

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**PREVALENCIA DE DESVÍO FONÉTICO EN INFANTES DE 3 A 5 AÑOS 11
MESES DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, PIURA**

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

AUTOR

Panduro Osorio Walter Orlando

ASESOR

Dr. Belkis David Parra Reyes

JURADOS

Mg. Zuzunaga Infantes Flor De Maria

Mg. Quezada Ponte Elisa

Mg. Cordero Tito Leydy Kelly

Lima - Perú

2019

Resumen.

El desvío fonético es un trastorno en la articulación, su diagnóstico y tratamiento eficaz depende de la intervención oportuna del terapeuta en lenguaje. En el Hogar Clínica San Juan de Dios de Piura se detectó que los infantes entre 3 y 5 años presentan problemas para expresarse, esta investigación pretende brindar una línea base estadística, comparando en ella edades y fonemas en déficit, para así maximizar la eficiencia y eficacia de los planes de tratamiento usados para esta patología del habla.

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de infantes con desvío fonético atendidos en la Clínica San Juan De Dios de Piura durante el año 2015, observando el rango etario más afectado en niñas, en niños e identificando los fonemas que se presentan alterados.

Fue un estudio epidemiológico observacional, de tipo descriptivo y transversal.

Para poder evaluar se utilizó el Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológico Revisado del fonoaudiólogo Franklin Susanibar.

Se examinaron 356 infantes donde 292 cumplieron con criterios de inclusión establecidos para este estudio y del análisis de los resultados se encontró que 94 fueron niñas y 198 niños; 55 tuvieron 3 años, 103, 4 años y 134, 5 años; siendo el rango etario más afectado en niñas el de 4 años, el de niños el de 5 años y los fonemas en déficit /t/, /ch/, /g/, /b/, /k/, /d/, /l/, /k/, /d/, /r/, /rr/, /bl/, /pl/, /fl/, /cl/, /gl/, /cr/, /fr/, /br/, /pr/, /cr/, /gr/, /dr/, /tr/ y /fr/.

Todo el proceso de investigación fue elaborado con mucha dedicación, en espera de que sirva como una línea base para tratamientos específicos y eficaces.

Palabras claves: Desvío fonético, prevalencia.

Abstract

The phonetic deviation is a disorder in the articulation, its diagnosis and effective treatment depends on the timely intervention of the therapist in language. At Home Clinic San Juan de Dios de Piura was found that infants between 3 and 5 years have trouble expressing themselves, this research aims to provide a statistical baseline, comparing it ages and phonemes deficit, in order to maximize the efficiency and effectiveness of the treatment plans used for this speech pathology.

The aim of the study was to determine the prevalence of infants with phonetic diversion treated at the San Juan de Dios Clinic Piura during 2015, noting the most affected in girls age range in children and identifying phonemes presented altered.

It was an observational epidemiological study, of descriptive and transversal type.

In order to evaluate the Phonoaudiologist Franklin Susanibar's Protocol of Phonetic - Phonological Evaluation was used.

We examined 356 infants where 292 met the inclusion criteria established for this study and from the analysis of the results it was found that 94 were girls and 198 boys; 55 had 3 years, 103, 4 years and 134, 5 years; being the age range most affected in girls the 4 years, the children 5 years and the phonemes in deficit / t /, / ch /, / g /, / b /, / k /, / d /, / l /, / k /, / d /, / r /, / rr /, / bl /, / pl /, / fl /, / cl /, / gl /, / cr /, / fr /, / br /, / pr /, / cr /, / gr /, / dr /, / tr / and / fr /.

The entire research process was elaborated with great dedication, waiting for it to serve as a baseline for specific and effective treatments.

Keywords: Phonetic deviation, prevalence.

Índice.

Resumen.....	i
Abstract	iii
I. Introducción.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	2
Pregunta general:.....	3
Preguntas específicas:	3
1.2 Antecedentes.....	5
1.2.1 Antecedentes nacionales.....	5
1.2.2 Antecedentes internacionales.....	6
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 Objetivo General.....	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 Justificación.....	9
II Marco teórico.....	11
2.1 Nivel fonético del lenguaje.....	11
2.2 Conciencia fonológica.....	15
2.3 Trastorno fonético.....	17
2.4 Desvío fonético.....	18
2.5 Diagnóstico del desvío fonético.....	23

2.6 Términos básicos:.....	25
III. Método	29
3.1 Tipo de investigación.	29
3.2 Ámbito temporal y espacial.	30
3.3 Variables:	31
3.4 Población y muestra.	36
Población.....	36
Muestra.....	36
3.5 Instrumentos.....	37
3.6 Procedimientos.....	39
3.7 Análisis de datos.	40
3.8 Consideraciones éticas.	41
IV Resultados.....	42
4.1 Resultados referidos a determinar la prevalencia de infantes con desvío fonético atendidos en la Clínica San Juan De Dios de Piura durante el año 2015.....	42
4.2 Resultados obtenidos a determinar el rango etario más afectado con desvío fonético en infantes atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.....	43
4.3 Resultados referidos a determinar el rango etario más afectado con desvío fonético en niñas atendidas en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.	44
4.4 Resultados referidos a determinar el rango etario más afectado con desvío fonético en niños atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.....	45

4.5 Resultados referidos a identificar los fonemas en déficit en niñas según la edad atendidas en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.....	46
4.6 Resultados referidos a identificar los fonemas en déficit en niños según la edad atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.	48
V. Discusión de resultados.....	50
VI. Conclusiones.....	53
VII. Recomendaciones.....	55
VIII. Referencias bibliográficas.....	56
IX. Anexos.....	59
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	59
Anexo 2. Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológico Revisado.....	59
Anexo 3. Consentimiento informado.....	59
Anexo 4. Certificado de autorización.....	59

I. Introducción.

El nivel fonético es la agrupación de sonidos propios de los fonemas para cada lengua y su adecuado desarrollo de dicho nivel en la primera infancia permite construir un lenguaje que posibilita la comunicación.

En la Clínica San Juan de Dios de Piura se han visto con frecuencia problemas de articulación de palabras en niñas y niños con edades entre 3 y 5 años 11 meses. Se sabe que el lenguaje es una de las facultades más importantes del ser humano porque por medio de él, las personas expresan sus ideas, emociones y sentimientos, así como también se utiliza para el pensamiento y otras actividades cerebrales complejas. El objetivo de toda comunidad, empezando por casa, es que sus miembros conozcan y aprendan su lengua ya que través del habla se expresan necesidades y se crean lazos y vínculos sociales. El desvío fonético (se le suele identificar como “dislalia”) es una dificultad en la pronunciación de los fonemas que con frecuencia suele presentarse entre los 3 a 8 años de edad. Es importante señalar que no existe relación relevante de causalidad entre el desvío fonético - fonológico y género, nivel intelectual y socioeconómico.

1.1 Descripción y formulación del problema.

El ser humano utiliza el lenguaje como un medio de comunicación oral y escrita para representar su realidad, con esta facultad innata, es capaz de transmitir pensamientos, sentimientos e ideas. El lenguaje es una función cognitiva superior que opera conjuntamente con la memoria, atención, inteligencia, razonamiento y pensamiento.

Según Mendoza Lara (2006) “El lenguaje es la función y capacidad humana más embrollosa y necesaria para llevar a cabo las funciones básicas de relación e interacción” (Pp. 17, 67).

Según Triades & Gallardo (2004) “El lenguaje es el sistema de símbolos arbitrarios más complejos que hemos desarrollado los humanos y que tiene que adquirir cada niño para su normal desarrollo psicológico, su desenvolvimiento social y su rendimiento escolar.” (Pp. 206).

Para los investigadores citados el lenguaje es primordial para el desarrollo normal del niño.

Si bien es cierto que el lenguaje es una facultad innata en el ser humano, es necesario el uso continuo de este en su vida para su programación, desarrollo y maduración.

Según Mendoza Lara (2006) “El ser humano parece biológicamente preparado para la adquisición del lenguaje desde antes del nacimiento y a los 5 o 6 años ya tiene un buen dominio del lenguaje.” (Pp. 17, 67).

El lenguaje está constituido por cinco niveles que son los siguientes: Pragmático, morfológico, sintáctico, semántico y fonético – fonológico.

Puyuelo & Rondal (2003) afirman que el desarrollo de estos niveles en las primeras etapas de la infancia permite constituir un lenguaje que permite la comunicación. (Pp. 1 – 22).

El niño al finalizar el desarrollo de estos niveles, según Triades & Gallardo (2004) “dominará todos los sonidos que usa su comunidad hablante, su sistema de significados habrá evolucionado

y adquirirá organización, y dominará todas las reglas gramaticales básicas de su idioma.” (Pp. 206).

El desvío fonético se genera al no producirse un desarrollo satisfactorio del nivel fonético - fonológico del lenguaje, de esta manera se realiza la rehabilitación de las alteraciones fonético - fonológicas halladas con la finalidad de abordar la problemática en la comunicación de la niña o niño, durante su proceso de desarrollo lingüístico.

Cuando se quiere diagnosticar un desvío fonético - fonológico los niños son evaluados y diagnosticados por terapeutas de lenguaje mediante instrumentos estandarizados como los siguientes: La Prueba De Articulación De Fonemas de Valles (1990); Registro Fonológico Inducido de Monfort y Juárez (1993). En el caso de esta investigación se usó el instrumento de evaluación estandarizado Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológica Revisado, creado por el fonoaudiólogo Franklin Susanibar, Alejandro Dioses y Oscar Huamaní.

Por este contexto, ante todo lo antes expuesto, es necesario formular el problema de esta investigación, el cual es el siguiente:

Pregunta general:

¿Cuál es la prevalencia de infantes con desvío fonético atendidos en la Clínica San Juan De Dios de Piura, en el año 2015?

Preguntas específicas:

¿Cuál es el rango etario más afectado con desvío fonético en infantes atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, en el año 2015?

¿Cuál es el rango etario más afectado con desvío fonético en niñas atendidas en la Clínica San Juan de Dios de Piura, en el año 2015?

¿Cuál es el rango etario más afectado con desvío fonético en niños atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, en el año 2015?

¿Cuáles son los fonemas en déficit en niñas según la edad atendidas en la Clínica San Juan de Dios de Piura, en el año 2015?

¿Cuáles son los fonemas en déficit en niños según la edad atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, en el año 2015?

1.2 Antecedentes.

1.2.1 Antecedentes nacionales.

Entre las investigaciones nacionales el primer estudio que a continuación se presenta cuyo título es “Prevalencia de la dislalia funcional en los niños del segundo grado de educación primaria en la Institución Educativa N° 36002”, fue realizada por Flor Nayely Condori Lazo y Jackeline Susana Gutarra Paraguay, estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Educación, Escuela de Educación, Huancavelica durante el año 2014. La investigación surgió por la necesidad de conocer con qué frecuencia se presentan los casos de desvío fonético en una muestra de 79 niños huancavelicanos, evaluándolos con el instrumento “Test de Articulación de Lenguaje Repetido” descrito por Yasneidi Aldana Pérez en el año 2007; encontrando que no existen diferencias significativas entre género, es decir, tanto niños como niñas presentan las mismas dificultades de articulación, sin ninguna tendencia aparente.

El segundo estudio que a continuación se presenta cuyo título es “Desarrollo fonológico en niños de 3 y 4 años según la fonología natural: Incidencia de la edad y del género”; fue realizado por Carmen Julia Coloma, María Mercedes Pavez, Mariangela Maggiolo y Cristian Penaloza, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el año 2010. La investigación tuvo por objetivo caracterizar detalladamente en el periodo entre los 3 y 4 años los procesos y subprocesos del desarrollo fonético, usando como base la teoría de la fonética natural, la cual plantea que los niños al emitir palabras las simplifican de forma natural mediante estrategias denominadas Procesos de Simplificación Fonética. Por otra parte describió que la influencia del género ha sido un factor poco estudiado en las investigaciones sobre este tema, por lo que planteó dos objetivos: Caracterizar el desarrollo fonético en niños de 3 y 4 años considerando el uso de los procesos de

Simplificación Fonética y sus subprocesos y establecer la influencia del género en este desarrollo, utilizó para esto 180 niños entre 3 y 4 años, evaluándolos con el TEPROSIF-R, concluyendo que los niños de 3 años efectúan significativamente más Procesos de Simplificación Fonética que los de 4 años siendo más característicos en ambas edades los subprocesos estructurales. Con respecto al género, se constató que no influía en el desarrollo fonético.

1.2.2 Antecedentes internacionales.

Entre las investigaciones internacionales el primer estudio que a continuación se presenta cuyo título es “Dislalia y su incidencia en la lectoescritura a estudiantes de la unidad educativa Adolfo María Astudillo”; fue realizado por Ángela Secundina Saa Morales y Gina Esther Castro Uriarte, alumnas de pregrado de la Universidad Técnica de Babahoyo, Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación, Ecuador durante el año 2016. El estudio determinó que el desvío fonético afecta profundamente el proceso de aprendizaje y rendimiento de las niñas y niños en la escuela, sobre todo en el marco de la lectoescritura, esto en virtud de que las niñas y niños generan la tendencia a escribir como pronuncia. La muestra que seleccionó el equipo de investigación comprendió a niñas y niños del quinto grado de primaria con y sin desvío fonético que asisten a la unidad educativa Adolfo María Astudillo. Los resultados que arrojaron el estudio fueron que, ya que el desvío fonético es un defecto referido a uno o varios fonemas en la palabra, que afecta a la asociación de sílabas y que se refleja por un daño estructural del aparato articulatorio, puede detonar directamente trastornos de la lectura o escritura debido a que su percepción se encuentra dañada y se generarían problemas de atención, concentración y aprendizaje; así como también se plantea la idea de que el alumno pierda conciencia de su defecto en el momento del tratamiento utilizando el juego para que sea más sencillo adquirir

estas nuevas habilidades. Por otro lado el estudio concluye que es igual de importante que los padres se impliquen y ayuden al niño también en el hogar.

El segundo estudio que a continuación se presenta cuyo título es “Estudio de prevalencia de las dislalias en escolares de 5 a 7 años 11 meses asistentes a la escuela municipal Oscar Castro Zúñiga, al colegio particular subvencionado liceo técnico profesional Jorge Sánchez Ugarte y al colegio particular pagado de Los Sagrados Corazones”; fue realizado por Daniela Constanza Cancino Salamanca, Rocío Belén Castro Rivera y Karina Stephany Opazo Lobos, alumnas de pregrado de la Universidad del Desarrollo, Facultad de Ciencias de la Salud, Chile durante el año 2017. Los resultados que arrojaron el estudio fueron que los errores de articulación más frecuentes se dan en los fonemas /s/, /r/ y /rr/, que la mayoría de los casos de desvíos fonéticos encontrados fueron en las edades entre los 5 y 6 años; y que no hay relación entre frecuencia elevada de la patología de lenguaje y niveles socioeconómicos bajos pero sí en los niveles socioeconómicos más altos.

El tercer estudio que a continuación se presenta cuyo título es “Prevalencia de la dislalia funcional en niños y niñas de 5 años a 8 años matriculados en primero, segundo y tercer año de básica en la Escuela Ciudad de Azogues”; fue realizada por Cristhian Stalin Calderon Cango, Luis Armando Quizhpi Arichabala y Juan Carlos Medina Valenzuela, estudiantes de pregrado de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Ecuador durante el año 2012. Los resultados de este estudio arrojaron que el desvío fonético funcional disminuye a medida que la edad aumenta, es más prevalente en niños que en niñas; que tanto la instrucción de los padres como su nivel socioeconómico no presentan asociación con los desvíos fonéticos y que es necesario emprender tareas de detección temprana de desvíos fonéticos realizando screening de

manera rutinaria con el Test de Articulación a la Repetición Reducido de la fonoaudióloga Edith Schwalm.

1.3 Objetivos.

1.3.1 Objetivo General.

Determinar la prevalencia de infantes con desvío fonético atendidos en la Clínica San Juan De Dios de Piura durante el año 2015.

1.3.2 Objetivos específicos.

Determinar el rango etario más afectado con desvío fonético en infantes atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.

Determinar el rango etario más afectado con desvío fonético en niñas atendidas en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.

Determinar el rango etario más afectado con desvío fonético en niños atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.

Identificar los fonemas en déficit en niñas según la edad atendidas en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.

Identificar los fonemas en déficit en niños según la edad atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.

1.4 Justificación.

Durante el proceso de maduración y aprendizaje de la infancia los niños tienden a generar errores en su comunicación que desde la perspectiva educativa y de salud son de carácter evolutivo, estos errores se pueden dar en los cinco niveles que forman el esquema del lenguaje: Morfología, sintaxis, semántica, pragmática y fonética – fonología (desvío fonético – fonológico evolutivo).

En Piura se han visto con frecuencia problemas de articulación de palabras en niñas y niños con edades entre 3 y 5 años 11 meses. Se sabe que el lenguaje es una de las facultades más importantes del ser humano porque por medio de él, las personas expresan sus ideas, emociones y sentimientos, así como también se utiliza para el pensamiento y otras actividades cerebrales complejas.

Según Llorenç, Aguado, Claustre & Sanz (2014):

Este camino hacia el dominio del lenguaje tiene obstáculos. El lenguaje es un complejo sistema modelado con el paso del tiempo, sin reglas estrictas y claras. Simultáneamente ordenamos el inventario de sonidos de nuestra lengua materna y edificamos su representación, debemos almacenar todo un conjunto de etiquetas que representan diferentes entes del mundo. Paralelamente, debemos aprender cómo se relacionan las palabras entre sí y en qué orden las debemos usar para dar sentido a lo que

queremos comunicar; y aún más complicado, debemos adecuar el mensaje al contexto, es decir, usar las palabras más adecuadas para ser lo más eficientes y eficaces en nuestras intenciones comunicativas. (Pp. 11, 27).

Al mantenerse, perseverar en el tiempo y no corregirse naturalmente estos errores lingüísticos, se dice que el niño padece patologías del lenguaje.

Siendo considerado el desvío fonético como un trastornos del lenguaje infantil y sabiendo que el desarrollo de la infancia libre de patologías es de total importancia para el crecimiento, esta investigación pretende brindar una línea base estadística donde se analicen las características relacionadas con los trastornos fonético – fonológicos que presentan las niñas y niños con desvío fonético – fonológico atendidos en la clínica San Juan de Dios de Piura, esto en virtud de generar futuros planes integrales de prevención y tratamiento, siendo los beneficiarios en forma directa los terapeutas de lenguaje, terapeutas físicos terapeutas ocupacionales y psicólogos; los cuales podrán disponer de documentación para crear estrategias de rehabilitación integral.

II Marco Teórico

2.1 Nivel fonético del lenguaje.

Acosta & Moreno (1999) consideran que el nivel fonético “pertenece al uso del lenguaje, está constituido por los sonidos propios de cada lengua. La fonética se ocupa del estudio de los sonidos de la expresión lingüística desde un punto de vista funcional, agrupados en una determinada lengua.” (Pp. 1 - 12).

Acosta & Moreno (1999) también dicen que:

Este estudio se realiza por medio de la aplicación de criterios sociolingüísticos, es decir, de la organización de los sonidos en un sistema o lengua, valiéndose de sus caracteres articulatorios y de la distribución o suma de los contextos donde pueden aparecer. (Pp. 1 - 12).

Así como también para Acosta & Moreno (1999) “La fonética se dedica al estudio del material sonoro, atendiendo a recoger información de la forma más exhaustiva posible sobre la materia sonora bruta y sus propiedades fisiológicas.” (Pp. 1 - 12).

La fonología está compuesta por el fonema, rasgos distintivos y sílaba. Los fonemas, son las unidades esenciales de las palabras, que poseen sonidos mínimos distintivos con capacidad de diferenciar significados. Cada lengua o dialecto tiene un número determinado de unidades de contraste también denominados unidades fonémicas o segmentos.

Acosta & Moreno (1999) definen a los fonemas como “Modelos mentales del sonido que caracterizan a cada lengua pero que en el habla concreta aparecen concretados como sonidos diversos.” (Pp. 1 - 12).

El fonema está sujeto a realizaciones diferentes, llamadas variantes, que dependen del estilo de habla y contexto fonético. Se distinguen tres tipos de variantes:

Variantes combinatorias.

Al haber dos o más fonemas que tienen entre sí una similitud articulatoria o acústica, no se presentan en el mismo contexto.

Variantes libres.

Cuando dos o más variantes fónicas aparecen el mismo contexto.

Variantes individuales.

Cuando las realizaciones de un fonema pueden dar indicaciones sobre el hablante, pero no son el resultado de una elección por su parte.

Los fonemas tienen rasgos distintivos. Para realizar un análisis fonológico hay que reconocer que los fonemas están compuestos por haces de rasgos simultáneos, de modo que el fonema es una unidad compleja segmentable y por lo tanto, sucesiva, mientras que el rasgo es la diferencia material última y simultánea que da unidad al fonema.

Según Acosta & Moreno (1999):

Se llamarán rasgos distintivos si cumplen la función de posición, estos pueden ser descritos de dos formas: articulatoriamente, referenciándonos por los movimientos y posiciones de los órganos fonadores y acústicamente tomando como referente cómo regencia los índices acústicos que se pretenden de la onda sonora. (Pp. 1 - 12).

También para Acosta & Moreno (1999) “Cuando realizamos un agrupamiento de fonemas generamos un el esquema elemental que denominamos sílaba.” (Pp. 1 - 12).

Acosta & Moreno (1999) así mismo afirman que “La sílaba siempre la encontraremos en el discurso, a diferencia del fonema, el cual podemos hallar de manera aislada.” (Pp. 1 - 12).

En la mayoría de los idiomas o dialectos la sílaba está compuesta por un núcleo formado por una vocal y un sonido consonántico, que pueden estar de manera anterior del núcleo o de manera posterior a él. Sin embargo existen las reglas fonológicas, que regulan el orden, secuencia y colocación de los fonemas. Los últimos se clasifican según punto de articulación, modo de producción y rasgos de sonoridad. El punto articulatorio es en donde se produce el contacto de los órganos de articulación, para generar el sonido. Existen 5 tipos:

Labiales, dentales, alveolares, palatales y velares.

El modo de producción, los órganos articuladores pueden generar cierre o ensanchamiento de la cavidad oral. Existen 5 tipos: Oclusivas, fricativas, nasales, laterales y vibrantes.

Acosta & Moreno (1999) consideraron que “es importante la distinción entre los fonemas denominados interrumpido – continuo, los cuales se articulan sin realizar a un cierre absoluto del tracto respiratorio y los consonánticos que se producen con un cierre del tracto completo.” (Pp. 1 - 12).

Los rasgos de sonoridad se determinan por la vibración de las cuerdas vocales y la tensión de los músculos que intervienen en la articulación. Acosta & Moreno (1999) consideran que “entre los fonemas se distinguen los consonánticos obstruyentes que se articulan sin sonoridad o vibración espontánea de las cuerdas vocales; e inobstruyentes que se articulan con sonoridad espontánea.” (Pp. 1 - 12).

2.2 Conciencia fonológica.

Un aspecto importante de estudiar en los niños con desvío fonético - fonológico es la conciencia fonológica, dada las dificultades que pueden evidenciar en la representación de la palabra, pues para Llorenç, Aguado, Claustre & Sanz (2014) “La formación de un sistema fonológico correcto es indispensable para la adecuada producción de la secuencia fonética.” (Pp. 11, 27).

La conciencia fonológica es la habilidad metalingüística que permite comprender que las palabras están constituidas por sílabas y fonemas. Según las unidades fonológicas anteriores se distingue la conciencia de la sílaba y la conciencia del fonema.

Según Torgesen, Otaiba, & Grek (2005) “El adecuado nivel de conciencia fonológica en un niño es la línea base que predice un buen desarrollo del aprendizaje de la lectoescritura inicial.” (Pp. 127 - 151).

Según McBride (1995) “El desarrollo adecuado y pleno de esta habilidad metalingüística resultara en el más eficaz aprendizaje del lenguaje escrito.” (Pp. 179 - 192).

Si bien es cierto un niño diagnosticado con desvío fonético - fonológico puede tener problemas en su conciencia fonológica no existe consecuencia en que el trastorno fonológico implique un desarrollo descendido de la conciencia fonológica. Según Lewis, Freebaim, & Taylor (2000) “Los niños cuyo único síntoma es el trastorno fonológico no necesariamente evidenciarán descendida la conciencia fonológica.” (Pp 586 - 697).

Según Schuele (2004) “los niños de inicial que expresan grandes dificultades fonológicas desarrollan adecuadamente su conciencia fonológica durante su posterior escolaridad.” (Pp. 176 - 183). Para Coloma & De Barbieri (2007) “Aún si un niño presenta severas deficiencias en su

conciencia fonológica, no es una ley que presentará problemas con su componente fonológico.”
(pág. 30).

Las investigaciones citadas sugieren que el trastorno fonético no es un factor que afecte el rendimiento de la conciencia fonológica.

2.3 Trastorno fonético.

Los niños con desvío fonético se caracterizan por manifestar dificultades de diversa índole en la adquisición fonemática.

Según Bishop (1992) “El diagnóstico se realiza por exclusión, lo que determina que deberán ser descartados problemas como déficit sensoriales y cognitivos, trastornos de personalidad y lesión cerebral, estos no pueden explicar la dificultad.” (Pp. 2 - 17).

El trastorno fonético es un síntoma lingüístico que según Acosta, Leon, & Ramos (1998) “es la persistencia de patrones fonéticos aberrantes, limitación en el sistema fonético, patrones silábicos reducidos, presencia de errores inusuales y variación de formas incorrectas.” (P. 23).

Se entiende desde la perspectiva de la fonética natural que el trastorno fonético es la persistencia en el tiempo de procesos fonéticos de simplificación que pueden ser diferentes o menos usados por niños de menor edad. Estos procesos son operaciones mentales innatas que simplifican las palabras del sistema adulto con el fin de facilitar la producción infantil.

Para Bosch (2003) “La magnitud de un lenguaje ininteligible es directamente proporcional a la cantidad de procesos incorrectos que produce el niño.” (P. 32).

2.4 Desvío fonético.

El desvío fonético según Perelló (1973) es definido como “Una alteración del proceso de la articulación de los fonemas de una lengua debido a una serie de alteraciones directamente relacionadas con los órganos del habla.” (P. 7). Para Pascual (1995):

Corresponde al trastorno en la articulación en la palabra, ya sea por alteración u omisión de algunos sonidos concretos o por la sustitución con de manera impropia. Se trata pues de una incapacidad para pronunciar o formar correctamente ciertos fonemas o grupos de ellos. (Pp. 27 - 35).

Rodríguez & Rodríguez (2007) afirma que:

Es el trastorno en la articulación de los fonemas o grupos de ellos por alteraciones funcionales de los órganos que realizan la acción del habla: Labios, dientes, lengua, paladar, y velo del paladar. Puede afectar a cualquier consonante o vocal y es frecuente en la infancia, durante los primeros años escolares. Pueden desaparecer de forma natural pero si persisten debe de realizarse una intervención logopédica. (P. 57).

Según Pascual (1995):

Corresponde al trastorno en la articulación de los fonemas en la comunicación hablada, ya sea por ausencia, alteración o por la sustitución inapropiada de los sonidos.

Este defecto puede presentarse en uno o a varios fonemas; también puede afectar tan sólo a la asociación de consonantes, omitiendo una de estas cuando aparecen unidas en una sílaba. (Pp. 27 . 35).

Clasificación.

El desvío fonético orgánico, el cual se produce por no adquirir un fonema a causa de un trastorno de la articulación de origen no neurológico y provocado por lesiones físicas o malformaciones de los órganos articulatorios periféricos (disglosia); por una lesión o daños en el sistema nervioso central y se caracterizan por una pérdida del control motor. Aquí se engloban un conjunto de trastornos motores del habla caracterizados por debilidad muscular (disartria); o la imposibilidad de reproducir un fonema que el niño debido a problemas auditivos (audiógeno).

El desvío fonético funcional, la cual se produce por una alteración en la articulación de fonemas debido a la mala coordinación o funcionamiento de los órganos articulatorios al realizar los movimientos necesarios para la articulación de ciertos fonemas, esto sin ninguna causa de tipo orgánica. Para Pascual (1995) “El desvío fonético funcional es un trastorno de la articulación de la palabra por ausencia, alteración o sustitución de algunos sonidos concretos.” (Pp. 27 - 35).

Etiología del desvío fonético – fonológico.

La importancia de la posible causa del desvío fonético está directamente relacionada a la aplicación del tratamiento, el cual atiende al factor que impide el desarrollo y adquisición fonemática regular del infante.

Según Pascual (1995) “En la niña o niño siempre incidirán una combinación de factores que generaran estas anormalidades funcionales, no es uno solo.” (Pp. 27 - 35).

Escasa habilidad motora.

El grado de retraso motor está directamente relacionado con el grado de retraso del lenguaje en los defectos de pronunciación. Por ello, los defectos irán desapareciendo al mismo tiempo que se va desarrollando la motricidad fina, pues se adquirirá la agilidad y coordinación de los movimientos necesarios para hablar correctamente.

Dificultad en la percepción del espacio y el tiempo.

El lenguaje surge con la imitación de movimientos y sonidos. Es muy difícil que puedan darse si no es capaz de percibirlo tal como son o si no tiene interiorizadas las nociones del espacio y el tiempo.

Falta de comprensión o discriminación auditiva.

No es posible imitar los sonidos si no se es capaz de discriminarlos como tales.

Factores psicológicos.

El desequilibrio emocional puede generar trastornos de lenguaje.

Factores ambientales.

Tanto el ambiente familiar como el nivel cultural son factores importantes en la evolución de la persona, que junto con sus capacidades personales, irán determinado su desarrollo y maduración.

Factores hereditarios.

El factor hereditario se refuerza con la limitación de los errores que cometan al hablar los familiares, si es que estas deformaciones articulatorias persisten en ellos.

Deficiencia intelectual.

Un coeficiente intelectual debajo del regular está directamente relacionado con alteraciones del lenguaje.

Tipos de errores en la articulación:**La distorsión o deformación.**

Ocurre cuando se coloca una posición intermedia entre dos fonemas, lo que da lugar a un sonido indefinido debido a que se produce un sonido poco claro.

La omisión.

Corresponde a cuando algunos sonidos requeridos no son pronunciados como suele ocurrir en las consonantes iniciales.

Inserciones o adiciones.

Consiste en pronunciar algún sonido de más.

Las inversiones.

Consiste en cambiar el orden de determinados fonemas.

Lambdacismo.

Según Céspedes (2011) es la “Alteración del fonema /l/ durante la adquisición fonemática del infante.” (Pp. 4 - 5).

Rotacismo.

Según Céspedes (2011) es la “Alteración del fonema /r/ durante la adquisición fonemática del infante.” (Pp. 4 - 5).

Sigmatismo.

Según Céspedes (2011) es la “Alteración del fonema /s/ durante la adquisición fonemática del infante.” (Pp. 4 - 5).

Gammacismo.

Según Céspedes (2011) es la “Alteración del fonema /g/, /k/ durante la adquisición fonemática del infante.” (Pp. 4 - 5).

Deltacismo.

Según Céspedes (2011) es la “Alteración del fonema /d/, /t/ durante la adquisición fonemática del infante.” (Pp. 4 - 5).

Betacismo.

Según Céspedes (2011) es la “Alteración del fonema /p/, /b/ durante la adquisición fonemática del infante.” (Pp. 4 - 5).

2.5 Diagnóstico del desvío fonético.

Si se desea conocer las causas del desvío fonético, es necesario una evaluación completa que abarque el análisis la realidad de la comunicación de las niñas y niños en los aspectos que se observaron en el marco teórico de esta investigación, no solo se debe realizar un mero análisis de la articulación, esto solo es un aspecto del diagnóstico completo de desvío fonético - fonológico.

Para este fin se utilizó el Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológico Revisado, creado por los fonoaudiólogos Franklin Susanibar; Alejandro Dioses y Oscar Huamaní; el cual se constituye con los siguientes apartados a evaluar:

Anamnesis, donde se recolectan los datos de filiación de la niña o niño.

El motivo de consulta, donde se describe con las palabras de los padres qué dificultades observan en su hija o hijo.

La historia del desarrollo de la niña o niño, donde se describen antecedentes relacionados con la historia médica, del desarrollo, del habla.

Sus evaluaciones anteriores, donde se describe los antecedentes de la niña o niño en tratamientos de terapia de lenguaje y carreras relacionadas.

El examen clínico de las estructuras orofaciales, donde se observa si existen alteraciones en labios, articulación temporomandibular y mandíbula, lengua, dientes y oclusión, paladar duro y esfínter velofaríngeo (velo del paladar).

El análisis de la coordinación neuromotora del habla, donde se analiza la frecuencia del movimiento articulado al pedirle a la niña o niño que repita determinadas veces una silaba, observando su velocidad y su coordinación motriz al realizarlo.

La fonética - fonología, donde se analiza la adquisición fonética - fonológica de la niña o niño en la repetición de silabas y palabras, en la denominación de imágenes, en la discriminación auditiva de palabras que suenan parecidas y en el reconocimiento fonológico de una palabra diferente dentro de un grupo de palabras iguales las cuales suenan parecido.

El desempeño de las estructuras anatómicas durante el habla, donde se analiza la relación entre la forma de articular de la niña o niño adecuada o inadecuada con las estructuras encargadas de la articulación de los fonemas.

La voz, donde se observa si existen perturbaciones en ella.

Las funciones relacionadas con el habla, como la coordinación de la deglución de la saliva con el habla y la respiración durante el habla.

2.6 Términos básicos:

Anamnesis:

Datos que suministra el propio paciente o sus familiares sobre el comienzo de su enfermedad hasta el momento en que se somete a la observación del médico.

Articulación:

Pronunciación de un sonido atendiendo a la posición de los órganos vocales.

Consonante:

Sonido de la lengua oral originado por el cierre o estrechamiento del tracto vocal por acercamiento o contacto de los órganos de articulación de tal manera que cause una turbulencia audible.

Cromosoma:

Orgánulo en forma de filamento que se halla en el interior del núcleo de una célula eucariota y que contiene el material genético; el número de cromosomas es constante para las células de una misma especie.

Desvío fonético:

Trastorno del lenguaje que se manifiesta con una dificultad de articular las palabras.

Diptongo:

Grupo de dos vocales distintas y contiguas que se pronuncian en una sola sílaba.

Disartria:

Trastorno del habla cuya etiología se atribuye a una lesión del sistema nervioso central y periférico. El paciente manifiesta dificultades asociadas con la articulación de fonemas.

Disglosia:

Trastorno de la articulación de los fonemas, de origen no neurológico central, debido a alteraciones anatómicas y/o fisiológicas de los órganos articulatorios periféricos que dificultan el funcionamiento lingüístico con una inteligencia no verbal dentro de los límites de la normalidad.

Dislalia:

Término con el que antiguamente se conocía al desvío fonético – fonológico.

Eje paradigmático:

Estructura que establece la posición a los elemento del léxico que aporta a la palabra una idea comprensible (lexemas).

Fonema:

Unidad fonológica mínima que resulta de la abstracción o descripción teórica de los sonidos de la lengua.

Fonema sonoro:

Fonema que al emitirse genera vibración de cuerdas vocales.

Fonema sordo:

Fonema que al emitirse genera vibración de cuerdas vocales.

Habla:

Selección asociativa entre imágenes acústicas y conceptos que tiene acuñados un hablante en su cerebro y el acto voluntario de fono-articulación.

Infancia:

Primer período de la vida de la persona, comprendido entre el nacimiento y el principio de la adolescencia.

Lenguaje:

Capacidad propia del ser humano para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra.

Modo de producción fonemático:

Manera como sale el aire en la fonoarticulación, si genera vibración de pliegues vocales se denomina sonoro, si no genera vibración de pliegues vocales se denomina sordo.

Niveles del lenguaje:

Estructuras que se ocupan de analizar los distintos aspectos de lenguaje.

Nivel fonético:

Componente de la lingüística que estudia la forma en que funciona el sistema de los sonidos de la lengua.

Nivel morfológico:

Componente de la lingüística que estudia la estructura interna de las palabras.

Nivel pragmático:

Componente de la lingüística que estudia el lenguaje en su relación con los usuarios y las circunstancias de la comunicación.

Nivel semántico:

Componente de la lingüística que estudia el significado de las expresiones lingüísticas.

Nivel sintáctico:

Componente de la lingüística que estudia el orden y la relación de las palabras o sintagmas en la oración, así como las funciones que cumplen.

Punto de articulación fonemático:

Lugar donde la lengua se posiciona para generar fonoarticulación.

Terapia de lenguaje:

Disciplina que trata los problemas, disfunciones o retrasos que se presentan en los campos del habla, del lenguaje, de la voz, de la audición y la alimentación. Para ello, se trabaja desde el campo cognitivo, físico y fisiológico.

Tratamiento multidisciplinario:

Tratamiento de los problemas de salud desde que involucra a distintos profesionales.

Trastorno del lenguaje:

Se refiere a dos tipos de problemas. El primero es el darse a entender o comunicar su mensaje a otros (trastorno del lenguaje expresivo); el segundo es entender el mensaje proveniente de otros (trastorno del lenguaje receptivo)

III. Método

3.1 Tipo de investigación.

Por la participación del investigador el presente estudio descrito en esta tesis es de tipo descriptivo - comparativo prospectivo y diseño no experimental porque según Hernández, Fernández & Baptista (2014):

Se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis. Es decir, únicamente mide o recoge información de forma independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se estudian, esto es que como virtud, su objetivo no es indicar cómo se relacionan. (Pp. 92).

También tiene como característica ser de corte transversal porque según Hernández, Fernández & Baptista (2014) en este estudio se “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo y realidad únicos. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento específico. Es como “tomar una fotografía de algo que sucede”.” (Pp. 154).

3.2 Ámbito temporal y espacial.

Esta tesis sobre la prevalencia de desvío fonético - fonológico en niños de 3 a 5 años 11 meses fue realizada en la Clínica San Juan de Dios de Piura.

La línea de investigación es la tecnología médica en terapias de rehabilitación, solo en la especialidad de terapia de lenguaje estudiando el lenguaje solo en su nivel fonético – fonológico. Se dejó de lado los niveles morfología, sintaxis, semántica y pragmática, tampoco se realizaron observaciones en áreas de salud relacionadas a la rehabilitación física u ocupacional.

El área estudiada de la investigación fue el desarrollo fonético y el aspecto estudiado de este es el déficit fonético

Esta investigación se realizó durante el año 2015, la delimitación demográfica son los niños atendidos en el gabinete de terapia de lenguaje de la Clínica San Juan de Dios de Piura.

3.3 Variables:

Variable.	Dimensiones.		Indicadores.	
	Conceptual.	Operacional.	Tipo	Escala
Edad.	Tiempo que ha vivido una persona.	Esta variable se pregunta a los padres y se registra en la anamnesis del Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Años, meses.	Variable cuantitativa continua
Sexo.	Condición orgánica masculina o femenina.	Se registra en la anamnesis del Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológica Revisado.	Masculino – Femenino.	Variable cualitativa nominal dicotómica.
Desvío fonético – fonológico evolutivo.	Alteración articulatoria que se manifiesta en edades de 3 a 4 años y es propia del desarrollo evolutivo de los niños, tiene un carácter fisiológico y forma parte del aprendizaje normal del lenguaje.	Se evalúa mediante El Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado para determinar la presencia de desvío fonético – fonológico en la niña o niño.	Presente / Ausente.	Variable cualitativa nominal dicotómica.
Desvío fonético – fonológico audiógeno.	Alteración debido a la falta de una buena audición, si ésta es parcial como la hipoacusia, antes o después de establecido el lenguaje, pueden aparecer los trastornos en la articulación, ya que una hipoacusia dificulta el reconocimiento y la reproducción de sonidos con similitud fonética.	Se evalúa mediante El Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado para determinar la presencia de desvío fonético – fonológico en la niña o niño.	Presente / Ausente.	Variable cualitativa nominal dicotómica.

Desvío fonético – fonológico orgánico.	Es un trastorno de la articulación originado por malformaciones anatómicas.	Se evalúa mediante El Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado para determinar la presencia de desvío fonético – fonológico en la niña o niño.	Presente / Ausente.	Variable cualitativa nominal dicotómica.
Desvío fonético – fonológico funcional.	Es un defecto en el desarrollo de la articulación del lenguaje que se debe a una función anómala de los órganos periféricos sin que existan trastornos o modificaciones orgánicas en el sujeto con una incapacidad de tipo funcional.	Se evalúa mediante El Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado para determinar la presencia de desvío fonético – fonológico en la niña o niño.	Presente / Ausente.	Variable cualitativa nominal dicotómica.
Fonema labial oclusivo sordo /p/.	Fonema donde participan labio superior e inferior para provocar una explosión de aire al producir el sonido.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.
Fonema dental oclusivo sordo /t/.	Fonema que se produce cuando la lengua entra en contacto con la región posterior de las piezas dentarias anteriores, provocando una explosión de aire mientras se realiza producción del fonema mencionado.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.
Fonema velar oclusivo sordo /k/.	Sonido del habla donde la lengua se aproxima a la región palatal, cuando entran en contacto ambas estructuras, se produce una explosión del aire espirado. En este fonema las cuerdas vocales no se medializan, por lo tanto, no generan vibración cordal, dándole la calidad de un sonido sin sonoridad.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.

Fonema labial oclusivo sonoro /b/.	Fonema donde participan labio superior e inferior para provocar una explosión de aire al producir el sonido.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.
Fonema velar oclusivo sonoro /g/.	Sonido del habla donde la lengua se aproxima a la región palatal, cuando entran en contacto ambas estructuras, se produce una explosión del aire espirado. En este fonema las cuerdas vocales se medializan, y generan la vibración cordal, dándole la calidad de un sonido sonoro.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.
Fonema dental oclusivo sonoro /d/.	Sonido del habla donde se contacta la lengua con la región posterior de los incisivos superiores, provocando una oposición al paso del aire. Este sonido permite la vibración cordal.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.
Fonema labial nasal sonoro /m/.	Fonema donde entran en contacto labio superior e inferior, éstos producen un bloqueo en la cavidad oral, por lo que el aire inspirado debe salir por fosas nasales.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.
Fonema alveolar nasal sonoro /n/.	Sonido del habla donde se contacta la lengua con la región alveolar provocando una oposición al paso del aire.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.
Fonema palatal nasal	Sonido del habla donde la lengua se aproxima a la región palatal posterior, cuando entran en	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de	Presente / Omisión / Sustitución /	Variable cualitativa nominal

sonoro /ñ/. Fonema palatal oclusivo sordo /ch/.	contacto ambas estructuras, se produce un escape nasal del aire espirado.	Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Distorsión.	policotómica.
Fonema alveolar lateral sonoro /l/.	Sonido del habla donde la lengua se aproxima a la región palatal, cuando entran en contacto ambas estructuras, se produce un roce y una explosión del aire espirado.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.
Fonema labial fricativo sordo /f/.	Sonido del habla que se produce cuando la lengua entra en contacto con la región alveolar, esto genera que el aire inspirado se escape lateralmente en la cavidad oral, por la acción de la lengua contra la región alveolar.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.
Fonema labial fricativo sordo /f/.	Sonido del habla donde el labio inferior entra en contacto con los incisivos superiores, éstos generan una dificultad al paso del aire, por lo que se produce un roce de aire.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.
Fonema velar fricativo sordo /j/.	Sonido donde la lengua se aproxima a la región palatal, cuando entran en contacto ambas estructuras, se produce un roce del aire. Las cuerdas vocales no se medializan, es decir no generan vibración cordal, siendo así un sonido áfono.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.
Fonema alveolar lateral sonoro /ll/.	Sonido del habla donde la lengua se aproxima a la región palatal, cuando entran en contacto ambas estructuras, se produce un roce con el aire espirado.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.

Fonema alveolar fricativa sordo /s/.	Sonido del habla que se produce cuando la lengua entra en contacto con la región posterior de las piezas dentarias anterior, estas estructuras se oponen al paso del aire inspirado provocando un roce del aire espirado.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.
Fonema alveolar vibrante simple /r/.	Sonido del habla que se produce cuando la lengua entra en contacto con la región alveolar; la lengua realiza vibración contra los alvéolos y se genera el sonido.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.
Fonema alveolar vibrante múltiple /rr/.	Sonido del habla que se produce cuando la lengua entra en contacto con la región alveolar; la lengua realiza vibración contra los alvéolos y se genera el sonido. En este fonema las cuerdas vocales se medializan y vibran provocando la sonoridad en el fonema.	Esta variable se evalúa por medio de un registro fonético, consignando los errores articulatorios en el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico Revisado.	Presente / Omisión / Sustitución / Distorsión.	Variable cualitativa nominal policotómica.

3.4 Población y muestra.

Población.

La población estuvo constituida por un total de 356 infantes que asistieron al gabinete de terapia de lenguaje de la Clínica San Juan de Dios de Piura por alteraciones del lenguaje, durante los meses de junio a diciembre del 2015, y cuyo rango etario fue de 3 a 5 años 11 meses.

Muestra.

La muestra estuvo conformada por los 292 infantes donde 94 fueron niñas y 198 fueron niños diagnosticados con desvío fonético pertenecientes a la clínica San Juan de Dios de Piura durante los meses de junio a diciembre del 2015. Se dividió en tres grupos.

El primer grupo consistió en las niñas y niños cuyo rango etario se encontraba entre los 3 años hasta los 3 años 11 meses.

El segundo grupo consistió en las niñas y niños cuyo rango etario se encontraba entre los 4 años hasta los 4 años 11 meses.

El tercer grupo consistió en las niñas y niños cuyo rango etario se encontraba entre los 5 años hasta los 5 años 11 meses.

3.5 Instrumentos.

Para la presente investigación se utilizó el instrumento estandarizado “Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológica Revisado”, creado por los fonoaudiólogos Franklin Susanibar, Alejandro Dioses y Oscar Huamaní.

La ficha técnica del instrumento se describe a continuación:

Protocolo de evaluación fonética – fonológica revisado (peff - r)

Autores:

Franklin susanibar.

Alejandro dioses.

Oscar huamaní.

Edad de aplicación:

3 a 6 años.

Aplicación:

Individual.

Objetivo:

Evaluar la adquisición fonética, construcción fonética, y desarrollo de la articulación de los niños desde los 3 hasta los 6 años de edad.

Materiales:

El inventario evalúa las estructuras orofaciales encargadas de la fonación y prueba 17 sonidos consonantes, 12 mezclas de consonantes y 8 diptongos. Como material de estímulo se utilizan

37 tarjetas de cartón blanco de 20 por 15 centímetros que contiene una imagen real que representan las 37 palabras empleadas.

17 tarjetas ilustran los siguientes /p/, /t/, /k/, /b/, /g/, /d/, /m/, /n/, /ñ/, /ch/, /l/,

sonidos: /f/, /j/, /ll/, /s/, /r/, /rr/.

12 tarjetas contienen las /bl/, /pl/, /fl/, /cl/, /gl/, /br/, /pr/, /fr/, /cr/,

siguientes mezclas: /gr/, /dr/, /tr/.

8 tarjetas representan los /ia/, /io/, /ie/, /ua/, /ue/, /ui/, /ei/, /au/.

siguientes diptongos:

El inventario incluye información vital y una hoja para anotar resultados en la cual el que aplicaba la prueba podría registrar la información pertinente a cada infante que incluye información personal.

El procedimiento de recolección de datos fue llevado a cabo con cada llegada de las niñas y niños que fueron evaluados en el gabinete de terapia de lenguaje de la Clínica San Juan de Dios de Piura.

El proceso de evaluación de los niños y niñas inicio el lunes 1 de junio del 2015 y acabó el jueves 31 de diciembre del 2015.

3.6 Procedimientos.

El procedimiento de recolección de datos fue llevado a cabo con cada llegada de las niñas y niños que fueron evaluados en el gabinete de terapia de lenguaje de la Clínica San Juan de Dios de Piura.

El primer paso del procedimiento fue pedir el permiso pertinente a la dirección de la clínica a través del gerente general, el cual brindó todas las facilidades para poder realizar la recolección de datos.

Luego de obtener el permiso se procedió a realizar la recolección de datos, esto se hizo según llegaban los usuarios del servicio de terapia de lenguaje, se hizo ingresar a la niña o niño al gabinete de terapia de lenguaje junto con sus padres, luego, una vez dentro del área se le realizó una pequeña entrevista y presentación de la investigación al responsable de la niña o niño donde se explicaba la razón, importancia y fin de la investigación, inmediatamente se pidieron los permisos necesario para el uso de los datos de su hija o hijo; para tener un documento que dé cuenta tanto del permiso se les pidió como la autorización que nos brindó el familiar a cargo, se les solicitó a firmar un consentimiento informado el cual también fue debidamente explicado,

Una vez realizadas las autorizaciones se procedió a realizar una breve anamnesis y evaluar los puntos citados en las variables que se necesitaron contabilizar en esta investigación.

El proceso de evaluación y recolección de datos de los niños y niñas inicio el lunes 1 de junio del 2015 y acabó el jueves 31 de diciembre del 2015.

3.7 Análisis de datos.

El análisis de datos se realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 22. Se ejecutó un análisis descriptivo e inferencial. En cuanto al análisis descriptivo se calcularon medias y desviaciones estándar.

3.8 Consideraciones éticas.

Fue necesario redactar un documento donde los padres o apoderado firmaron el consentimiento informado para que los datos de sus hijos, los cuales fueron la población investigada en este estudio, puedan ser utilizados para fines exclusivos de investigación según lo estipulado en los formatos éticos de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

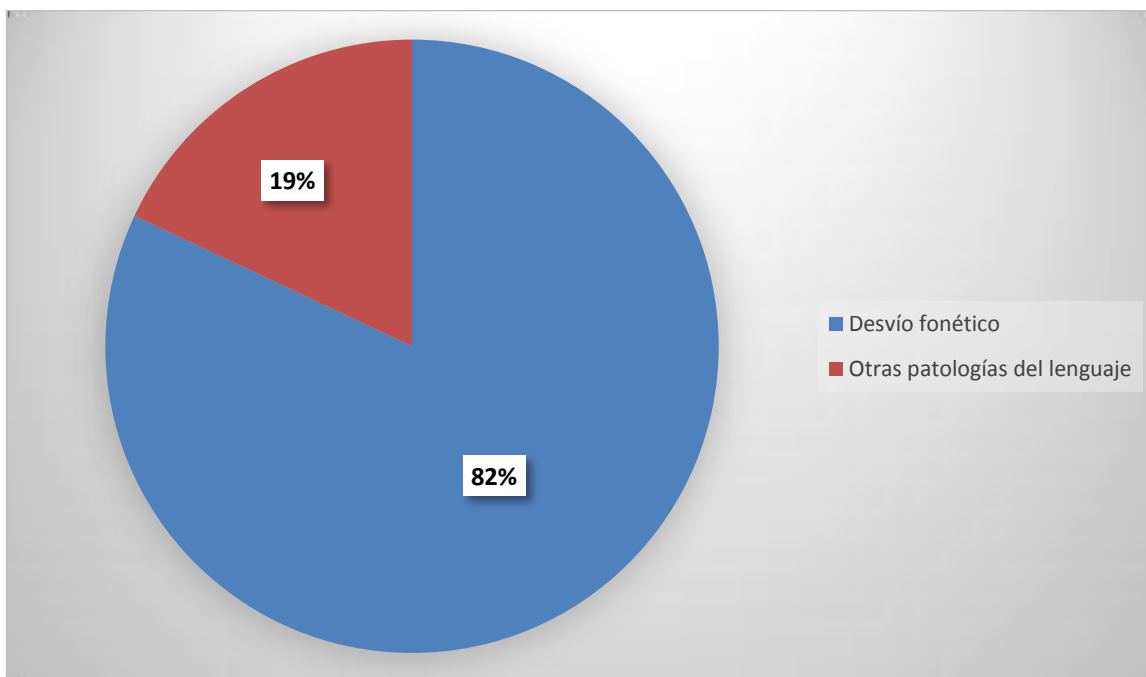
IV Resultados.

4.1 Resultados referidos a determinar la prevalencia de infantes con desvío fonético atendidos en la Clínica San Juan De Dios de Piura durante el año 2015.

Dado que la población fue de 356 pacientes, la prevalencia de infantes con desvío fonético atendidos en la clínica San Juan De Dios durante el año 2015 fue de 292, que equivale al 82% del total de pacientes. De los 292 infantes con desvío fonético 94, que equivale al 33.2%, fueron niñas y 198, que equivale al 67.8%, fueron niños.

Gráfico 1

Prevalencia de desvío fonético



4.2 Resultados obtenidos a determinar el rango etario más afectado con desvío fonético en infantes atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.

De los 292 infantes con desvío fonético se observó lo siguiente:

Los de rango etario entre 3 a 3 años 11 meses fueron un total de 55, que equivale al 18.83%.

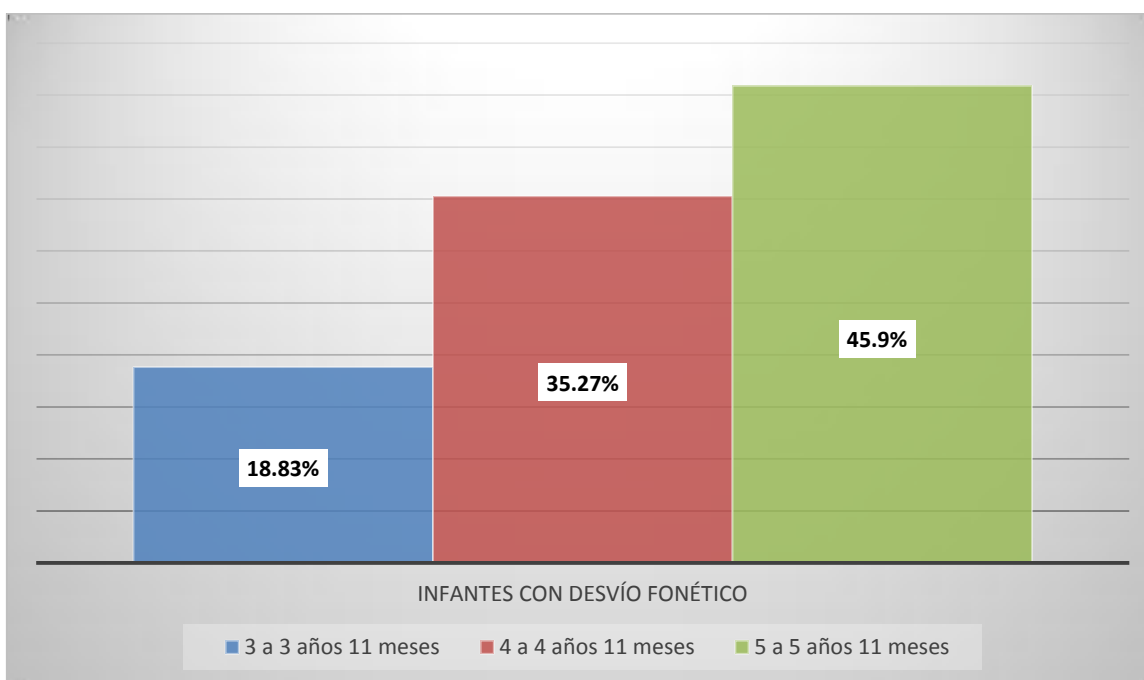
Los de rango etario entre 4 a 4 años 11 meses fueron un total de 103, que equivale al 35.27%.

Los de rango etario entre 5 a 5 años 11 meses fueron un total de 134, que equivale al 45.9%.

Con estos datos se llega a la conclusión que el rango etario más afectado con desvío fonético en infantes atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura durante el año 2015 es el de 5 a 5 años 11 meses.

Gráfico 2

Rango etario más afectado con desvío fonético.



4.3 Resultados referidos a determinar el rango etario más afectado con desvío fonético en niñas atendidas en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.

En los 292 infantes con desvío fonético se observó lo siguiente:

De los 55 infantes (18.83%) entre 3 a 3 años 11 meses, 18, que equivale al 32.7 % de infantes entre 3 a 3 años 11 meses, fueron niñas.

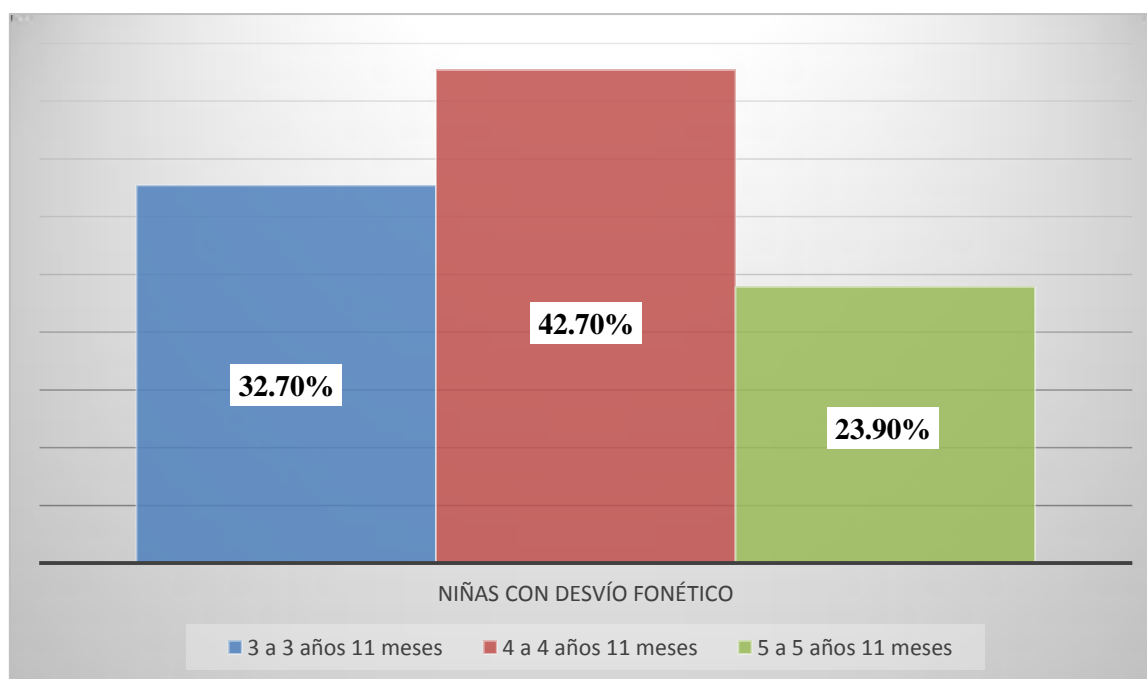
De los 103 infantes (35.27%) entre 4 a 4 años 11 meses, 44, que equivale al 42.7% de infantes entre 4 a 4 años 11 meses, fueron niñas.

De los 134 infantes (45.9%) entre 5 a 5 años 11 meses, 32, que equivale al 23.9% de infantes entre 5 a 5 años 11 meses, fueron niñas.

Con estos datos se llega a la conclusión que el rango etario más afectado con desvío fonético en niñas atendidas en la Clínica San Juan de Dios de Piura durante el año 2015 es el de 4 a 4 años 11 meses.

Gráfico 3

Rango etario más afectado con desvío fonético en niñas



4.4 Resultados referidos a determinar el rango etario más afectado con desvío fonético en niños atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.

En los 292 infantes con desvío fonético se observó lo siguiente:

De los 55 infantes (18.83%) entre 3 a 3 años 11 meses, 37, que equivale al 67.3 % de infantes entre 3 a 3 años 11 meses, fueron niños.

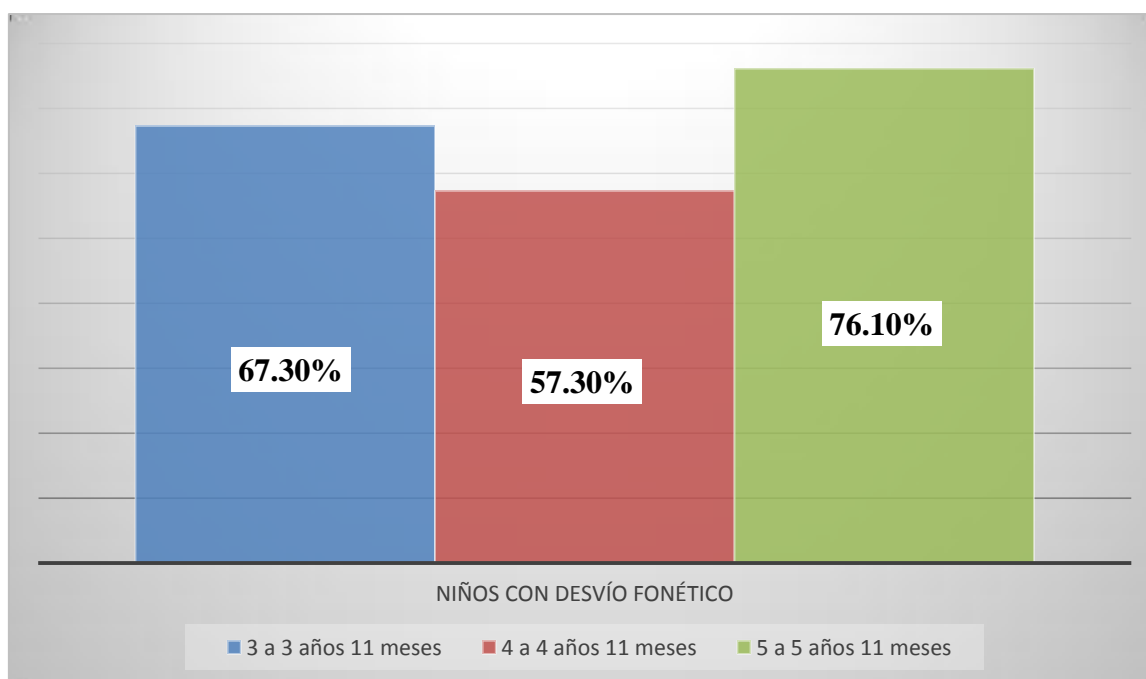
De los 103 infantes (35.27%) entre 4 a 4 años 11 meses, 59, que equivale al 57.3% de infantes entre 4 a 4 años 11 meses, fueron niños.

De los 134 infantes (45.9%) entre 5 a 5 años 11 meses, 102, que equivale al 76.1% de infantes entre 5 a 5 años 11 meses, fueron niños.

Con estos datos se llega a la conclusión que el rango etario más afectado con desvío fonético en niños atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura durante el año 2015 es el de 5 a 5 años 11 meses.

Gráfico 4

Rango etario más afectado con desvío fonético en niños



4.5 Resultados referidos a identificar los fonemas en déficit en niñas según la edad atendidas en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.

De las 94 niñas con desvío fonético se observó lo siguiente:

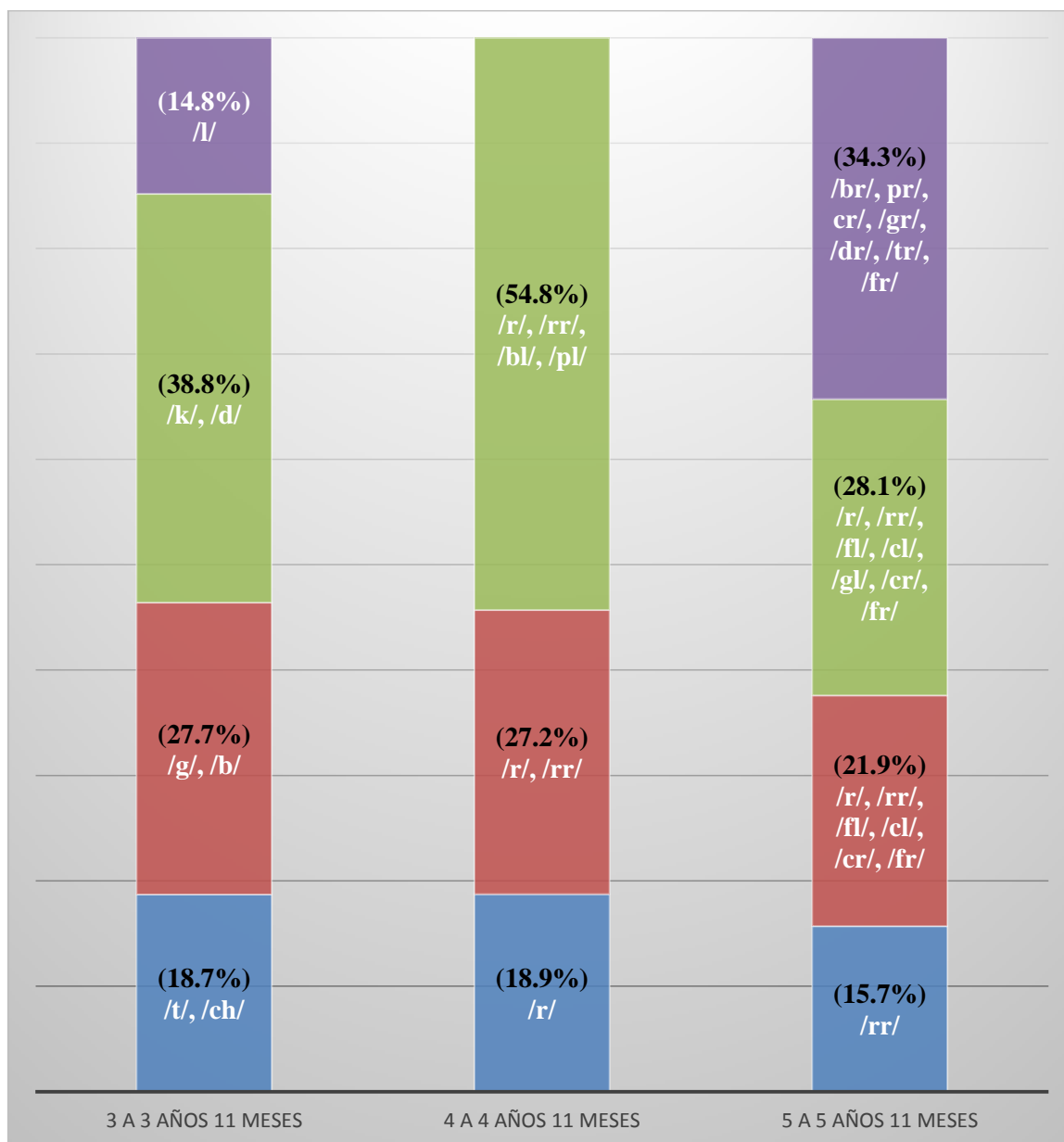
De las 18 niñas entre 3 a 3 años 11 meses se determinó que 3 (18.7%) de ellas presentaron alterados los fonemas /t/ y /ch/; 5 (27.7%) de ellas presentaron alterados los fonemas /g/ y /b/; 7 (38.8%) de ellas presentaron alterados los fonemas /k/ y /d/; y 3 (14.8%) de ellas presentan alterados los fonemas /l/. De este rango etario también se concluyó que los fonemas /k/ y /d/ fueron los más afectados.

De las 44 niñas entre 4 a 4 años 11 meses se determinó que 8 (18.9%) de ellas presentaron alterado el fonema /r/; 12 (27.2%) de ellas presentaron alterados los fonemas /r/ y /rr/; y 24 (54.8%) de ellas presentaron alterados los fonemas /r/, /rr/, /bl/ y /pl/. De este rango etario se concluyó que el fonema /rr/ es el más afectado.

De las 32 niñas entre 5 a 5 años 11 meses, se encontraron alterados los fonemas se determinó que 5 (15.7%) de ellas presentaron alterado el fonema /rr/; 7 (21.9%) de ellas presentaron alterados los fonemas /r/, /rr/, /fl/, /cl/, /gl/, /cr/ y /fr/; 9 (28.1%) de ellas presentaron alterados los fonemas /r/, /rr/, /fl/, /cl/, /gl/, /gr/, /cr/ y /fr/; y 11 (34.3%) de ellas presentaron alterados los fonemas /br/, /pr/, /cr/, /gr/, /dr/, /tr/ y /fr/. De este grupo se determinó que el fonema /rr/ es el más afectado.

Gráfico 5

Fonemas en déficit en niñas según edad



4.6 Resultados referidos a identificar los fonemas en déficit en niños según la edad atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.

De los 198 niños con desvío fonético se observó lo siguiente:

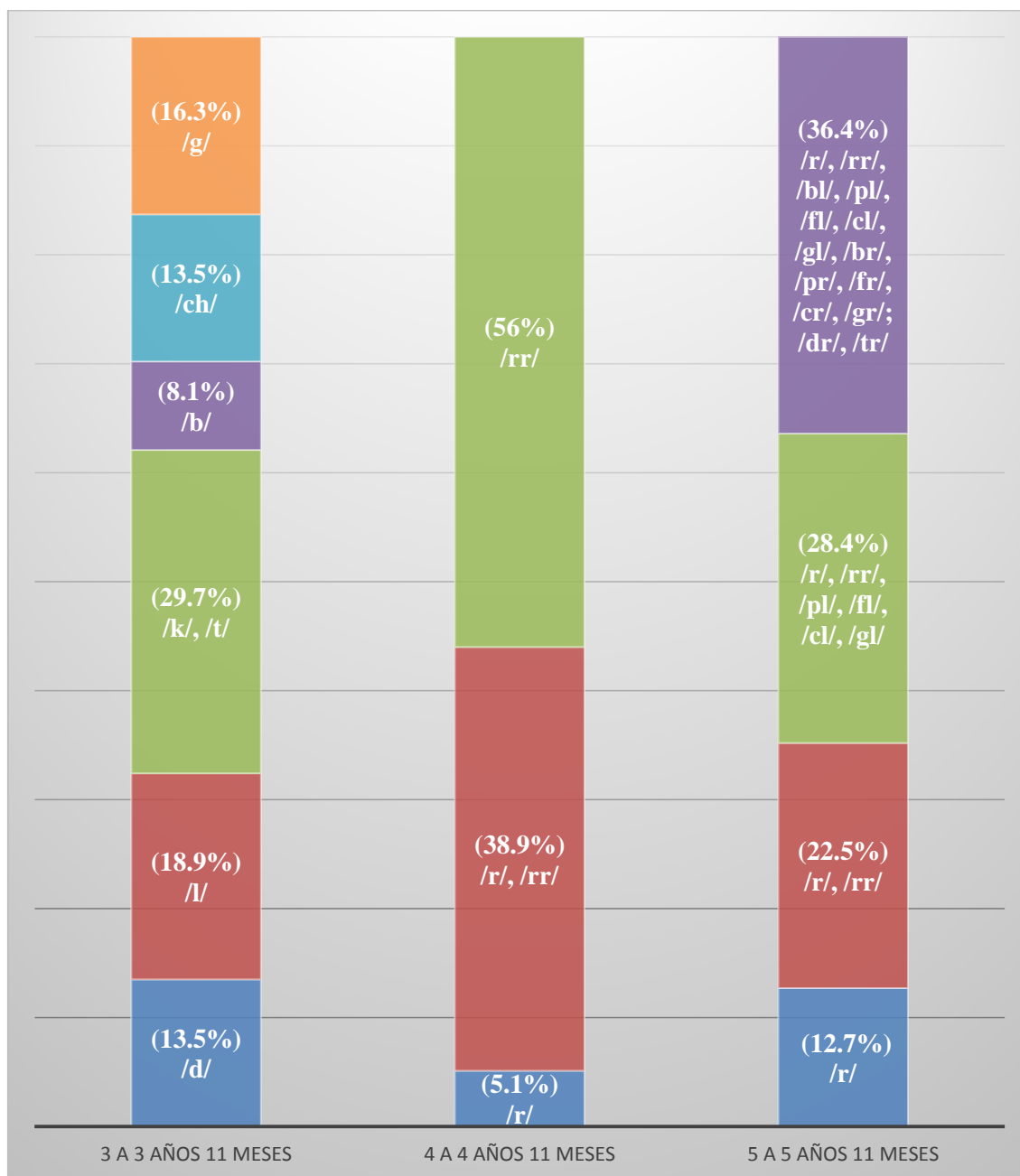
De los 37 niños entre 3 a 3 años 11 meses se determinó que 5 (13.5%) de ellos presentaron alterado el fonema /d/, 7 (18.9%) de ellos presentaron alterado el fonema /l/, 11 (29.7%) de ellos presentaron alterados los fonemas /k y /t/; 3 (8.1%) de ellos presentaron alterados el fonema /b/, 5 (13.5%) de ellos presentamos alterado el fonema /ch/ y 6 (16.3%) de ellos presentaron alterado el fonema /g/. De este grupo se determinó que los fonemas /k/ y /t/ son los más afectados.

De los 59 niños entre 4 a 4 años 11 meses se determinó que 3 (5.1%) de ellos presentaron alterado los fonemas /r/; 23 (38.9%) de ellos presentaron alterado los fonemas /r/ y /rr/; y 33 (56%) de ellos presentaron alterado solo el fonema /rr/. De este grupo se determinó que el fonema /rr/ es el más afectado.

De los 102 niños entre 5 a 5 años 11 meses se determinó que 13 (12.7%) de ellos presentaron alterado el fonema /r/, 23 (22.5%) de ellos presentaron alterado los fonemas /r/ y /rr/, 29 (28.4%) de ellos presentaron alterados los fonemas /r/, /rr/, /bl/, /pl/, /fl/, /cl/ y /gl/; y 37 (36.4%) de ellos presentaron alterados los fonemas /r/, /rr/, /bl/, /pl/, /fl/, /cl/, /gl/, /br/, /pr/, /fr/, /cr/, /gr/, /dr/ y /tr/. De este grupo se determinó que el fonema /rr/ es el más afectado.

Gráfico 6

Fonemas en déficit en niños según edad



V. Discusión de resultados.

El presente estudio tuvo como objetivo principal estudiar la prevalencia de desvío fonético en infantes con rangos etarios entre 3 años a 3 años 11 meses, 4 años a 4 años 11 meses y 5 años a 5 años 11 meses, y que fueron atendidos en la clínica San Juan de Dios de Piura. Posterior al análisis de los datos obtenidos de la evaluación de cada niña y niño, se determinó que la muestra del estudio estuvo conformada por 292 (100%) pacientes donde 94 (33.2%) fueron niñas y 198 (67.8%) fueron niños. Esta tendencia difiere con el estudio “Prevalencia de la dislalia funcional en los niños del segundo grado de educación primaria en la institución educativa N° 36002” donde la población de sexo femenino, con 46 niñas equivalentes 58.23% de la muestra de esta investigación, al fue más que la de sexo masculino con 33 niños que equivalen al 41.77% de la muestra de esta investigación.

En el nivel etario la división de los tres grupos obtuvo los siguientes resultados.

El primer grupo, cuyas edades fueron entre 3 años a 3 años 11 meses, contó con un total de 55 pacientes (100% de pacientes con rango etario entre 3 años a 3 años 11 meses), donde 18 (32.7% de pacientes con rango etario entre 3 años a 3 años 11 meses) fueron niñas y 37 (67.3% de pacientes con rango etario entre 3 años a 3 años 11 meses) fueron niños.

Del grupo de 18 niñas se determinó que 3 de ellas presentaron alterados los fonemas /t/ y /ch/; 5 de ellas presentaron alterados los fonemas /g/ y /b/; 7 de ellas presentaron alterados los fonemas /k/ y /d/; y 3 de ellas presentan alterados los fonemas /l/.

Del grupo de 37 niños se determinó que 5 de ellos presentaron alterado el fonema /d/, 7 de ellos presentaron alterado el fonema /l/, 11 de ellos presentaron alterados los fonemas /k y /t/; 3

de ellos presentaron alterados el fonema /b/, 5 de ellos presentaros alterado el fonema /ch/ y 6 de ellos presentaron alterado el fonema /g/.

Estos resultados difieren con el estudio “Desarrollo fonológico en niños de 3 y 4 años según la fonología natural: Incidencia de la edad y del género” en el cual participaron 180 niños, 87 mujeres y 93 hombres; y donde se expresa que no existe diferencias significativas en los procesos de alteraciones fonéticas entre niños (26.1%) y niñas (27%).

El segundo grupo, cuyas edades fueron entre 4 años a 4 años 11 meses, contó con un total de 103 pacientes (100% de pacientes con rango etario entre 4 años a 4 años 11 meses), donde 44 (42.7% de pacientes con rango etario entre 4 años a 4 años 11 meses) fueron niñas y 59 (57.3% de pacientes con rango etario entre 4 años a 4 años 11 meses) fueron niños.

En el grupo de las 44 niñas se determinó que 8 de ellas presentaron alterado el fonema /r/; 12 de ellas presentaron alterados los fonemas /r/ y /rr/; y 24 de ellas presentaron alterados los fonemas /r/, /rr/, /bl/ y /pl/.

En el grupo de los 59 niños se determinó que 3 de ellos presentaron alterado los fonemas /r/, /rr/, /pl/ y /bl/; 23 de ellos presentaron alterado los fonemas /r/ y /rr/; y 33 de ellos presentaron alterado solo el fonema /rr/.

Se resalta que en este grupo etario se encontraron grupos fonemáticos alterados en común, por lo que se agruparon según se expresaron los resultados obtenidos lo cual concuerda con los resultados de la investigación “dislalia y su incidencia en la lectoescritura a estudiantes de la unidad educativa Adolfo María Astudillo” la cual refiere que en niños de 4 años los fonemas en déficit más alterado son /r/ y /rr/ así como que los padres de familia afirman no se desarrollan estrategias ni ejercicios para superar la mala pronunciación de estos fonemas, lo cual va acorde

con el fin de esta tesis la cual es tener una línea base para lograr tratamientos eficaces para los fonemas, dando énfasis a los alterados con mayor incidencia.

El tercer grupo, cuyas edades fueron entre 5 años a 5 años 11 meses, contó con un total de 134 pacientes (100% de pacientes con rango etario entre 5 años a 5 años 11 meses), donde 32 (23.9% de pacientes con rango etario entre 5 años a 5 años 11 meses) fueron niñas y 102 (78,1% de pacientes con rango etario entre 5 años a 5 años 11 meses) fueron niños.

En el grupo de las 32 niñas se determinó que 5 de ellas presentaron alterado el fonema /rr/; 7 de ellas presentaron alterados los fonemas /r/, /rr/, /fl/, /cl/, /gl/, /cr/ y /fr/; y 11 de ellas presentaron alterados los fonemas /br/, /pr/, /fr/, /cr/, /gr/, /dr/, /tr/.

De los 102 niños se determinó que 13 de ellos presentaron alterado el fonema /r/, 23 de ellos presentaron alterado los fonemas /r/ y /rr/, 29 de ellos presentaron alterados los fonemas /r/, /rr/, /bl/, /pl/, /fl/, /cl/ y /gl/; y 37 de ellos presentaron alterados los fonemas /r/, /rr/, /bl/, /pl/, /fl/, /cl/, /gl/, /br/, /pr/, /fr/, /cr/, /gr/, /dr/ y /tr/.

Se resalta que en este grupo etario se encontró grupos fonemáticos alterados en común, por lo que se agruparon según se expresaron los resultados obtenidos; estos concuerdan con la investigación “Estudio de prevalencia de las dislalias en escolares de 5 a 7 años 11 meses asistentes a la escuela municipal Oscar Castro Zúñiga, al colegio particular subvencionado Liceo Técnico Profesional Jorge Sánchez Ugarte y al colegio particular pagado de Los Sagrados Corazones, provenientes de Concepción y Hualpén, durante el año 2017” cuya población fue de 178 infantes donde, 86 (48.3%) fueron hombres y 92 (51.7%) fueron mujeres, la cual refiere que los errores fonemáticos se destacan en los fonemas /rr/ y /r/.

VI. Conclusiones.

La prevalencia de desvío fonético en la Clínica San Juan De Dios de Piura en el año 2015 fue de 292 infantes.

El rango etario más afectado con desvío fonético de pacientes de la Clínica San Juan de Dios de Piura en el año 2015 fue el de 5 a 5 años 11 meses con 134 infantes.

Los fonemas en déficit que presetaron las niñas de la Clínica San Juan de Dios de Piura en el año 2015 entre 3 a 3 años 11 meses fueron /t/, /ch/, /g/, /b/, /k/, /d/ y /r/; siendo los fonemas en déficit más afectados /k/ y /d/.

Los fonemas en déficit que presentaron los niños de la Clínica San Juan de Dios de Piura en el año 2015 entre 3 años a 3 años 11 meses fueron /d/, /l/, /k/, /t/, /b/, /ch/ y /g/; siendo los fonemas en déficit más afectados /k/ y /t/.

Los fonemas en déficit que presentaron las niñas de la Clínica San Juan de Dios de Piura en el año 2015 entre 4 a 4 años 11 meses fueron /r/, /rr/, /bl/ y /pl/; siendo el fonema en déficit más afectado /r/.

Los fonemas en déficit que presentaron los niños de la Clínica San Juan de Dios de Piura en el año 2015 entre 3 años a 3 años 11 meses fueron /r/, /rr/, /pl/ y /bl/; siendo el fonema en déficit más afectado /rr/.

Los fonemas en déficit que presentaron las niñas de la Clínica San Juan de Dios de Piura en el año 2015 entre 5 a 5 años 11 meses fueron /r/, /rr/, /fl/, /cl/, /gl/, /cr/, /dr/, /fr/, /gr/, /br/, /tr/ y /pr/; siendo el fonema en déficit más afectado /rr/.

Los fonemas en déficit que presentaron los niños de la Clínica San Juan de Dios de Piura en el año 2015 entre 5 a 5 años 11 meses fueron /r/, /rr/, /bl/, /pl/, /fl/, /cl/, /gl/, /br/, /pr/, /fr/, /cr/, /gr/, /dr/ y /tr/.; siendo el fonema en déficit más afectado /r/.

VII. Recomendaciones.

El hogar clínica San Juan de Dios – Piura debe tomar conciencia de la importancia de contar con profesionales especialistas terapeutas del lenguaje que realicen planes de tratamiento eficaces para cada uno de los fonemas del español según su edad de aparición en el desarrollo del habla.

Es necesario que los profesionales colegas de otras especialidades relacionadas con la rehabilitación como terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales, psicólogos y psicopedagogos se capaciten para reconocer signos y síntomas de alerta de los trastornos del lenguaje en general, en especial los de la fonación o desvío fonético; tomando en consideración la edad del paciente.

Se debe fomentar en los padres de familia la constancia en el apoyo a sus hijos para la rehabilitación, los cuales llegan al gabinete de terapia de lenguaje.

Se debe fomentar la formulación de nuevos instrumentos de evaluación acordes con la realidad de la población a la que se le práctica.

Se debe fomentar la detección temprana de las alteraciones de la pronunciación ya que con esto estaríamos previniendo problemas en el rendimiento escolar relacionados con alteraciones en el aprendizaje, psicopedagógicos y de lectoescritura.

Para los profesionales que lo vean concerniente se recomienda que tomen como línea base el presente trabajo de investigación para realizar planes de tratamiento específicos según las alteraciones fonéticas y edad de la niña o niño afectado.

VIII. Referencias bibliográficas.

Acosta, V. M., León, S. & Ramos, V. (1998) *Dificultades del habla infantil: Un enfoque clínico. Investigación, teoría y práctica.* (p. 23). Málaga: Aljibe.

Acosta, V. & Moreno, A. (1999) *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos: Del retraso al trastorno específico del lenguaje.* (pp. 1 - 12). España: Elsevier.

Bishop, D. V. (1992) *The biological basis of specific language impairment.* En: C. Fletcher y D. May (ed.) *Specific speech and language disorders in children.* (pp. 2-17). Londres: Afasic - Whurr.

Bosch, L. (2003) *Evaluación fonológica del habla infantil.* (p. 32). Barcelona: Masson.

Céspedes Navarro, C. (2011) *Trastornos del lenguaje oral. Revista innovación y experiencias educativas.* (pp. 4 -5). Recuperado de <https://docplayer.es/5073541-Trastornos-del-lenguaje-oral.html>

Coloma, C. J., Z. De Barbieri, Z. (2007) *Trastorno fonológico y conciencia fonológica en preescolares con trastorno específico del lenguaje.* (p. 30). Revista de logopedia, foniatría y audiolgía. Universidad de Chile: Santiago de Chile.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014) *Metodología de la investigación*. (Pp. 92, 154). México: McGraw Hill Educación.

Lewis, B., Freebairn, L. y Taylor, H. G. (2000) *Follow-up of children with early expressive phonology disorders. Journal of learning disabilities*. (pp. 586-697). Francia: Elsevier Masson.

Llorenç, A., Aguado, M., Claustre M., Sanz, M. (2014) *El trastorno específico del lenguaje: Diagnóstico e intervención*. (p. 11, 27). Barcelona: Editorial UOC.

McBride-Chang, C. (1995) *What is phonological awareness*. Journal of educational psychology. (pp. 179 – 192) Francia: Elsevier Masson.

Mendoza Lara, E. (2006) *Trastorno específico del lenguaje (TEL)*. (p. 17, 67). Madrid: Pirámide.

Monfort, M. & Juárez Sánchez, A. (1993) *Los niños disfásicos*. Madrid: CEPE.

Pascual, G. P. (1995) *La Dislalia. Naturaleza, Diagnostico y Rehabilitación*. (pp. 27 - 35). Madrid: CEPE.

Pavez, M., Maggiolo, M. & Coloma, C. (2009). *Test para evaluar procesos de simplificación fonológica. TEPROSIF-R*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Perelló, J. (1973) *Trastornos del habla*. (p. 7). España: Científico-Médica.

Puyuelo, M. & Rondal, J. A. (2003) *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje: Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto*. (Pp. 1 – 22). Barcelona: Masson.

Rodríguez, M. P. & Rodríguez, F. A. (2007). *Ayudamos a hablar. Programa de estimulación y prevención de dificultades en el lenguaje oral en educación infantil*. (P. 57). Sevilla: Fundación ECOEM.

Schuele, M. (2004) *The impact of development speech and language impairments on the acquisition of literacy skills. Mental retardation and developmental disabilities*. (pp. 176-183). Barcelona: Viguera.

Torgesen, J., Otaiba, S. & Grek, M. (2005) *Assessment and instruction for phonemic awareness and word recognition skills*. En: H. Catts y A. Kamhi (ed.) *Language and reading disabilities*. (pp.127-151). Boston: Pearson.

Triades, M., Gallardo, J. (2004) *Psicología de la educación y del desarrollo en contextos escolares*. (p. 206). Madrid: Pirámide.

Valles, A. (1990) *Prueba de articulación de fonemas. PAF*. Madrid: Cepe.

IX. Anexos.

Anexo 1. Matriz de consistencia

Anexo 2. Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológico Revisado.

Anexo 3. Consentimiento informado.

Anexo 4. Certificado de autorización.

Anexo 1.

Matriz de consistencia.

Título: Prevalencia de desvío fonético en niños de 3 a 5 años 11 meses de la Clínica San Juan de Dios, Piura 2015.								
Problema general.	Objetivo general.	Variable: Rango etario.						
¿Cuál es la prevalencia de infantes con desvío fonético atendidos en la Clínica San Juan De Dios de Piura, en el año 2015?	Determinar la prevalencia de infantes con desvío fonético atendidos en la Clínica San Juan De Dios de Piura durante el año 2015.	<p>Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona, agrupa y califica a los individuos de una misma edad en un rango de tiempo ya vivido y con un límite.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión.</th> <th>Indicador.</th> <th>Escala o categoría.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edad.</td> <td>Años y meses.</td> <td>3 años a 3 años 11 meses. 4 años a 4 años 11 meses. 5 años a 5 años 11 meses.</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión.	Indicador.	Escala o categoría.	Edad.	Años y meses.	3 años a 3 años 11 meses. 4 años a 4 años 11 meses. 5 años a 5 años 11 meses.
Dimensión.	Indicador.	Escala o categoría.						
Edad.	Años y meses.	3 años a 3 años 11 meses. 4 años a 4 años 11 meses. 5 años a 5 años 11 meses.						
Problemas específicos.	Objetivos específicos.	Variable: niñas.						
¿Cuál es el rango etario más afectado con desvío fonético en infantes atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, en el año 2015?	Determinar el rango etario más afectado con desvío fonético en infantes atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.	<p>Definición conceptual: Condición orgánica femenina.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión.</th> <th>Indicador.</th> <th>Escala o categoría.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pacientes de sexo femeninos atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura en el año 2015.</td> <td>Sexo.</td> <td>Niñas.</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión.	Indicador.	Escala o categoría.	Pacientes de sexo femeninos atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura en el año 2015.	Sexo.	Niñas.
Dimensión.	Indicador.	Escala o categoría.						
Pacientes de sexo femeninos atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura en el año 2015.	Sexo.	Niñas.						
¿Cuál es el rango etario más afectado con desvío fonético en niñas atendidas en la Clínica San Juan de Dios de Piura, en el año 2015?	Determinar el rango etario más afectado con desvío fonético en niñas atendidas en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.	<p>Variable: niños</p> <p>Definición conceptual: Condición orgánica masculina.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dimensión</th> <th>Indicador</th> <th>Escala o categoría.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pacientes de sexo femeninos atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura</td> <td>Sexo.</td> <td>Niños.</td> </tr> </tbody> </table>	Dimensión	Indicador	Escala o categoría.	Pacientes de sexo femeninos atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura	Sexo.	Niños.
Dimensión	Indicador	Escala o categoría.						
Pacientes de sexo femeninos atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura	Sexo.	Niños.						
¿Cuál es el rango etario más afectado	Determinar el rango etario más afectado con	Clínica San Juan de Dios de Piura						

con desvío fonético en niños atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, en el año 2015?	desvío fonético en niños atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.	en el año 2015.			
		Variable: Desvío fonético.			
		Definición conceptual: Trastorno en la articulación de los fonemas, por ausencia o alteración de algunos sonidos concretos, o por la sustitución de éstos por otros de forma impropio.			
¿Cuáles son los fonemas en déficit en niñas según la edad atendidas en la Clínica San Juan de Dios de Piura, en el año 2015?	Identificar los fonemas en déficit en niñas según la edad atendidas en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.		Dimensión según Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológica en el rango etario de 3 años a 3 años 11 meses.	Indicador	Escala o categoría.
			Fonema /p/, /t/, /k/, /b/, /g/, /d/, /m/, /n/, /ñ/, /ch/, /l/, /ll/, /f/, /j/, /s/.	Fonema en déficit.	Presente. Omisión. Sustitución. Distorsión.
¿Cuáles son los fonemas en déficit en niños según la edad atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, en el año 2015?	Identificar los fonemas en déficit en niños según la edad atendidos en la Clínica San Juan de Dios de Piura, durante el año 2015.		Dimensión según Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológica en el rango etario de 4 años a 4 años 11 meses.	Indicador.	Escala o categoría.
			Fonema /r/, /bl/, /pl/	Fonema en déficit.	Presente. Omisión. Sustitución. Distorsión.
			Dimensión según Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológica en el rango etario de 4 años a 4 años 11 meses.	Indicador.	Escala o categoría.
			Fonemas /rr/, /cl/, /gl/, /br/, /pr/, /fr/, /cr/, /gr/, /dr/, /tr/	Fonema en déficit.	Presente. Omisión. Sustitución. Distorsión.

Anexo 2.

Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológico Revisado.											
Repetición de sílabas (análisis fonético).											
Vocales.	2 años.	[a]	[o]	[u]	[e]	[i]					
Diptongos.	3 años.	[ia]	[io]	[ie]	[ue]	[ei]	[ai]	[ui]			
	4 años.	[au]									
Consonantes en sílabas directas.	3 años	[ma]	[na]	[ña]	[pa]	[ta]	[ka]	[ba]	[da]		
		[ga]	[fa]	[sa]	[ja]	[cha]	[la]				
	4 años.	[ara]									
	5 años.	[am]	[an]	[al]	[as]						
Grupos consonánticos (CCV).	4 años.	[pla]				[bla]					
	5 años.	[fla]		[cla]		[gla]					
		[bra]	[fra]	[pra]	[cra]	[gra]	[tra]	[dra]			
Tipos de errores.	D=distorsión	O=omisión.			S=sustitución.						
Repetición de palabras / denominación de imágenes.											
Segmento contrastivo.	Palabras.				Pronunciación.						
	ISPP	ISIP	CSIP	CSFP							
Oclusivas (sordas).											
3	/p/	Pelota	Sol								
3	/t/	Taza	Pato								
3	/k/	Casa	Vaca								
Oclusivas (sonoras).											
3	/b/	Vela	Bebé								
3	/g/	Gato	Tortuga								
3	/d/	Dedo	Helado								
Nasales.											
3	/m/	Mesa	Cama								
3	/n/	Nariz	Mano	panda	Botón						
3	/ñ/		Piña								
Africadas											
3	/ch/	chaleco	Cuchara								
Laterales.											
3	/l/	luna	Polo	palmera	Sol						
Fricativas.											
3	/f/	foca	Elefante								
3	/j/	Jabón	Ojo								
3	/ll/	llave	Payaso								
3	/s/	zapato	vaso	espada	Lápiz						

Róticas.					
4	/r/		Pera		
5				árbol	Collar
5	/rr/	Ratón	perro		
Grupos consonánticos laterales.					
4	/bl/	Blusa			
4	/pl/	Plato			
5	/fl/	Flor			
5	/cl/	Clavo			
5	/gl/	Globo			
Grupos consonánticos centrales.					
5	/br/		Libro		
5	/pr/	Profesor			
5	/fr/	Fresa			
5	/cr/	Cruz			
5	/gr/		Tigre		
5	/dr/	Dragón			
5	/tr/	Tren			
Grupos vocálicos.					
Diptongos.					
3	/ia/	Piano			
3	/io/	Avión			
3	/ie/	Pie			
3	/ua/	Agua			
3	/ue/	Huevo			
3	/ui/	Pingüin o			
Diptongos crecientes					
3	/ei/	Peine			
4	/au/	Jaula			

Anexo 3.

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESCUELA PROFESIONAL DE TERAPIAS DE REHABILITACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS MADRES, PADRES O APODERADO.

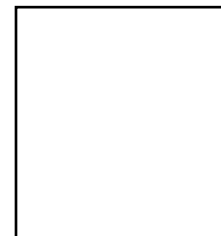
Por medio de la presente nos es grato informarle que se llevará a cabo una investigación sobre la PREVALENCIA DE DESVÍO FONÉTICO - FONOLÓGICO EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS 11 MESES DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, PIURA.

Esta investigación consiste en la aplicación del PROTOCOLO DE EVALUACIÓN FONÉTICA – FONOLÓGICA REVISADO, creado por la fonoaudiólogo Franklin Susanibar, Alejandro Dioses y Oscar Huamaní. Ya que los niños/as en etapa escolar son especialmente vulnerables a padecer estos trastornos en el desarrollo del habla y en muchos casos pueden traer problemas de aprendizaje y de socialización. Dentro de este contexto pensamos que esta evaluación del habla del niño para detectar problemas de desvío fonético - fonológico ayudará para dar mayor información de las necesidades de aquellos niños tanto a la institución como a los padres de familia. Los padres o apoderado de familia de la niña o niño involucrado en la investigación firmarán el Consentimiento Informado. A todas las niñas y niños se les aplicará el PROTOCOLO DE EVALUACIÓN FONÉTICA – FONOLÓGICA REVISADO para detectar posibles casos de desvío fonético - fonológico.

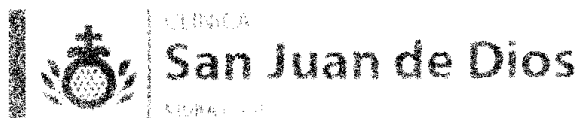
El protocolo no implica ningún riesgo ni procedimiento invasivo para los niños y los datos estadísticos serán usados solo en esta investigación.

Yo (.....), padre de la niña o niño (.....) libremente y sin ninguna presión, acepto que se les aplique el PROTOCOLO DE EVALUACIÓN FONÉTICA – FONOLÓGICA REVISADO. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Firman del padre de familia y Huella digital.



Anexo 4



Clínica San Juan de Dios – Piura
Urb. Santa Isabel Jr. San Cristóbal 104-108 (Piura) Perú
Teléfono: (073) 316874
E-mail: hcsjddpiura@yahoo.es

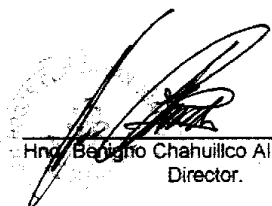
CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN

LA A.O.H. HOGAR CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, CON RUC N° 20441204451, DOMICILIADA EN CALLE SAN CRISTOBAL N° 104-108 URB. SANTA ISABEL, PIURA, DEBIDAMENTE REPRESENTADA POR EL HNO. BENIGNO CHAHUILLCO ALLAHUA IDENTIFICADO CON DNI N° 10148819

CERTIFICA:

Que el señor WALTER ORLANDO PANDURO OSORIO, identificado con DNI 46025716 tiene autorización para realizar investigación en la Clínica San Juan de Dios – Piura, en la rama de Terapia De Lenguaje.

Piura. 20 de agosto de 2015



Hno. Benigno Chahuillco Allahua
Director.