorzi, J.L. (1994) *Lenguaje y desarrollo cognitivo – La evolución del simbolismo*. São Paulo: Pancast.

Zorzi, J.L. (2000) Aspectos básicos para compreensão, diagnóstico e prevenção dos distúrbios de linguagem na infância. Rev. CEFAC. v.2, n.1: 11-15.

## ANEXOS

## ANEXO I - Consentimiento informado

### Consentimiento Informado

Yo, \_\_\_\_\_, me enteré del estudio en el que estaré incluido y comprendí la explicación que me fue dada acerca de la investigación que se pretende realizar.

He aprendido que la participación es voluntaria y con la posibilidad de retirarme del estudio en cualquier momento, sin ningún problema.

Declaro haber aceptado la integración en este estudio, así como el uso de la información recogida en el ámbito de este trabajo de investigación.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_

(Firma del Participante)

\_\_\_\_\_

(Firma de la Investigadora)

ANEXO II:

# PLON-R

Prueba de Lenguaje Oral Navarra – Revisada  
6 años

A. Dioses – A. Basurto

Apellidos y nombres	:	.....	AÑO	MES	DÍA
Sexo	:	M F	Fecha de examen	....	....
Grado	:	.....	Fecha de nacimiento	....	....
Institución Educativa	:	.....	Edad	....	....
Examinador	:	.....			

		PD	PT
<b>Forma</b>	Puntuación total (Máx 25)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fonología	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Morfología	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sintaxis	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Contenido</b>	Puntuación total (Máx 50)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tercio excluso	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contrarios	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Categorías	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Definición de palabras	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Uso</b>	Puntuación total (Máx 6)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Absurdos contenido y forma	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comprensión metáfora	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ordenar y relatar	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comprensión y adaptación	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Planificación	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Puntuación total PLON - R (Máx 14)</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

	<i>Retraso</i>	<i>Necesita mejorar</i>	<i>Normal</i>
Forma	●	●	●
Contenido	●	●	●
Uso	●	●	●
<b>TOTAL PRUEBA</b>	●	●	●

**RESUMEN DE PUNTUACIONES - PERFIL DE RENDIMIENTO**

## FORMA

### I. FONOLOGÍA

**Instrucciones:** "Te voy a enseñar unos dibujos y tú me vas a decir, cómo se llaman"  
¿Qué es esto? (Enseñar láminas y repetir la instrucción al principio de cada fonema).

#### TRES AÑOS

FONEMA	PALABRA	PRODUCCIÓN VERBAL	FONEMA(S)	PALABRA	PRODUCCIÓN VERBAL
b	bota		p	pato	
	cubo			copa	
ch	chino		t	tubo	
	coche			pata	
k	casa		ie	pie	
	pico		ue	huevo	
m	mano		ua	agua	
	cama		st	poste	
n	nube		sp	espada	
	cuna		sk	mosca	
	jabón				

#### CUATRO AÑOS

FONEMA	PALABRA	PRODUCCIÓN VERBAL	FONEMA	PALABRA	PRODUCCIÓN VERBAL
d	dedo		ia	piano	
	nido			jaula	
f	foca		ll*	tijera	
	café			llave	
g	gato		r	pollo	
	bigote			pera	
l	luna		s *	silla	
	pala			vaso	
	sol			manos	
z*	zapato		ñ	niño	
	taza		y	payaso	
	lápiz				

#### CINCO AÑOS

FONEMA(S)	PALABRA	PRODUCCIÓN VERBAL	FONEMA(S)	PALABRA	PRODUCCIÓN VERBAL
rr y r	rana		bl	tabla	
	gorro			tren	
	collar		tr	letras	
j	reloj	kr		crema	
pl	plato		br	brazo	
kl	clavo			libro	

#### SEIS AÑOS

FONEMA(S)	PALABRA	PRODUCCIÓN VERBAL	FONEMA(S)	PALABRA	PRODUCCIÓN VERBAL
str	estrella		fr	frutas	
	gr	grifo		au	jaula
fl	flecha				

1 punto: Ningún error en los fonemas de su edad.  
0 puntos: Cualquier error en los fonemas de su edad.

\* En varios países no se computa como error el yeísmo o sustitución de /ll/ por /y/  
\* Considerar las normas distintas de edad para el fonema "s" y ausencia del fonema "z" en América Latina

PUNTUACIÓN \_\_\_\_\_

## II. MORFOLOGÍA

"Ahora vas a terminar la oración que yo diga. ¿Entendiste?"

### 1. Pronombre "la suya"

Instrucciones: "Ahora nos vamos a jugar a tocarnos la nariz. Mira, yo me toco la mía, tú te tocas la tuya, ella se toca ....." (Mostrar Lámina 1)

la suya	+	-
---------	---	---

### 2. Pronombre "contigo"

Instrucciones: "Este niño (Mostrar lámina 2) viene todos los días a la escuela conmigo, ¿Con quién viene este niño todos los días a la escuela?"

contigo	+	-
---------	---	---

0,50 puntos: responde correctamente a los 2 elementos

0,25 puntos: responde correctamente a 1 elemento

0 puntos: responde incorrectamente a los 2 elementos

PUNTUACIÓN

## III. SINTAXIS

"Ahora vas a responder las preguntas que te haré después de decir una frase. ¿Entendiste?"

### 1. Oración adverbial de tiempo

Instrucciones: "Ana se irá a jugar después de comer, ¿cuándo se irá Ana a jugar?"

Después, cuando	+	-
-----------------	---	---

### 2. Oración causal

Instrucciones: "Pedro estaba jugando. Se tropezó con una piedra y se cayó. ¿Por qué se cayó Pedro?"

Porque	+	-
--------	---	---

### 3. Oración de relativo

Instrucciones: "La pelota que me regaló mi tía se ha roto. ¿Qué pelota se ha roto?"

la que	+	-
--------	---	---

### 4. Oración condicional

Instrucciones: "Una mamá le dice a su hijo: si comes te daré un beso. Te daré un beso..."

Si	+	-
----	---	---

1 punto: responde correctamente a todos los elementos

0,75 puntos: responde correctamente a 3 elementos

0,50 puntos: responde correctamente a 2 elementos

0,25 puntos: responde correctamente a 1 elemento

0 puntos: responde incorrectamente a los 4 elementos

PUNTUACIÓN

## CONTENIDO

### I. TERCIO EXCLUSIVO

#### INSTRUCCIONES:

Te voy a enseñar unos dibujos (Mostrar láminas).  
Fijate bien y señala cuál no debería estar ahí.

Lámina 3: pelota	+	-
Lámina 4: pájaro	+	-
Lámina 5: Jamón	+	-

1 punto: todas las respuestas correctas  
0 puntos: 2 o menos respuestas correctas

PUNTUACIÓN

### II. CONTRARIOS

#### INSTRUCCIONES:

Yo empiezo una frase y tú la terminas. ¿Entendiste?

Ejemplo: Un gigante no es pequeño, un gigante es ....

El caracol no es rápido, el caracol es ...	+	-
La esponja no es dura, la esponja es ...	+	-
Un fideo no es gordo, un fideo es ....	+	-

1,5 puntos: 3 respuestas correctas  
1 punto: 2 respuestas correctas  
0 puntos: 1 o ninguna respuesta correcta

PUNTUACIÓN

### III. CATEGORÍAS

#### INSTRUCCIONES:

Dime dos nombres de ....

Herramientas:	+	-
Vehículos:	+	-
Muebles:	+	--

1,5 puntos: 3 respuestas correctas  
1 punto: 2 respuestas correctas  
0 puntos: 1 o ninguna respuesta correcta

PUNTUACIÓN

### IV. DEFINICIÓN DE PALABRAS

#### INSTRUCCIONES:

Ahora quiero que me expliques qué es o qué quiere decir ...

Martillo:		+	-
Chalina:		+	-
Cocinar:		+	-
Hablar:		+	-
Bello:		+	-
Alegre:		+	-

2 puntos: 5 ó 6 respuestas correctas  
1 punto: de 2 a 4 respuestas correctas  
0 puntos: 1 o ninguna respuestas correctas

PUNTUACIÓN

## USO

### I. ABSURDOS DE CONTENIDO Y FORMA

#### INSTRUCCIONES:

Ahora voy a leer una frase que está mal dicha y tú tienes que decir por qué está mal (Leer cada frase) ¿Por qué está mal?

Ejemplo: Yo veo con los pies. Los pájaros vuela

Yo apago la radio para oír música.	+	-
Voy a la refrigeradora y cojo los zapatos.	+	-
Ayer vamos al cine.	+	-
Juan cogió una pelota que eran redondas.	+	-

2 puntos: las 4 respuestas correctas  
1 punto: las 2 primeras respuestas o 2 últimas resp. correctas  
0 puntos: 2 en otro orden, 1 o ninguna respuesta correcta

PUNTUACIÓN

### II. COMPRESIÓN DE UNA METÁFORA

#### INSTRUCCIONES:

"Ahora vas a escuchar atentamente la oración que yo te diga, y luego te haré una pregunta acerca de ella. ¿Me entendiste?"

Ejemplo: el cabello de Susana era de oro. ¿Susana era rubia o morena?

Rubia	+	-
-------	---	---

1 punto: respuesta correcta  
0 puntos: respuesta incorrecta

PUNTUACIÓN

**III. ORDENAR Y RELATAR**

**INSTRUCCIONES:**

\*Ahora te voy a poner tres dibujos desordenados (Poner las Láminas en orden A - L-S. Ordénalas y después me cuentas lo que pasa en ella.

Producción verbal:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Orden (sal)	+	-
-------------	---	---

1 punto: orden y narración correctos  
0 puntos: orden o narración correcta

PUNTUACIÓN \_\_\_\_\_

**V. PLANIFICACIÓN**

**INSTRUCCIONES:**

"¿Sabes jugar a las escondidas? Explicame cómo se juega a las escondidas.

Producción verbal:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1 punto: produce una secuencia y una solución  
0,5 puntos: produce una secuencia o una solución  
0 puntos: no produce secuencia ni solución

PUNTUACIÓN \_\_\_\_\_

**IV. COMPRENSIÓN Y ADAPTACIÓN**

INSTRUCCIONES: ¿Qué debes hacer si...?

Te das cuenta que vas a llegar tarde a la escuela	+	-
Tienes que cruzar la carretera	+	-

1 punto las 2 respuestas correctas  
0,5 puntos: 1 respuesta correcta  
0 puntos: ninguna respuesta correcta

PUNTUACIÓN \_\_\_\_\_

**Observaciones**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----  
-----

**ANEXO III****Cuestionario Estructurado****Variables socio-económicas/demográficas:**

1. Nombre del niño:
2. Género: a) Femenino b) Masculino
3. Grado de parentesco con el niño: a) Madre b) Padre c) Abuelo(a) d) tío(a) e) Otro Especifique : _____
4. Edad de la mamá: a) 20 a 30 años b) 31 a 40 años c) 41 a 50 años d) por encima de 50 años
5. Escolaridad del apoderado: a) primaria b) secundaria completa c) secundaria incompleta d) superior
6. Número de hijos: a) 1 hijo b) 2 hijos c) 3 hijos d) 4 hijos e) Por encima de 5 hijos
7. Posición del niño en la secuencia de los hijos: a) 1º hijo b) 2º hijo c) 3º hijo d) 4º hijo e) 5º hijo o superior
8. ¿Cuántas personas viven en la misma casa que el niño, contando con el niño? _____
9. ¿Quiénes son las personas que viven en la misma casa que el niño? a) Padre b) hermano(s) c) abuelo(s) d) Padrasto e) Tío(s) (6) Otros
10. ¿Cuántos dormitorios tiene la casa? a) 1 cuarto b) 2 cuartos c) 3 cuartos d) 4 cuartos e) 5 cuartos o más f) NA
11. ¿Con quién vive el niño? a) madre b) padre c) ambos padres
12. ¿Dónde duerme el niño? a) cuarto propio b) cuarto con hermanos c) Cuarto con padres d) cuarto con padres y hermanos e) Otras opciones
13. ¿Quién duerme en la cama con el niño? a) Nadie b) Con hermanos c) Con padres d) Con padres y hermanos e) Otras opciones
14. ¿En qué casa vive el niño?: a) Propia b) alquilada c) prestada
15. ¿Usted recibe la bolsa familiar? a) Sí b) No
16. ¿Cuál es el gasto mensual con luz, aproximadamente? S/.
17. Renta familiar mensual (sin contar bolsa familiar): S/. _____
18. Renta per capita: _____

**Factores de riesgo para las alteraciones fonoaudiológicas:**

EN LA GESTACIÓN:			
19. ¿Ha tomado algún medicamento?	a) No	b) Sí	
20. ¿Ha tenido algún problema de salud?	a) No	b) Sí ¿Cuál? : _____	
21. ¿Tuvo alteración en su presión?	a) No	b) Presión alta	c) Presión baja
22. ¿Tuvo otros problemas de salud?	a) No	b) Rubéola	c) Toxoplasmosis d) Citomegalovirus e) Sífilis f) Otros. Especifique: _____
23. ¿Tuvo que ser internada?	a) No	b) Sí	
24. Tipo de gestación:	a) Simple	b) Múltiple	
25. Tipo de parto:	a) Vaginal	b) Vaginal con fórceps	c) Cesárea
26. ¿Hubo algún problema en el parto?	a) No	b) Sí. Especifique: _____	
DESPUÉS DEL NACIMIENTO:			
27. Peso al nacer: _____	Kg		
28. ¿El niño fue prematuro?	a) No	b) Sí - Edad Gestacional: _____	
29. ¿Madre e hijo salieron juntos del hospital después del nacimiento?	a) Sí	b) No	
30. ¿El niño se quedó con oxígeno?	a) No	b) Sí	
31. ¿El niño se quedó en incubadora?	a) No	b) Sí	
32. ¿El niño tomó baño de luz?	a) No	b) Sí	
33. ¿El niño tomó medicación intravenosa?	(a) No	b) Sí	
34. ¿El niño tuvo algún problema en el período neonatal (hasta el 28º día)?	(a) No	(b) Sí. Especifique: _____	
35. La lactancia materna:	a) Sí	b) No	

36. ¿Hasta qué edad se produjo la lactancia materna? _____
37. ¿A qué edad el niño comenzó a comer alimentos predominantemente sólidos? _____
38. ¿A qué edad fue su primera palabra? _____
39. ¿A qué edad empezó a hablar el niño? _____
40. Según su percepción, ¿El niño presentó dificultad para hablar? a) No b) Sí
41. Según su percepción, ¿El niño presentó dificultad para oír? a) No b) Sí
42. ¿El niño convive con alguien con problema de habla? a) No b) Sí. Por favor, especifique: _____
43. ¿El niño tuvo o tiene otros problemas de salud? a) Ninguno b) Infecciones del SNC c) Traumatismos de cabeza d) Convulsiones e) Otros
44. El niño hace uso continuo de algún medicamento? a) No b) Sí – ¿Cuál? _____
45. El niño recibe tratamiento para alguna enfermedad a) No b) Sí – ¿Cuál? _____
46. ¿La familia se reúne el fin de semana? a) Sí b) No
47. ¿La familia suele estar reunida al momento de comer? a) Todos los días b) 4 a 6 veces/semana c) 1 a 3 veces/semana d) Nunca
48. El niño vive con alguien con: a) Depresión b) Alcoholismo c) Usuario de drogas d) Violencia doméstica e) Distúrbios psiquiátricos f) N.A.
49. ¿El niño convive con niños de la misma edad? a) Sí, en la escuela b) Sí, en el barrio c) Sí, familiares d) No
50. ¿Qué método de educación utiliza para educar a su hijo? a) Conversación/Orientación b) Golpe c) Castigo positivo d) Otro: _____
51. En su opinión, el comportamiento del niño es:: a) Bueno b) Razonable c) Difícil
52. ¿El niño tuvo infección de oído que necesitaba usar antibiótico? a) No b) Sí
53. ¿Cuántas veces el niño ya ha tenido infección de oído? _____
54. ¿El niño hizo o hace uso de chupón? (a) No (b) Sí

55. ¿Hasta qué edad el niño hizo uso de chupón? _____
56. ¿El niño chupa o chupó dedo u otros objetos?      a) No                      b) Sí – Cual: _____
57. ¿Hasta qué edad el niño chupó dedo u otros objetos? _____
58. ¿El niño hizo o hace uso de biberón?                      a) No                      b) Sí
59. ¿Hasta qué edad el niño hizo uso de biberón? _____
60. ¿Se da cuenta si el niño tiene dificultad para oír?      a) No                      b) Sí
61. ¿Se da cuenta si el niño tiene dificultad para hablar?      a) No                      b) Sí
62. ¿El niño frecuentó la cuna?      a) Sí - Inicio: _____ término: _____      b) No
63. ¿A qué edad inició su etapa escolar? _____
64. ¿El niño cambió de escuela? a) No      b) sí      ¿Cuántas veces? _____
65. ¿Qué piensa del desempeño escolar del niño? a) Muy bueno      b) Bueno      c) Suficiente      d) Malo      e) Muy malo
66. ¿Ha sido llamado en la escuela por problemas de comportamiento?      a) No      b) Sí
67. ¿Cuántas veces usted o los padres fueron llamados en la escuela por problema de comportamiento el año pasado? _____
68. ¿Los padres o responsables del niño fueron llamados por problema de nota baja del niño en la escuela?      a) No      b) Si
69. ¿Cuántas veces los padres o responsables del niño fueron llamados en la escuela por problema de nota baja el año pasado? _____
70. ¿El niño tiene dificultades para compartir con los demás alumnos del aula?      a) No                      b) Sí
71. ¿El niño fue reprobado en alguna materia?                      a) No                      b) Sí
72. ¿Al niño le gusta ir a la escuela?                      a) No                      b) Sí
73. ¿El niño participa de algún proyecto en la escuela?                      a) No                      b) Sí – ¿Cuál? _____
74. ¿Usted observa alguna de estas dificultades en el niño? a) Lectura      b) Escritura      c) Matemática      d) Atención      e) Otros. Especifique: _____
75. ¿Ud. ayuda en los deberes del hogar?                      a) Todos los días      b) a veces                      c) Nunca
76. ¿Alguien de la casa asiste a las reuniones de la escuela?      a) Siempre                      b) a veces                      c) Nunca

77. ¿Cuántas veces el niño sale con la familia para pasear en el mes? _____
78. ¿Con qué frecuencia el niño tiene oportunidad de conversar con las personas de la familia en el día a día? a) diario b) 4 a 6 v/s c) 1 a 3 v/s d) Nunca
79. ¿Cómo es el sueño del niño? Marque más de una opción si es el caso a) Normal      b) Duerme con boca abierta      c) ronca y/o babea      d) se despierta con sequedad de boca      e) sueño agitado
80. ¿El niño se queja de cansancio o desánimo durante el día?      a) No      b) Sí

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES:**

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : DR. REYES PARRA BELKIS DAVID  
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA : "HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA"  
 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : CUESTIONARIO ESTRUCTURADO REFERENTE A LAS CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORAL  
 AUTOR DEL INSTRUMENTO : JUDITH ESTÉFANY LAVADO EGOÁVIL

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

Por favor, marque Ud. con una "X" en el puntaje adecuado, según su apreciación.

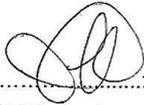
		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																				X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				X
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para determinar las características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral																				X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos.																				X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, Indicadores e ítems.																				X
9. METODOLOGÍA.	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				X
10. PERTINENCIA	La escala es aplicable.																				X

**III. OPINIÓN SOBRE APLICABILIDAD:**

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

100 %

FECHA: 27/12/17

FIRMA DEL EXPERTO: 

D.N.I.: 40284575

TELÉFONO: 997 439403

## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : LIC. CÉSPEDES CASTAÑEDA DÉBORA  
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA : "ANDARES"  
 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : CUESTIONARIO ESTRUCTURADO REFERENTE A LAS CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORAL  
 AUTOR DEL INSTRUMENTO : JUDITH ESTÉFANY LAVADO EGOÁVIL

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Por favor, marque Ud. con una "X" en el puntaje adecuado, según su apreciación.

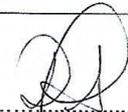
		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																			X	
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																			X	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																			X	
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para determinar las características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral																				X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos.																			X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, Indicadores e ítems.																			X	
9. METODOLOGÍA.	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				X
10. PERTINENCIA	La escala es aplicable.																				X

### III. OPINIÓN SOBRE APLICABILIDAD:

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

92,5 %

FECHA: 27/12/17

FIRMA DEL EXPERTO: 

D.N.I.: 40563774

TELÉFONO: 997 881672

## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### I. DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO : LIC. SULLÓN ACOSTA KETTY NELLY  
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA : "HOSPITAL CENTRAL FAP"  
 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN : CUESTIONARIO ESTRUCTURADO REFERENTE A LAS CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS A LAS ALTERACIONES DEL LENGUAJE ORAL  
 AUTOR DEL INSTRUMENTO : JUDITH ESTÉFANY LAVADO EGOÁVIL

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

Por favor, marque Ud. con una "X" en el puntaje adecuado, según su apreciación.

		DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																				X
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																				X
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.																				X
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																				X
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos y cualitativos.																				X
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para determinar las características asociadas a las alteraciones del lenguaje oral																				X
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos.																				X
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, Indicadores e ítems.																				X
9. METODOLOGÍA.	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				X
10. PERTINENCIA	La escala es aplicable.																				X

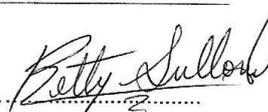
### III. OPINIÓN SOBRE APLICABILIDAD:

### IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

100 %

FECHA: 27/12/17

FIRMA DEL EXPERTO:



D.N.I.: 10559239

TELÉFONO: 993 616 300