



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO

CARACTERÍSTICAS EN LA PRODUCCIÓN DEL HABLA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS Y 6 MESES A 6 AÑOS Y 6 MESES PERTENECIENTES A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA FE Y ALEGRÍA N° 2 – CONDEVILLA- SMP UGEL 02

Tesis para optar el grado de Magíster en Fonoaudiología con Mención en
Motricidad Orofacial, Voz y Tartamudez

AUTORES

Huasco Escalante, Lidia Erlinda
Ramírez Torres, Mónica Vanessa
Virto Laguna, Jhenifer Vanessa

ASESORAS

Esperanza Bernaola Coria
Cathy Edith Hermenegildo López

LIMA – PERÚ

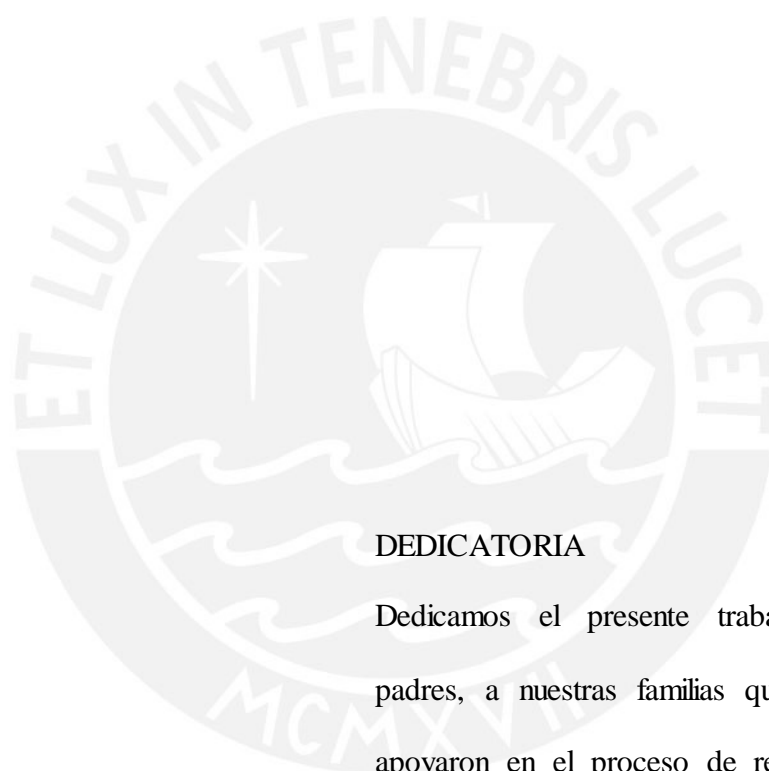
2015

**CARACTERÍSTICAS EN LA PRODUCCIÓN DEL HABLA EN
NIÑOS Y NIÑAS DE 5 AÑOS Y 6 MESES A 6 AÑOS Y 6
MESES PERTENECIENTES A LA INSTITUCION
EDUCATIVA FE Y ALEGRIA N° 2 – CONDEVILLA- SMP
UGEL 02**



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios, a nuestras familias, por su apoyo incondicional, a nuestras Asesoras por brindarnos sus valiosos conocimientos y a la Institución Fe y Alegría N° 2 por su colaboración.



DEDICATORIA

Dedicamos el presente trabajo a nuestro padres, a nuestras familias que siempre nos apoyaron en el proceso de realización de la presente investigación.

TABLA DE CONTENIDO

	Páginas
CARATULA	i
TITULO	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
TABLA DE CONTENIDO	v
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE FIGURAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xii
INTRODUCCION	xiii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Formulación del Problema	1
1.2 Formulación de Objetivos	5

1.2.1	Objetivo General	5
1.2.2	Objetivo Especifico	6
1.3	Importancia y Justificación del Estudio	7
1.4	Limitaciones de la Investigación	8

CAPÍTULO II MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1	Antecedentes del Estudio	10
2.2	Bases Científicas	13
2.2.1	Habla	13
2.2.2	Producción de Habla	14
2.2.3	La Producción Fonética en Niños de 5 y 6 años	18
2.2.4	Alteraciones del Habla	27
2.2.5	Otras Funciones Asociadas a la Producción del Habla	33
2.3	Definición de Términos Básicos	37

CAPÍTULO III METODOLOGIA

3.1	Enfoque de la Investigación	42
3.2	Tipo de Diseño de la Investigación	42
3.3	Población y Muestra	44
3.4	Operacionalización de las Variables	44
3.5	Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	46
3.5.1	Técnicas	46
3.5.2	Instrumentos	46
3.6	Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	48

CAPÍTULO IV RESULTADOS	
4.1	Presentación de resultados 49
4.2	Discusión 58
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	
5.1	Conclusiones 62
5.2	Sugerencias 63
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 64
	ANEXOS 68



INDICE DE TABLAS

	Páginas
1. Edades de adquisición según Melgar	19
2. Edades de adquisición, adaptado de Bosch	20
3. Edades de adquisición según Aguilar	22
4. Edades de adquisición y porcentaje de sonidos articulados considerando la edad de aparición según Vivar & León	23
5. Edades de Adquisición	24
6. Fundamentos para la evaluación de las alteraciones del habla de origen fonético –fonológico	25
7. Adquisición fonética fonológica del español	26
8. Distribución de la población según género y edad.	44
9. Operacionalización de la Variable	45
10. Fonos Omitidos	52
11. Fonos Sustituídos	53
12. Fonos Distorsionados	55
13. Fonos donde se hallaron Imprecisiones	56
14. Alteraciones Asociadas	57

INDICE DE FIGURAS

	Páginas
1. Características en la producción del habla	49
2. Origen de las alteraciones del habla	50
3. Omisiones	51
4. Sustituciones	52
5. Distorsiones	54
6. Imprecisiones	55

RESUMEN

Investigación de tipo transaccional descriptivo y diseño descriptivo simple, cuyo objetivo principal fue identificar las características en la producción del habla en 100 niños con edades comprendidas entre los 5 años 6 meses a 6 años 6 meses, pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 Condevilla – SMP UGEL 02. El instrumento utilizado fue el Protocolo de Evaluación Miofuncional de la Dra. Irene Queiroz Marchesan (MBGR, 2011).

Se obtuvieron los siguientes resultados: El 53% de los niños evaluados presenta alteraciones en la producción del habla, presentándose con mayor frecuencia las alteraciones de origen musculoesquelético. El tipo de alteraciones de mayor incidencia fueron las distorsiones, siendo los fones más alterados los vibrantes simples y múltiples. Otro tipo de alteraciones más frecuentes fueron las omisiones, siendo también los fones vibrantes simples y múltiples los de mayor dificultad para producirse en el habla de los niños. Entre las alteraciones asociadas en la producción del habla son la posición habitual de la lengua baja, la

articulación trabada, el acúmulo de saliva en las comisuras y un habla con *loudness* más débil y velocidad lenta que fueron las características más frecuentes que se observaron en los niños con alteraciones en su habla.

PALABRAS CLAVES: Producción del habla, alteraciones del habla, evaluación miofuncional, omisión sustitución, distorsión, imprecisión.



ABSTRACT

Research of descriptive transactional and descriptive, simple design, whose main objective was to identify characteristics in the production of speech in 100 children aged between 5 years 6 months to 6 years 6 months, belonging to the educational institution of Fe y Alegría No. 2 Condevilla - SMP UGEL 02. The instrument used was the Protocol of evaluation Myofunctional de la DRA. Irene Queiroz Marchesan (MBGR, 2011).

The following results were obtained: 53% of evaluated children present alterations in the production of speech, presenting most often musculoskeletal alterations. The types of alterations of higher incidence were distortions, being the phones altered over the vibrant simple and multiple. Another type of frequent alterations were omissions, being also the simple and multiple vibrant phones of greater difficulty to occur in the speech of children. Among the alterations associated with speech production are the usual position of the low tongue, locked joint, the accumulation of saliva in the mouth and a speaking with weaker loudness and speed which were the most common characteristics that were observed in children with speech disorders.

Keywords: production of speech, speech disorders, evaluation of myofunctional, default replacement, distortion, inaccuracy.

INTRODUCCION

La producción del habla implica una programación de movimientos, que los órganos fonoarticulatorios (OFAS) deberán realizar para producir los fonos que componen las palabras, siendo necesario antes el posicionamiento de la lengua para que se programe la velocidad de los movimientos y la intensidad con que los sonidos se producirán. Esta programación de los actos motores corresponde a una actividad práctica verbal que organiza la secuencia motora, su velocidad y su ritmo.

A partir de esta programación neuromotora práctica, se liberaran los impulsos que recorrerán las vías nerviosas hasta llegar a los músculos de los órganos fonoarticulatorios, cuyo movimiento producirá los sonidos del habla. (Marchesan, 1998).

Cuando la producción del habla no se da de manera adecuada, se está frente a una alteración en el habla. Estos niños con dichas dificultades son

detectados recién a los 4 o 5 años cuando la exigencia en los centros educativos es mayor, mostrándose dificultades para producir los sonidos de su lengua.

Ante esta realidad, el presente trabajo tiene por objetivo identificar las características en la producción del habla en niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 Condevilla – SMP UGEL 02.

Esta investigación permite conocer los diferentes tipos de alteraciones que existen en la producción del habla en niños de San Martín de Porres – Lima.

El presente trabajo consta de cinco capítulos: En el capítulo I se presenta la formulación del problema, los objetivos, la importancia y justificación del estudio y las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II se desarrolla los antecedentes del estudio, las bases científicas, la definición de términos básicos.

En el capítulo III se aborda el enfoque de la investigación, el tipo y diseño, la población y muestra, el instrumento, la Operacionalización de variables, las técnicas e instrumentos para la recolección de datos y técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo IV se desarrolla la presentación de los resultados y la discusión.

En el capítulo V se presentan las conclusiones y sugerencias.



CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Formulación del Problema

El habla es la expresión motora del lenguaje. Para que se dé su producción es necesario la interrupción o bloqueo de la corriente de aire que sale de los pulmones a nivel de los pliegues vocales así como el movimiento de los labios, lengua, velo del paladar y mandíbula. Es importante resaltar que el habla no es sinónimo de lenguaje, es su expresión motora acústica (Marchesan, 1998).

Existe entonces una diferencia entre habla y lenguaje. Según Mcaller (2002) el habla compone los sonidos que emitimos con nuestra boca y que toman la forma de palabras y el lenguaje es el contenido de lo que se habla, escribe, lee o comprende. Esta diferenciación permite al especialista tener claro estos dos aspectos en la normalidad así como en la evaluación, diagnóstico y tratamiento.

El lenguaje es la asimilación o el dominio de una serie de aspectos lingüísticos- comunicativos, entre los cuales está incluido el habla. De manera más específica el lenguaje se refiere a factores pragmáticos, formales o semánticos. Y el habla corresponde a la realización motora del lenguaje (Marchesan, 1998).

El habla por su parte está compuesta por los siguientes procesos: La articulación que es la manera en que se producen los sonidos, la voz que implica el uso de los pliegues vocales, la respiración para producir los sonidos y la fluidez que se refiere al ritmo de hablar (Zorzi, 2002).

La producción adecuada del habla requiere de la madurez neurofisiológica del hablante, así como la integridad de los órganos fonoarticulatorios, la respiración, la fonación y prosodia. Una alteración en uno de estos sistemas puede producir alteraciones en el habla entre ellas están las omisiones, las sustituciones, las distorsiones y las imprecisiones.

El habla en los seres humanos adquiere una vital importancia, puesto que gracias a ella podemos comunicarnos e interrelacionarnos socialmente. En los niños juega un papel importante puesto que es un instrumento en su aprendizaje. Gracias al habla puede elaborar abstracciones y conceptos elementales de lo que comprende de su entorno y así expresar sus opiniones, sentimientos, aspiraciones y puntos de vista, permitiéndoles de esa manera adaptarse adecuadamente al medio social en el que se desenvuelve.

Cuando la persona no es capaz de producir los sonidos del habla correctamente o con facilidad, se dice que presenta un trastorno del habla. Estos trastornos se manifiestan frecuentemente durante la infancia, es así que en la etapa escolar, los trastornos del habla pueden generar en el niño una producción oral difícil de comprender que afecta la comunicación entre sus pares y adultos.

Por otro lado aún existen muchos casos que no son detectados ni mucho menos derivados a terapias específicas de habla o lenguaje. Es el caso principalmente de niños que proceden de Instituciones educativas estatales de zonas periféricas. Lo cual conlleva a que fijen patrones de habla alterada así como dificultades lingüísticas y/o de aprendizaje (Bazán, 2002).

Esta realidad que se observa en nuestro país también se presenta a nivel internacional, así dentro de las investigaciones relacionadas con las dificultades en el habla encontramos la realizada en Belo Horizonte por Vasconcellos (2011) quién concluyó que la prevalencia de los trastornos del habla en los niños en esta región se considera alta, apuntando a la necesidad de un diagnóstico e intervención temprana.

En otro estudio en el cual participaron 404 niños de escuelas públicas de Montes Claros (Brasil), con edades comprendidas entre los cinco años y un mes a siete años y tres meses, se llegó a la conclusión de lo importante que son las medidas preventivas en el proceso de educación de la primera infancia, pues

los problemas del habla pueden ser perjudiciales para el desarrollo del niño y su interacción en el medio social (Meira y otros, 2012).

En el Perú son pocas las investigaciones acerca de la producción y de las alteraciones del habla. A partir de los estudios de Bazán y otros (2002) se concluyó que los niños que presentan algún tipo de deficiencia en el habla, probablemente sea por falta de estimulación, problemas familiares y/o escolares, ya que su entorno sociocultural es un factor importante para la producción del habla y, cuando su ambiente es estimulante, el niño tiene la oportunidad de oír y utilizar todos los sonidos de su lengua y así se irá incrementando y mejorando su nivel de habla.

Estudios realizados a nivel de instituciones educativas estatales e institucionalizadas de Lima Metropolitana, en niños de seis y siete años, muestran que la sustitución más común para niños de entidades estatales es el fonema /x/ por /k/, mientras que en el grupo de niños institucionalizados predomina la sustitución del fonema /rr/ por /d/, y en cuanto a la sustitución en grupos consonánticos se encontró en su mayoría el del grupo /fr/ por /fl/. Los niños que presentan mayor número de alteraciones fonéticas, emiten menor cantidad de palabras en el habla espontánea (Alva, 2008).

Lozada (2012) también estudió los tipos de alteraciones en el habla en Lima. La autora concluyó que las estrategias de intervención influyen significativamente en los errores de omisión, sustitución y distorsión en la

articulación de los fones, grupos consonánticos y frases en alumnos de primero y segundo grado de la Institución Educativa Estatal Madre Admirable del distrito de San Luis.

Otra investigación relevante es la realizada por el Centro Peruano de Audición Lenguaje y Aprendizaje (CPAL) en el año 2010. Esta investigación se realizó en una muestra de 1564 niños de 5 años de distintas regiones del Perú. En la cual se evaluó las áreas de estado auditivo, habla, vocabulario y conocimiento fonológico, en la que se concluyó que el 41% (649 niños) presentan dificultades en la articulación de sonidos, conocimiento fonológico y vocabulario, el 2% (29 niños) muestran dificultades en el estado auditivo, habla, vocabulario y conocimiento fonológico.

Siendo aún pocos los estudios en nuestro medio consideramos importante tener conocimiento de las características de la producción y alteraciones del habla en los niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 Condevilla – SMP UGEL 02 puesto que representa la realidad de la mayoría de colegios estatales de la ciudad de Lima.

1.2 Formulación de Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Conocer las características en la producción del habla en niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 Condevilla – SMP UGEL 02.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar el origen de alteraciones del habla en niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 Condevilla – SMP UGEL 02.

Identificar la presencia de distorsiones en el habla en niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 Condevilla – SMP UGEL 02.

Identificar la presencia de las sustituciones en el habla en niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 Condevilla – SMP UGEL 02.

Identificar la presencia de las imprecisiones en el habla en niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 Condevilla – SMP UGEL 02.

Identificar la presencia de las omisiones en el habla en niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 Condevilla – SMP UGEL 02.

Identificar otras alteraciones asociadas a la producción del habla: presencia de saliva, exceso de salivación, acumulo de salivas en las comisuras, articulación muy trabada, movimientos exagerados de labios, movimientos

exagerados de mandíbula, desvío de mandíbula, habla con intensidad muy baja, habla muy con intensidad muy alta, habla muy rápido, habla muy lento, tiene problemas de voz, lengua baja la mayor parte del tiempo; en niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 Condevilla – SMP UGEL 02.

1.3 Importancia y Justificación del Estudio

El habla es una capacidad exclusiva del ser humano, siendo su adquisición una fase vital en el desarrollo del niño, ya que cumplen funciones de comunicación, socialización y autocontrol. Para un niño el hablar correctamente no es una habilidad sencilla, pero es fundamental para una comunicación satisfactoria. La presencia de un habla alterada disminuye esta habilidad y en una sociedad tan exigente como la actual es un obstáculo para una eficiente comunicación y desarrollo personal.

Cozar (2010) refiere que alrededor de los seis años los niños suelen alcanzar su corrección articulatoria, es decir colocar los órganos articulatorios en posición adecuada para producir fones específicos. Sin embargo en muchos casos aún se presentan alteraciones en el habla.

Siendo la evaluación y el diagnóstico son fundamentales para detectar los diversos problemas que puedan presentarse en el habla.

Se puede afirmar que el presente estudio es importante y se justifica a nivel teórico y práctico:

A nivel teórico, esta investigación aportará conocimientos acerca de las características en la producción del habla desde un punto de vista de la motricidad orofacial, el origen de sus alteraciones, los tipos de alteraciones, el perfil de la población y sus necesidades en niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses.

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

1.4 Limitaciones de la Investigación

Dentro de las limitaciones del presente estudio encontramos:

- El espacio donde se lleva a cabo el estudio es la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 Condevilla – SMP que se encuentra ubicada en una zona periférica de la ciudad.
- La población es evaluada durante el periodo de un mes.
- Los resultados obtenidos en esta investigación no pueden ser generalizados a otras edades y contextos socioculturales por el tamaño de la muestra.

- En nuestro país las investigaciones, bibliografías y artículos científicos referidos a las características de la producción del habla son limitados.



CAPITULO II MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del Estudio

Existen algunos estudios en relación a la producción del habla tanto internacional como nacional.

El estudio de Bazán y otros (2009) titulado “Trastornos del habla de tipo fonético en niños de seis y siete años institucionalizados y niños que asisten a Institución Educativa Estatal”. Tuvo como objetivo identificar las diferencias que existen en los trastornos del habla de tipo fonético como omisión y sustitución que presentan los niños y niñas de seis y siete años institucionalizados y los que asisten a una Institución Educativa Estatal. Para este estudio se aplicó un diseño transversal, descriptivo comparativo y, cuya muestra estuvo conformada por 60 niños de seis y siete años, 30 de la Institución Educativa Los Próceres y 30 niños institucionalizados, seleccionados intencionalmente en función a la edad. Los

instrumentos utilizados fueron: La evaluación de habla espontánea y el examen de articulación de sonidos de María Melgar. Las conclusiones fueron las siguientes:

- Existe una diferencia significativa en el número de sustituciones y omisiones entre los niños institucionalizados y los no institucionalizados.
- La sustitución más común para los niños de IEE es el fonema /x/ por /k/ y en niños institucionalizados predomina la sustitución fonémica /r/ por /d/.
- Existe mayor número de sustituciones en grupos consonánticos en los niños institucionalizados que en niños de IEE, predominando en el primer caso el grupo consonántico /fr/ por /fl/.
- Los niños institucionalizados presentan mayores omisiones a diferencia de los niños que asisten a IEE, predominando los fonemas /r/ final y /s/ final, en tanto que los niños que asisten a la IEE predomina la omisión del fonema /d/ final por /x/.

Otro estudio realizado por Vasconcelos y otros (2011) denominado “Alteraciones del habla en escolares de la ciudad de Belo Horizonte – Brasil”, tuvo como objetivo describir las alteraciones del habla en escolares de primero a cuarto grado para investigar la asociación entre esas alteraciones y los disturbios de motricidad orofacial y procesamiento auditivo. Se trata de un estudio transversal con una muestra aleatoria estratificada que consiste en 288 estudiantes calculados sobre la base de un universo de 1189 niños matriculados en las escuelas públicas cercanas al centro de salud de Belo Horizonte. Para la evaluación se utilizó el Test ABFW cuyos resultados permitieron concluir que:

- La alta prevalencia de los trastornos del habla entre los escolares y las asociaciones entre los cambios fonológicos sugiere que uno puede ser consecuencia del otro con agravamiento del cuadro inicial.
- No fue encontrada asociaciones entre las alteraciones del habla y las variables de género y grado de educación.
- La alta prevalencia de los trastornos del habla es un motivo de preocupación, tanto por la interferencia de estos trastornos de la comunicación como el impacto en otras áreas de desarrollo social.

Meira Caldeira, Elena (2012) realizó el estudio titulado “Prevalencia de las alteraciones del habla en niños por medio del test de detección”. Tuvo como finalidad principal conocer la prevalencia de alteraciones del habla en niños que frecuentan el primer grado de escuelas públicas de Montes Claros en el año 2010 por medio del Test de detección verificando los resultados de la prueba con la variable sexo y conociendo los principales procesos fonológicos en los niños estudiados. El tipo de diseño empleado fue el transversal analítico, cuya muestra estuvo conformada por 404 niños de escuelas públicas, con edades comprendidas entre los cinco años y un mes a siete años y tres meses, el instrumento utilizado fue el test de detección de disturbios del habla TERDAF. De este estudio se concluyó:

- Que la prevalencia de niños con alteraciones de habla está de acuerdo con otros estudios y también confirman que estas ocurren con mayor frecuencia en niños de sexo masculino.

- Los problemas del habla pueden ser perjudiciales en el desenvolvimiento del niño y en su interacción con su medio social. La participación del fonoaudiólogo debe estar orientada a la planificación escolar, la creación de condiciones para facilitar la alfabetización y los pasos posteriores a ella en las medidas de prevención.

2.2 Bases Científicas

2.2.1 Habla

Hablar es un proceso neuromuscular esquelético de los órganos fonoarticulatorios que tiene como producto final la producción de los sonidos del habla llamados fones (Salette, 1999).

Marchesan (2004), define el habla como la realización motora del lenguaje. Viene a ser el planeamiento y ejecución de una secuencia de movimientos, que requieren de una coordinación muscular muy precisa.

Esta función se ejecuta mediante órganos que pertenecen a otros aparatos del organismo, sobretudo el respiratorio y el digestivo, que juntos forman los órganos fonoarticulatorios.

Los órganos fonoarticuladores que permitirán la articulación de los sonidos del habla están conformados por la laringe, la faringe, el paladar blando y el duro, la lengua, los dientes, las mejillas, los labios y las fosas nasales.

La articulación de los sonidos del habla se vincula con el desarrollo del sistema oromiofuncional y con las otras funciones neurovegetativas de respiración, succión, masticación y deglución.

2.2.2 Producción del Habla

La producción de los sonidos del habla también es denominada como programa motor, esta implica la planificación, la programación y la ejecución de la fonoarticulación.

Durante la planificación se accede y busca los recursos fonológicos necesarios para ejecutar una secuencia sonora con o sin significado.

La programación es la secuencialización de los patrones neuromotores para articular la cadena sonora planificada.

La ejecución de las estructuras fonoarticulatorias móviles son activadas con la finalidad de efectuar los diversos movimientos destinados a la producción de una secuencia motora (Susanibar, 2010).

De este modo, son varios los sistemas que intervienen en la producción del habla, al respecto Susanibar (2010) indica que para la realización de la producción del habla se necesita del trabajo coordinado de diferentes sistemas,

siendo estos el sistema respiratorio, el sistema fonatorio, el sistema articulatorio, el sistema de resonancia y la prosodia, los que desarrollamos a continuación:

El Sistema Respiratorio

El sistema respiratorio está conformado por estructuras infragloticas (pulmones, bronquios y tráquea) y estructuras glóticas (cavidad nasal, bucal y faringe). La producción del habla requiere la existencia de una corriente de aire producida por los pulmones, por tal motivo el sistema respiratorio constituye la fuente de energía para todo el proceso de producción de la voz y del habla.

Las disfunciones en este sistema pueden modificar la morfología y la postura de las estructuras fonoarticulatorias y corporal. Una de estas disfunciones es la respiración oral que está caracterizada porque el individuo permanece con la cavidad oral abierta siendo la inspiración ruidosa o silente (Marchesan, 2002).

El Sistema Fonatorio

El sistema fonatorio está compuesto de partes duras (huesos), partes blandas (músculos) y espacios vacíos (senos y cavidades). La fonación se inicia con la presencia de aire espirado por los pulmones, que al pasar por la laringe, donde se encuentran los pliegues vocales, los hace vibrar finalmente para producir el sonido.

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

El Sistema Articulario

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

El Sistema de Resonancia

El sistema de resonancia está formado por la faringe, cavidad nasal y oral; tienen por finalidad modificar el sonido que es producido por los pliegues vocales, modulándolo o amplificándolo, lo que da lugar a la calidad vocal, característica individual de los seres humanos.

Fisiológicamente la resonancia consiste en la amplificación de la intensidad de los sonidos de las determinadas frecuencias de voz (Behlau & Pontes, 1995).

La Prosodia

Se refiere a la cualidad normal del habla, incluye velocidad, sincronización, intervalo, melodía y énfasis. La prosodia varía al cambiar el tono, la intensidad o acentuación en lugares específicos de la expresión.

Camargo (2002) explica que la producción del habla se ejecuta mediante la participación de los órganos articuladores, estos a su vez se clasifican en dos grupos: estructuras estáticas y activas; las cuales se explican a continuación.

Estructuras estáticas: Son los componentes del esqueleto, como el hioides, columna cervical, mandíbula, maxilar y base del cráneo, relacionadas entre sí por las articulaciones, tales como ATM (articulación temporomandibular) y otras.

Los dientes participan en la superficie oclusal y en el ligamento periodontal. Tendones, ligamento, aponeurosis, otros de origen colagenósicos y la mucosa oral también forma parte de este grupo.

Estructuras dinámicas: Estas estructuras para llevar a cabo su función necesitan gastar energía. Están representadas por la unidad neuromuscular que moviliza a las partes estáticas. Se compone de cuatro elementos principales: ATM, componente neuromuscular, superficies y presiones oclusales y periodonto.

Estas estructuras también trabajan de manera coordinada para que se de la producción del habla en el proceso de la fonoarticulación.

2.2.3 La Producción Fonética en Niños de 5 y 6 años.

La adquisición del sistema fonético corresponde, en realidad, a uno de los componentes del desarrollo global del lenguaje. El aprendizaje de todos los fones requiere un cierto período de tiempo, ocupando una buena parte de la primera infancia. Se puede añadir aún que, también es esta área, ocurren determinadas alteraciones que caracterizan los comúnmente denominados disturbios del habla o disturbios articulatorios. Por lo tanto, cuando nos referimos a las alteraciones del habla, estamos considerando los disturbios que perjudican la producción de los fones (Zorzi 2008).

Susanibar, Dioses y Huamaní (2013) publicaron en este año un artículo sobre adquisición fonética y fonológica. En esta publicación hacen un recuento de las diversas investigaciones en lengua española realizadas en este aspecto y otra realizada en el Perú por estos mismos autores. De esta manera, se indica que las investigaciones en lengua española en relación a la producción fonética no es

muy extensa, de allí que no se cuenta con datos en poblaciones amplias considerando variables tales como zona geográfica, nivel socio cultural, edad o sexo que permitan una caracterización homogénea de las adquisiciones fonéticas. Apreciándose por el contrario ligeras variaciones entre los esquemas evolutivos planteados por los diversos autores (Melgar, 1976; Bosh, 1983; Aguilar, 2005; Vivar & León, 2009).

Una de las primeras publicaciones en nuestra lengua fue la realizada por María Melgar en 1976 en México, quien estableció una secuencia de adquisición por edades de los diversos “sonidos” del español. Para elaborar su tabla de edades de adquisición de los sonidos, utilizó como criterio, que el 90% de la muestra examinada ya fuera capaz de pronunciarlo correctamente en las diferentes posiciones (inicio, medio y final). Es importante mencionar que en el esquema planteado por la autora no se consignan los sonidos <j> y <d> ni el grupo consonántico <dr>, porque “no alcanzaron su desarrollo

Tabla 1
Edades de adquisición según Melgar en Susanibar & otros, 2012, p.357.

EDAD	SONIDOS DEL ESPAÑOL
3 a 3.6	/m/, /ch/, /ñ/, /k/, /t/, /y/, /p/, /n/, /l/, /f/, /ua/, /ue/
4 a 4.6	/r/, /b/, /g/, /pl/, /bl/, /ie/
5 a 5.6	/cl/, /br/, /fl/, /cr/, /gr/, /au/, /ei/
6 a 6.6	/s/, /rr/, /pr/, /gl/, /fr/, /tr/, /eo/

Como se puede apreciar para esta autora, los niños de 5 a 6 años seis meses deben concluir la producción de los grupos consonantales con /l/ y /r/ y adquirir el gesto motor adecuado para la producción de los fones /s/ y /r/.

Posteriormente Laura Bosch en 1983 efectuó un estudio con 293 niños españoles entre tres y siete años, buscando hitos en la adquisición del desarrollo fonético-fonológico, para ello utilizó como criterio, que el 75% al 80% de los niños examinados fuera capaz de emitir el fon, diptongo o grupo consonántico examinado en una determinada edad.

Tabla 2
Edades de adquisición, adaptado de Bosch en Susanibar & otros, 2012, p. 358.

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

En este estudio Bosch emplea los siguientes términos: Coda IP (Coda Inicio de Palabra), Coda IP + C (Coda Inicio de Palabra), Directa IP (Directa Inicio de Palabra).

Bosch, a diferencia de Melgar encontró que a los 7 años el 90% de los niños ya debió haber logrado la producción del fono [r] poniendo esta edad como límite para la adquisición espontánea de este fon.

Sin embargo, es importante mencionar que la autora no incluye en la tabla anterior las edades de adquisición de las codas, describiéndolas en un acápite aparte, donde precisa que las codas con /s/ y /z/ alcanzarían un criterio del 90% hacia los seis años y las codas con vibrantes lo harían hacia los siete años, mientras que las nasales en posición codal, formadas por la consonante o un grupo consonántico en posición posnuclear dentro de una sílaba, se resolverían ya a los tres años y la lateral /l/ a los cuatro años de edad.

Aguilar en 2005 realizó una investigación en España, con el objetivo de comparar la adquisición de la fonética y fonología en la lengua catalana y castellana haciendo uso de dos instrumentos: el AREHA (Análisis del Retraso del Habla) y el AREPA (Análisis del Retard de parla); encontrando resultados similares a los reportados por Bosch (1983, 1987 y 2003), en cuanto a la adquisición fonético-fonológica.

Cabe resaltar que el criterio que el autor utilizó para determinar que el sonido ha sido adquirido tanto fonética como fonológicamente fue que estuviera presente en el 90% de los hablantes examinados.

Tabla 3

Edades de adquisición según Aguilar en Susanibar & otros, 2012, p.359

Edades	Sonidos adquiridos en el 90% de hablantes examinados de lengua castellana
3 años	/m/, /n/, /ñ/, /p/, /t/, /k/, /b/, /g/, /f/, /l/, /j/ y diptongos crecientes
4 años	/ch/ y /d/
5 años	/r/
6 años	/s/, diptongos decrecientes, grupos consonánticos laterales y centrales
7 años	/ll/, /rr/

Aguilar por su parte, considera que entre los 5 y 6 años los niños deben haber adquirido en su sistema fonético - fonológico los fones /r/, /s/, diptongos decrecientes, grupos consonánticos laterales y centrales. Dejando para los 7 años la adquisición de /ll/ y /rr/.

Uno de los más actuales estudios referentes a la adquisición de los sonidos del español fue el efectuado por Vivar & León el 2009 en Chile, cuyo objetivo se orientó a conocer, cómo los niños adquieren el sistema fonético-fonológico de su lengua materna y describir la cronología de la secuencia de adquisición de este repertorio en la muestra. Los resultados se expresaron en un cuadro que muestra que a los tres años el 80% de los fones ya debería haber sido adquirido mientras que el 20% restante se adquirirá lentamente hasta los seis años.

Tabla 4

Edades de adquisición y porcentaje de sonidos articulados considerando la edad de adquisición según Vivar & León en Susanibar & otros, 2012, p. 359.

Edad	Sonido del español	% de sonidos articulados
3 a 3.11	/m/, /n/, /ñ/, /b/, /d/, /g/, /p/, /t/, /k/, /f/, /j/, /ch/, /l/, /r/	80%
4 a 4.11	/s/	20%
5 a 5.11	/rr/	

Por su parte este investigador considera que en el período de 5 a prácticamente los 6 años los niños estarían listos para articular el último fon que sería /r/.

En un reciente estudio, Susanibar, Dioses y Huamaní en el año 2012 administraron el Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológica (PEFF) a 259 niños de lengua española residentes en Lima (Perú), cuyas edades fluctuaron entre los tres años y los seis años y once meses. El objetivo de esta investigación exploratoria fue averiguar cómo los niños adquieren el sistema fonético-fonológico de su lengua materna y describir la cronología de la secuencia de adquisición de este repertorio tomando en cuenta las distintas posiciones que asume el sonido objetivo con relación a la sílaba y la palabra propuestas inicialmente por Grunwell en 1985 para el inglés y Yavas, Hernandorena & Lamprecht en 2001 para el portugués que son: inicio de sílaba, inicio de palabra (ISIP), Inicio de sílaba dentro de palabra (ISDP), final de sílaba dentro de la palabra (FSDP) y Final de sílaba, final de palabra (FSFP). Sin embargo, en el estudio que presentan se modificaron las denominaciones y siglas propuestas inicialmente con la finalidad de adoptar términos más lingüísticos quedando de la siguiente manera: ataque silábico al principio de la palabra (ASPP), ataque

silábico en interior de la palabra (ASIP), coda silábica en interior de la palabra (CSIP) y coda silábica al final de la palabra (CSFP). Para considerar que el sonido ha sido adquirido tanto fonética como fonológicamente se estimó pertinente usar como criterio de adquisición que el 75% de los niños examinados fueran capaces de emitir el sonido testado. Para la recolección de los datos, se utilizaron tres subtest del PEF: 1) subtest de repetición de sílabas. 2) subtest de repetición de palabras. 3) subtest de denominación de figuras.

Tabla 5
Edades de Adquisición Susanibar, Dioses & Huamaní en Susanibar & otros, 2012 p. 360

Modo articulatorio		Posición con relación a la sílaba y palabra	Sonido del español	Edades				
				3 años	4 años	5 años	6 años	
Nasales		ASPP	/m/	100%				
		ASDP		100%				
		CSDP		87%				
		ASPP	/n/	98%				
		ASDP		100%				
		CSDP		97%				
		CSFP		95%				
	ASPP	/ñ/	90%					
	ASDP		87%					
Oclusivas	Sordas	ASPP	/p/	100%				
		ASDP		98%				
		ASPP	/t/	97%				
		ASDP		100%				
		ASPP		100%				
		ASDP	/k/	100%				
		ASDP		100%				
	Sonoras		ASPP	/b/	98%			
			ASDP		100%			
			ASPP	/d/	95%			
		ASDP	88%					
		ASPP	/g/		85%			
	ASDP	88%						
Fricativas		ASPP	/f/	80%				
		ASDP		85%				
		ASPP	/s/	92%				
		ASDP		92%				
		CSDP		78%				
		CSFP		97%				
		ASPP	/j/	97%				
		ASDP		97%				
		ASPP	/y/	100%				
	ASDP	98%						
Africada		ASPP	/ch/	92%				
		ASDP		92%				

En este estudio Susanibar emplea la siguiente terminología: ASPP (Ataque silábico al principio de la palabra), ASDP (Ataque silábico dentro de la palabra), CSDP (Coda silábica dentro de la palabra), CSFP (Coda silábica al final de la palabra)

Tabla 6

Fundamentos para la evaluación de las alteraciones del habla de origen fonético - fonológico. En Susanibar & otros, 2012, p. 361

Modo articulatorio	Posición con relación a la sílaba y palabra	Sonido del español		Edades			
				3 años	4 años	5 años	6 años
Lateral	ASPP	/l/		97%			
	ASDP			97%			
	CSDP			80%			
	CSFP			92%			
Vibrantes	ASPP	/r/		47%	75%	90%	
	ASDP			40%	40%	83%	
	CSDP			37%	53%	86%	
	ASPP	/rr/		22%	50%	86%	
	ASDP			20%	45%	83%	
Diptongos	En ASPP o ASDP	Crecientes	/ia/	93%			
			/io/	97%			
			/ie/	100%			
			/ua/	93%			
			/ue/	95%			
		Decrecientes	/ei/	82%			
			/au/	73%	85%		
			/ai/	92%			
* Dip .H	/ui/	82%					
grupos consonánticos	En ASPP o ASDP	Laterales	/bl/	68%	75%		
			/pl/	71%	82%		
			/fl/	68%	65%	93%	
			/cl/	65%	65%	93%	
			/gl/	57%	70%	86%	
		Centrales	/br/	38%	60%	86%	
			/pr/	27%	47%	81%	
			/cr/	28%	53%	87%	
			/fr/	40%	52%	84%	
			/gr/	35%	53%	84%	
			/dr/	27%	53%	81%	
			/tr/	32%	57%	87%	

Tabla 7
Adquisición fonética fonológica del español en Susanibar & Parra, 2012,
p. 455

Vocales	2 años	“a”	“o”	“u”	“e”	“i”		
Sonidos del Español	3 años	“m”	“n”	“ñ”	“p”	“k”	“b”	
		“f”	“j”	“l”	“t”	“ch”	“g”	
	4 años	“r” (ISDP)	“s”	“y”	“d”			
	5 años	“r” (FSFP)	“s” (FSDP)					
	6 años	“r” (FSDP)	“rr”					
Diptongos	3 años	“ia”	“io”	“uo”	“ie”	“ua”	“ue”	
	5 años	“eu”	“ei”	“au”	“oi”	“ai”	“iu”	“ui”
Grupos Consonánticos	4 años	“pl”	“bl”	“fl”	“cl”	“gl”		
	5 años	“pr”	“br”	“fr”	“cr”	“gr”	“tr”	“dr”
Posición de los Sonidos dentro de las palabras	ISIP	Inicio de sílaba, inicio de la palabra						
	ISDP	Inicio de sílaba, dentro de la palabra						
	FSDP	Final de sílaba, dentro de la palabra						
	FSFP	Final de sílaba, final de la palabra						

Por último, en este estudio realizado en el Perú los autores encontraron que para la edad de 5 años los niños deben producir correctamente la mayoría de los fones /r/, /s/ y grupos consonánticos y para los 6 años el fon /rr/.

Como se puede ver existen algunas diferencias y semejanzas en los diferentes inventarios fonéticos presentados, donde ponen como últimos sonidos adquiridos el fono /r/ y sus grupos consonánticos y otros el fon /s/.

2.2.4. Alteraciones del Habla

2.2.4.1 Origen de las Alteraciones del Habla

Estas alteraciones que comprometen el habla pueden clasificarse según Marchesan (1998) en:

a) Alteraciones neurológicas

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

- Disartrias

Derivan de la presencia de una lesión del sistema nervioso central que dificulta el control muscular (Juárez 2001). Es decir corresponden a trastornos en el control de la musculatura del habla, debilidad muscular, movimientos motores lentos, tono muscular alterado y reflejos anormales, desencadenando dificultades para iniciar o cesar movimientos.

Entre las características de las disartrias es la falta de coordinación de los movimientos de la musculatura oral, la asociación a problemas con la succión masticación y deglución. Los niños pequeños con disartrias presentan un sistema fonético bastante reducido. En casos de mayor gravedad el niño puede ser capaz de imitar sonidos aislados a pesar de no ser capaz de emplearlos en forma

espontánea del habla. Las dificultades son más acentuadas en la producción de consonantes. Las personas con este tipo de problemas pueden tener conciencia de sus dificultades, en caso de que otros problemas asociados no interfieran con su capacidad de comprensión de la realidad. (Zorzi en Marchesan, 1998).

- Dispraxias

Falta de habilidad para realizar movimientos voluntarios vinculados con el acto del habla, en ausencia de alteraciones en la musculatura de los órganos de la articulación. No hay alteraciones ligadas a la succión, la masticación y la deglución. Las fallas articulatorias más comunes se relacionan con la adición, repetición, distorsión y sustitución de fonemas. Los niños pequeños tienden a presentar un sistema fonético muy reducido. En casos de mayor gravedad, aunque el niño pueda ser capaz de imitar sonidos aislados no consigue emplearlos en el acto del habla, pueden presentarse problemas de lenguaje asociado, como dificultades para evocar palabras y hasta con la construcción gramatical (Marchesan, 2002).

b) Alteraciones Músculo esqueléticas

Corresponden a los disturbios causados por problemas en las estructuras óseas y musculares relacionadas con la producción del habla. Hacen parte de este grupo las fisuras, las lesiones o remociones de partes óseas o musculares y alteraciones de forma o de tamaño de esas estructuras (Marchesan, 2002).

c) Desvíos Fonológicos

Estas alteraciones corresponden a dificultades con respecto al dominio del patrón fonémico de la lengua, en ausencia de alteraciones orgánicas detectables, como las deficiencias auditivas y anomalías anatómicas o neurofisiológicas. No se observa falta de habilidad articulatoria en sí, pero se encuentra una falla de organización del sistema de sonidos de la lengua (Zorzi en Marchesan, 1998).

Se puede entonces hacer una distinción entre los desvíos fonéticos y los fonológicos. Los trastornos neurológicos y los de origen musculo esquelético pueden considerarse alteraciones fonéticas, una vez que se refieren a compromisos en las estructuras relacionadas con la producción del habla en sí: centros nerviosos del habla, vías de terminaciones nerviosas, músculos y huesos.

2.2.4.2 Tipos de Alteraciones en la Producción del Habla

Entendemos por alteraciones del habla a aquellas que afectan los patrones de pronunciación o de producción de los sonidos de la lengua. Estas alteraciones están ligadas, sobretodo como a las fases de programación y/o ejecución neuromotora. Dentro de las principales alteraciones del habla se tienen las omisiones, sustituciones, distorsiones e imprecisiones articulatorias.

Omisión

Es la ausencia de fonos que deberían formar parte de la palabra.

A veces se produce un silencio o un alargamiento de la vocal anterior que señala la presencia del fon aunque finalmente es omitido. (Juárez 2001)

Ejemplos: ['ʃaɲʃo] por ['ʃaɲʃo] (omisión de [n] en posición de coda final de sílaba)

['lunes] por ['ũnes], ['lapiθ] por [a'piθ] (omisión del fon en posición de ataque), ['pena] por ['pea] (omisión en posición de coda medial), ['plato] por ['pato], ['fresa] por ['fesa] por (omisión en grupo consonantal [r]).

Sustitución

Es el cambio de un sonido del habla por otro. Suele ser la permanencia de un esquema infantil que no se ha diferenciado a tiempo y se ha reforzado con el uso (Juárez 2001).

Ejemplos: ['gato] por ['dato], ['řoxo] por ['loxo], [a'řoθ] por [a'yoθ]

Distorsión

Es cuando se sustituye el fon correcto por un sonido que no pertenece al sistema fonético del idioma o de la lengua que se habla (Juárez, 2001).

Un ejemplo sería que en vez de producir la vibrante múltiple alveolar la distorsiona por una vibrante múltiple uvular que no corresponde a nuestra lengua.

Una distorsión es la pronunciación aproximada de un fon, lo que permite su identificación con el fon patrón. Se dan más en posición intervocálica, esto se debe principalmente a la posición errónea de los órganos articulatorios, la falta de control del soplo espiratorio o por la falta de vibración de los pliegues vocales (Nicolosi, 1996).

Ejemplos: ['sapo] por ['sʃapo], ['peño] por ['pegño], [pa'jaso] por [pas'ʃaso]

Imprecisión Articulatoria

Corresponden a las producciones poco diferenciadas, o con poca claridad de los sonidos, lo que dificulta la identificación de los mismos con lo que debería ser el patrón.

Alteraciones Asociadas

Presencia de saliva, se observa saliva (baba) durante la producción de habla.

Exceso de saliva, la producción de la saliva es mayor y hay poco control sobre ella, es así que cuando niño habla escupe.

Acumulo de saliva en las comisuras, durante el habla se evidencia saliva en las comisuras labiales.

Articulación muy trabada, dificultad en la disposición en partes del mecanismo del habla su acción conjunta destinadas a realizar una emisión natural en una lengua dada.

Movimientos exagerados de mandíbula, cuando la mandíbula ejecuta demasiados movimientos durante el habla

Desvío de mandíbula, alteración del movimiento que ejecuta la mandíbula durante el habla.

Movimiento exagerado de labios, es el movimiento excesivo realizado por los labios durante la articulación del habla.

Posición de lengua baja la mayor parte del tiempo, cuando la lengua se encuentra en el piso de la boca durante la producción habla pudiéndose generar alteraciones en los órganos miofuncionales.

Habla con intensidad baja - alta, es el mayor o menor grado de fuerza al emitir los sonidos durante la producción del habla.

Habla muy rápido – lento, se refiere a la velocidad durante la producción del habla que afecta tanto a la duración (rápida, lenta, normal) como a la calidad de los segmentos.

Problemas de voz, existen una serie de problemas en la voz que se caracterizan por la dificultad para pronunciar adecuadamente las palabras, emitiendo sonidos que son diferentes a los normales por ejemplo: afonía, roquera, pitidos sibilantes.

2.2.5 Otras Funciones Asociadas a la Producción del Habla

La producción del habla está vinculada con el desarrollo y maduración del sistema miofuncional oral y con las otras funciones estomatognáticas: la succión, la masticación y deglución y la respiración. (Marchesan, 1998).

Succión

El reflejo de succión comienza a partir del quinto mes de vida intrauterina; es posible observarlo con nitidez en la vigésimo novena semana y su desarrollo se completa en la trigésimo segunda semana de gestación. Al inicio la succión es un acto reflejo hasta el cuarto mes de vida, cuando pasa a ser de control volitivo. (Camargo en Marchesan, 2002).

La succión contribuye al crecimiento de la mandíbula, lo que proporcionara una armonía facial, un buen desarrollo de los órganos fonoarticuladores, responsables por la articulación de los sonidos del habla.

El hábito de succión prolongado y su intensidad puede generar alteraciones dentarias como mordida abierta anterior, vestibularización de los dientes superiores anteriores, distalización de la mandíbula, estrechamiento de los arcos superior e inferior y perjudica también la estabilidad del hueso alveolar (Vellini 2008). Este hábito y sus alteraciones pueden influir en la articulación del habla como por ejemplo la producción del fono [p] con apoyo de los incisivos centrales en el labio inferior en el caso de una alteración oclusal clase II.

Masticación y Deglución

Masticación es la acción de morder, triturar y masticar el alimento, se considera la función más importante del sistema estomatognático.

Masticar es una función esencial en la prevención de los trastornos miofuncionales; esta función dará continuidad a la estimulación de la musculatura orofacial, iniciada con la succión. Se responsabiliza también por el desarrollo de los huesos maxilares, la conservación de los arcos, la estabilidad de la oclusión y el equilibrio muscular y funcional, lo que propicia así movimientos precisos y coordinados que serán necesarios para la deglución fisiológica normal y la producción del habla. (Camargo en Marchesan, 2002).

La deficiencia masticatoria puede definirse como cualquier alteración en la masticación, que resulta en prejuicios relacionados a la capacidad, eficiencia, tiempo, duración y número de ciclos masticatorios, entre otros.

La eficiencia masticatoria depende, además de la presencia y salud de los dientes, de la posibilidad de movilizar la mandíbula, que coordinado por la articulación temporomandibular (ATM) y por el sistema neuromuscular. Así es evidente que para la masticación en el modo normal es necesario que exista salud bucal, integridad anatomofuncional de la ATM, así como la adecuación del tono y la movilidad de las estructuras que participan en su ejecución. (Justino & Andrade 2011).

La deglución es una secuencia refleja de contracciones musculares ordenadas, que lleva el bolo alimenticio o los líquidos de la cavidad bucal hasta el estómago. Según la forma de deglución se van a conformar las características faciales y el tipo de oclusión y mordida; esto también depende de la edad del individuo y de la naturaleza del alimento (Marchesan, 2002).

Entre las alteraciones encontramos la deglución atípica la cual puede ser definida como el movimiento inadecuado de la lengua y/o de otras estructuras que participan del acto de la deglución, durante la fase oral de la deglución, en ausencia de cualquier alteración anatómica en la cavidad oral. En estos casos a menudo existe la presencia de hipotonía, además del patrón de deglución con movimiento posteroanterior de la lengua (Justino & Andrade, 2012).

Respiración

La respiración pulmonar se presenta después del nacimiento y ejerce función vital. Se produce por vía nasal donde el aire se filtra de sus impurezas, se calienta y humedece. La nariz también cumple las funciones olfativa y de habla. (Marchesan, 2002).

Entre las alteraciones de la respiración podemos encontrar la respiración oral. Un respirador oral es aquel que presenta un patrón respiratorio por la boca durante todo el tiempo, o casi siempre, independientemente de cuadros agudos. Sin embargo, la respiración oral no se caracteriza como una enfermedad porque puede ser un reflejo de las causas que conducen a la obstrucción nasal.

En el respirador oral ocurren alteraciones musculares, funcionales, posturales, óseas y de comportamiento en diferentes grados de severidad.

Una característica del respirador oral es la presencia de los labios separados y la mandíbula descendida. Presenta la lengua voluminosa, descendida y anteriorizada. Además también presenta mejillas hipotónicas. La presencia de estas características puede ocasionar alteraciones en el habla como la producción de fonos linguo dentales con posición de lengua baja o interdental (Justino & Andrade 2012).

2.3 Definición de Términos Básicos

Alteraciones musculoesqueléticas: Corresponden a los trastornos causados por problemas en las estructuras óseas y musculares relacionadas con la producción del habla.

Biprotrusión: Los incisivos de ambas arcadas están inclinados hacia fuera y los labios en el perfil están demasiado prominentes.

Clase I: Cúspide mesiovestibular del primer molar superior ocluye en el surco mesiovestibular del primer molar inferior.

Clase II: Primer molar permanente inferior se sitúa distalmente con relación al primer molar superior.

Clase II división 1: Caracterizada por la inclinación vestibular de los incisivos superiores, denominada resalto u *overjet*.

Clase II división 2: Los incisivos se encuentran palatinizados o verticalizados.

Clase III: El primer molar permanente inferior y, por tanto, su surco mesiovestibular se encuentra mesializado en relación a la cúspide mesiovestibular del primer molar permanente superior.

Coordinación motriz durante el habla: Emisión rápida y repetida de sílabas y de secuencias trisilábicas, en un determinado intervalo de tiempo.

Coordinación neumofonoarticulatoria: Es el resultado de la interrelación armónica de las fuerzas espiratorias, mioelásticas de la laringe y musculares de la articulación.

Desvíos fonológicos: Corresponden a dificultades con respecto al dominio del patrón fonémico de la lengua, en ausencia de alteraciones orgánicas detectables, como deficiencias auditivas y anomalías anatómicas o neurofisiológicas.

Distorsión: Pronunciación aproximada de un fon, lo que permite su identificación con el fon patrón.

Frenillo lingual: Es un pliegue vertical de mucosa que está ubicado en la línea media de la superficie ventral de la lengua, que une la parte libre de la lengua al piso de la boca.

Habla: Patrón de pronunciación o de producción de los sonidos de la lengua. Se vincula con el desarrollo y la maduración del sistema miofuncional oral, y con las otras funciones neurovegetativas de respiración, succión, masticación y deglución.

Imprecisión articulatoria: que corresponde a las producciones poco diferenciadas o con poca claridad de los sonidos, lo que dificulta su identificación con lo que debería ser el patrón.

Omisión: Ausencia de fonos que deberían formar parte de la palabra.

Maloclusión: Irregularidad en el posicionamiento de los dientes o una mala relación entre las arcadas dentarias más allá de las variaciones dentro de la normalidad. La mayoría de las maloclusiones son de origen y/o ambiental.

Mordida abierta anterior: Tipo de mordida en que los incisivos superiores e inferiores no entran en oclusión, puede presentarse a nivel de un diente o de varios y ser a nivel dentario u óseo.

Mordida abierta posterior: Tipo de mordida en que los premolares y/o molares no entran en oclusión, puede presentarse uni o bilateralmente.

Mordida cruzada: Tipo de mordida donde los dientes superiores ocluyen de manera invertida con los dientes inferiores.

Mordida de topo: Se produce cuando los incisivos superiores e inferiores contactan borde a borde, por lo que la distancia correcta 2-3 mm se encuentra disminuida.

Movimiento mandibular: Movimiento que ejecuta la mandíbula durante el habla. Este puede ser de trayectoria adecuada, o con alguna alteración como desviación a la derecha, desviación a la izquierda y interiorización de la misma en la articulación.

Respiración: Es una función innata, que interviene directamente en la producción de la voz/habla y su disfunción puede llevar a que ésta se altere o inclusive puede modificar la morfología y postura de las estructuras fonoarticulatorias sus tipos son: nasal y oral.

Ritmo: Elemento prosódico referente a las regularidades percibidas en las unidades provenientes del habla (entre sílabas acentuadas y no acentuadas, o entre sílabas breves y largas), estructurando el habla.

Sobremordida: También denominado como entrecruzamiento vertical. Es la transposición de los incisivos superiores en relación a los inferiores en el plano horizontal. Considerado exagerado cuando es por encima de 3mm.

Sobresaliencia: También denominado entrecruzamiento horizontal. Es la transposición de los incisivos superiores en relación a los inferiores en el plano vertical. La sobremordida profunda vertical mayor a 3mm, donde los incisivos superiores cubren en más de un tercio a los inferiores.

Sustitución: Cambio de un sonido del habla por otro.

Trastornos neurológicos: Son consecuencia de problemas neurológicos que afectan la programación o la ejecución neuromuscular, que engloban las disartrias y las dispraxias.

Tipología facial:

- Mesofacial; sus tercios faciales son proporcionados.
- Braquifacial; altura facial reducida. La musculatura es hipertónica, la lengua más ancha y las funciones orofaciales están favorecidas.
- Dolicofacial; altura facial aumentada. La musculatura suele ser hipotónica con incompetencia bucal anterior, lengua en posición adelantada y funciones faciales alteradas.

Tono: Estado natural de contracción del músculo. En los músculos esqueléticos auxilian al mantenimiento de la postura y al no retorno de la sangre al corazón.

Velocidad: Elemento prosódico que afecta tanto a la duración (rápida, lenta, normal) como a la cualidad de los segmentos.

CAPITULO III METODOLOGIA

3.1 Enfoques de la Investigación

La investigación se centra dentro del enfoque de la investigación cuantitativa, donde se establece una o varias hipótesis, se diseña un plan para someterlos a prueba, se miden los conceptos incluidos en la hipótesis (variables) y se transforman las mediciones en valores numéricos (datos cuantificables) para analizarse posteriormente, con técnicas estadísticas y extender los resultados a un universo más amplio (Hernández y otros, 2003).

3.2 Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de Investigación

El tipo de investigación desarrollado en nuestro estudio es transaccional descriptivo, que tiene como objetivo observar, describir y documentar aspectos de

una situación que ocurre de manera natural y algunas veces proporciona el punto de partida para la generación de hipótesis o el desarrollo de la teoría (Polet en Hernández & otros, 2003).

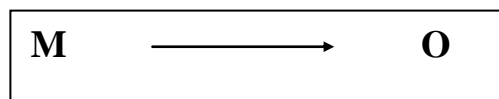
Este tipo de estrategia nos permitió alcanzar los objetivos propuestos en nuestra investigación

En nuestro caso describimos las características de la producción del habla en los niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 Condevilla – SMP UGEL 02.

Diseño de Investigación

El diseño que hemos elegido para el desarrollo de nuestra investigación es el descriptivo simple, que tiene como objetivo indagar las características y los valores que manifiestan una o más variables (dentro del enfoque cuantitativo) es una forma elemental de contrastación, en este diseño el investigador recoge información actual con respecto a un fenómeno de estudio previamente determinado para tomar alguna decisión (Sánchez & Reyes, 2002).

Su esquema básico es el siguiente:



Dónde:

M = Representa una muestra de Estudio

O = Representa la observación para obtener la información.

3.3 Población y Muestra

La población estuvo conformada por 100 niños y niñas cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 5 años 6 meses a 6 años 6 meses. Por las características de la población y por el número de sujetos que la conforman, la muestra fue igual a la población. A continuación se presenta en la Tabla 8 las características de la población y la muestra.

Tabla 8
Distribución de la población según género y edad.

GENERO	EDAD	N°	%
Femenino	5 años 6 meses- 6 años	31	31
	6 años 1mes- 6años 6 meses	25	25
Masculino	5 años 6 meses- 6 años	27	27
	6 años 1mes- 6años 6 meses	17	17

3.4 Operacionalización de la Variable

Nuestra variable es la producción de habla y abarca las siguientes dimensiones:

Habla adecuada

Habla alterada

Tabla 9
Operacionalización de la Variable.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
PRODUCCION DEL HABLA	HABLA ADECUADA	Producción adecuada de los fonos para la edad.	SI /NO
	HABLA ALTERADA	ORIGEN DE LA ALTERACIÓN <ul style="list-style-type: none"> • Fonético - Neurológico - Músculoesquelético • Fonológico 	
		TIPOS DE LA ALTERACIONES <ul style="list-style-type: none"> • Omisión • Sustitución • Distorsión • Imprecisión 	Items: 1, 2, 3 y 4 de la prueba.
	OTRAS ALTERACIONES ASOCIADAS <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de saliva • Exceso de salivación • Acumulo de saliva en las comisuras • Articulación muy trabada • Movimientos exagerados de labios • Movimientos exagerados de mandíbula • Desvío de mandíbula • Habla con intensidad muy baja • Habla con intensidad muy alta • Habla muy rápido • Habla muy lento • Tiene problemas de voz • Lengua baja la mayor parte del tiempo 	Items: 5 de la prueba	

3.5 Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

3.5.1 Técnicas

Las técnicas que se utilizaron fueron:

La observación sistemática, que es un procedimiento por el cual recogemos información para la investigación. Es el acto de mirar algo sin modificarlo con la intención de examinarlo, interpretarlo y obtener unas conclusiones sobre ello (Carlessi, 2002).

El análisis documental es una forma de investigación técnica, un conjunto de operaciones intelectuales, que buscan describir y representar los documentos de forma unificada sistemática para facilitar su recuperación. Comprende el procesamiento analítico- sintético que, a su vez, incluye la descripción bibliográfica y general de la fuente, la clasificación, indización, anotación, extracción, traducción y la confección de reseñas (García, 2002).

3.5.2 Instrumento

El instrumento utilizado en nuestra investigación es el protocolo de evaluación miofuncional de la Dra. Irene Queiroz Marchesan (2011).

Este protocolo ha sido utilizado en investigaciones internacionales: Andrada - Marchesan y otros (2012) y nacionales: Campos - Canelo (2010) y Limanchi - Pinedo (2013).

Este protocolo mide los siguientes aspectos:

- Examen específico: Cara y boca, movilidad, tono y medidas con el calibrador Vernier.
- Funciones orales: Respiración, masticación, deglución y habla.

En la presente investigación solo se utilizaron el examen específico y evaluación de la función de habla, el cual describiremos en la siguiente ficha técnica.

a) Ficha Técnica

- Nombre: Protocolo de Evaluación Miofuncional
- Autora: Dra. Irene Queiroz Marchesan
- País de procedencia: Brasil
- Año de creación: 2011
- Nivel de Significación: Describe las estructuras orofaciales (labios, lengua, mandíbula, mejillas, dientes y paladar), describe las funciones Orales y evalúa las alteraciones fonéticas del habla por omisión, sustitución, distorsión e imprecisión articulatoria de los fones.
- Ámbitos de aplicación: Niños y adultos.
- Aplicación: Individual
- Tiempo de Aplicación: No hay límite
- Materiales: Calibrador Vernier, espejo de Glatzel, bajalenguas, guantes, figuras que permiten la producción del habla.

b) Validez y Confiabilidad:

Por las características del protocolo no ha sido posible hasta el momento su validación estadística; sin embargo se tiene información de sus bondades para la evaluación y diagnóstico de niños y adultos, usuarios del Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL). Este protocolo ha sido utilizado en investigaciones internacionales: Andrade, Marchesan y otros (2012) y nacionales: Campos y Canelo (2010) y, Limanchi y Pinedo (2013)

3.6 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para el análisis de los datos se utilizara estadística descriptiva, obteniéndose frecuencias y porcentajes.

CAPITULO IV RESULTADOS

4.1 Presentación de los Resultados

Los siguientes resultados se presentan de acuerdo a los objetivos propuestos.

4.1.1 Características de la Producción del Habla: Adecuada y Alterada

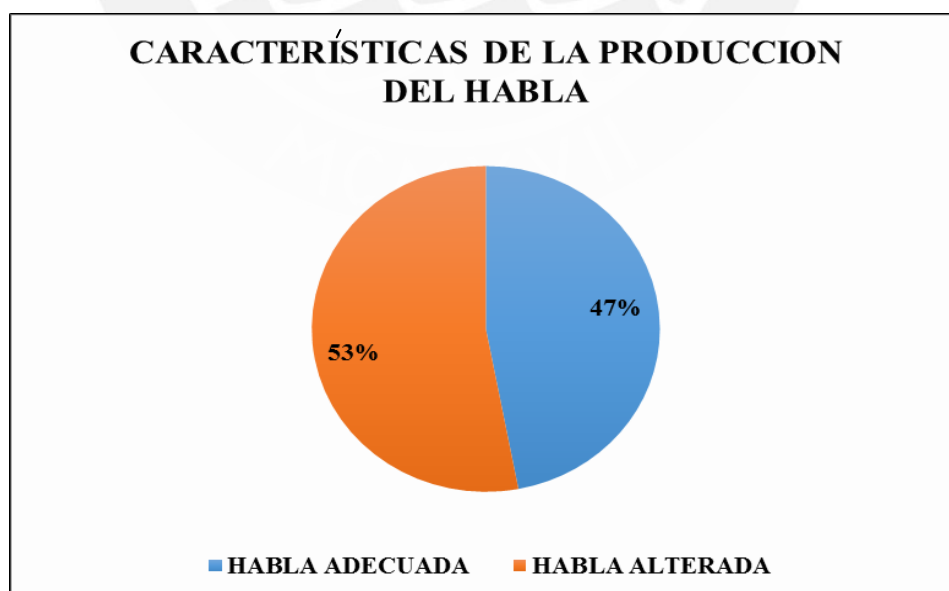


Figura N° 1. Características de la producción del habla de niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses

En la Figura 1 se sintetiza los resultados de la evaluación realizada a los 100 niños que intervinieron en la investigación.

Como se observa el 53% de los niños evaluados presentan alteraciones en el habla, mientras que el 47% presenta un habla adecuada. Observándose que poco más de la mitad de la muestra total presenta algún tipo de alteración en el habla.

4.1.2 Origen de las Alteraciones del Habla

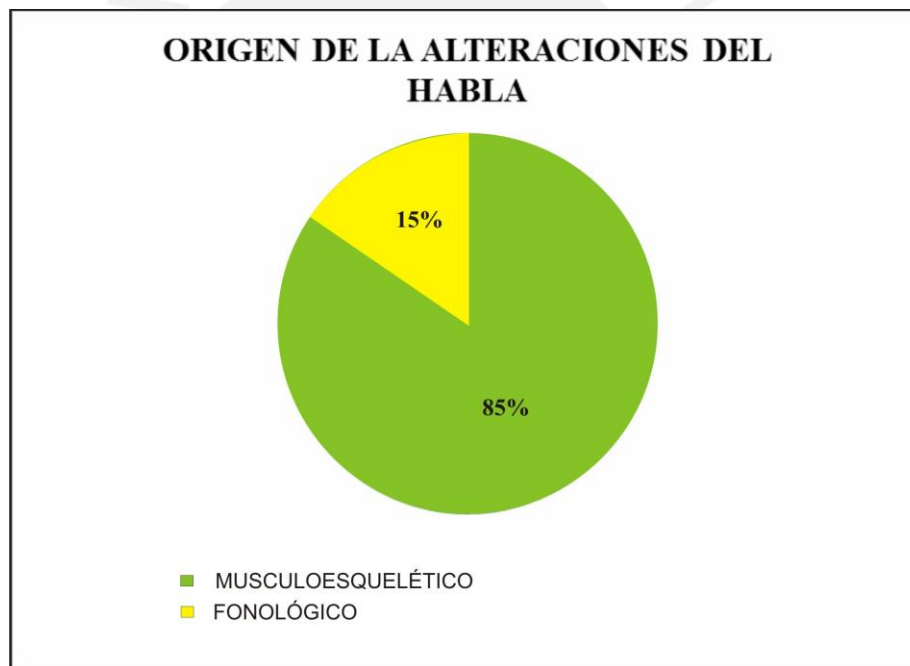


Figura N° 2. Origen de las alteraciones del habla en los niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses

De los 53 niños que presentan habla alterada, el 85% presentan una alteración de tipo musculoesquelético, el 15% presentan una alteración de tipo

fonológico, no encontrándose ningún caso de tipo neurológico (0%). Tal como se observa en la figura 2.

4.1.3 Alteración del Habla por Omisión

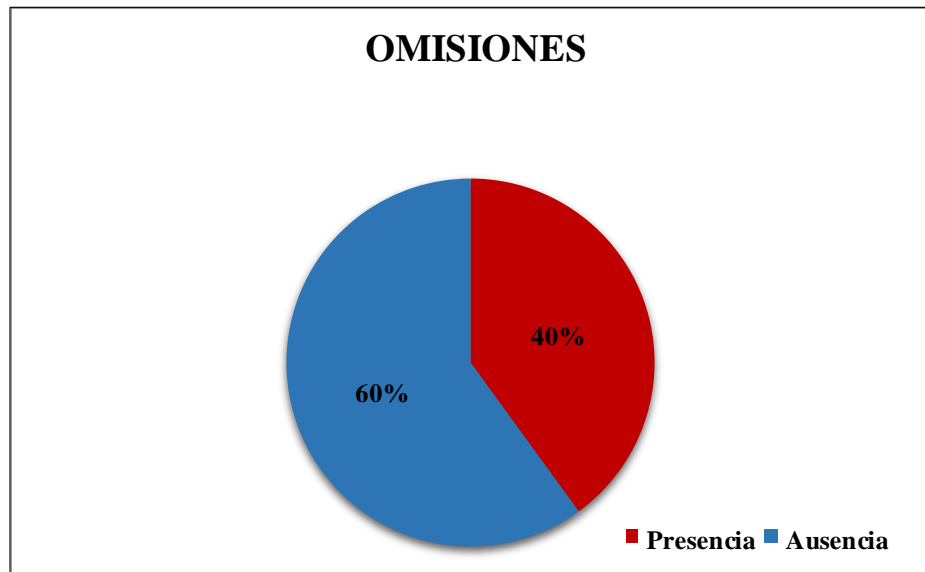


Figura N° 3. Alteración del habla de origen fonético caracterizado por omisión en los niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses

De los 53 niños que presentan habla alterada, el 40% presentan omisiones en la producción del habla.

Para verificar cuáles fueron los fones que se omitieron en la producción del habla se presentan los resultados en la tabla 10. Como se observa el fon [rr] es el que presenta mayor número de omisiones (7), seguido del grupo consonantal [tr] (6) y el fon [r] (4).

Tabla 10
Fones Omitidos

Punto articulatorio	Fones	N°
Dental	[d]	1
Alveolar	[n]	1
	[s]	2
	[r]	4
	[rr]	7
Grupo consonantal con [l]	Todas las combinaciones	1
	[gl]	1
Grupo consonantal con [r]	Todos	2
	[tr]	6
	[dr]	2

4.1.4 Alteración del Habla por Sustitución

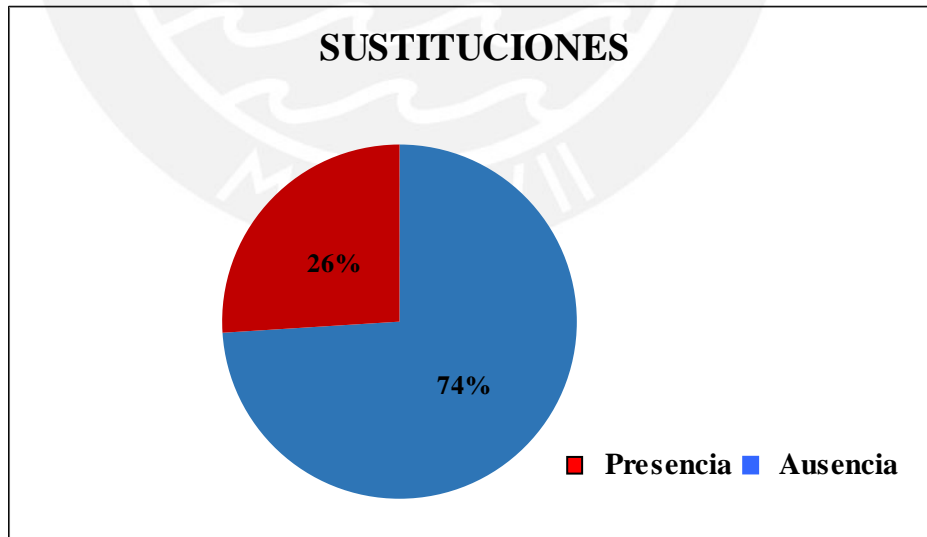


Figura N° 4. Fones Sustituídos

De los 53 niños que presentan habla alterada, el 26 % presentan sustituciones en la producción del habla.

En relación a los fonos que fueron sustituidos se observa que el fon [rr] se sustituyó con mayor frecuencia, 12 veces, siendo sustituido por los fonos alveolares [l] y [r] y el fon dental [d]; tal como se observa en la tabla 11.

Tabla 11
Fonos Sustituídos

Punto articulatorio	Fonos	Fonos por lo que sustituye	Nº	Total
Velar	[k]	[t]	1	1
	[g]	[k]	1	1
Alveolar	[s]	[t]	1	1
	[r]	[rr]	1	8
		[l]	3	
		[d]	2	
		[d] y [l]	2	
	[rr]	[d]	3	12
		[l]	4	
		[r]	2	
		[y]	1	
		[d]y[l]	2	
Grupo consonantal de [l]	[gl]	[gr]	1	3
		[bl]	2	
Grupo consonantal de [l]	Todas las combinaciones	Grupo consonantal de [r]	1	1
Grupo consonantal de [r]	Todas las combinaciones	Grupo consonantal de [l]	7	7
		[cr]	1	2
	[rr]	1		
	[rr]	1		

4.1.5 Alteración del Habla por Distorsión



Figura N° 5. Fones Distorsionados

De los 53 niños que presentan habla alterada, el 60 % presentan distorsiones en la producción de habla.

Como se puede observar en la tabla 12 los fones alveolares son los que presentan mayor distorsión. En primer lugar el fon [rr] (18) seguido del fon [r] (7). Notándose gran diferencia numérica entre estos dos fones alveolares.

Tabla 12
Fones Distorsionados

Punto articulatorio	Fones	N°
Alveolar	[l]	1
Labiodental	[f]	1
Alveolar	[r]	7
	[s]	2
	[rr]	18
Grupo consonantal con [l]	[tl]	1
Grupo consonantal con [r]	Todas las combinaciones	1
	[gr]	1
	[dr]	6
	[tr]	4

4.1.6 Alteración del Habla por Imprecisión

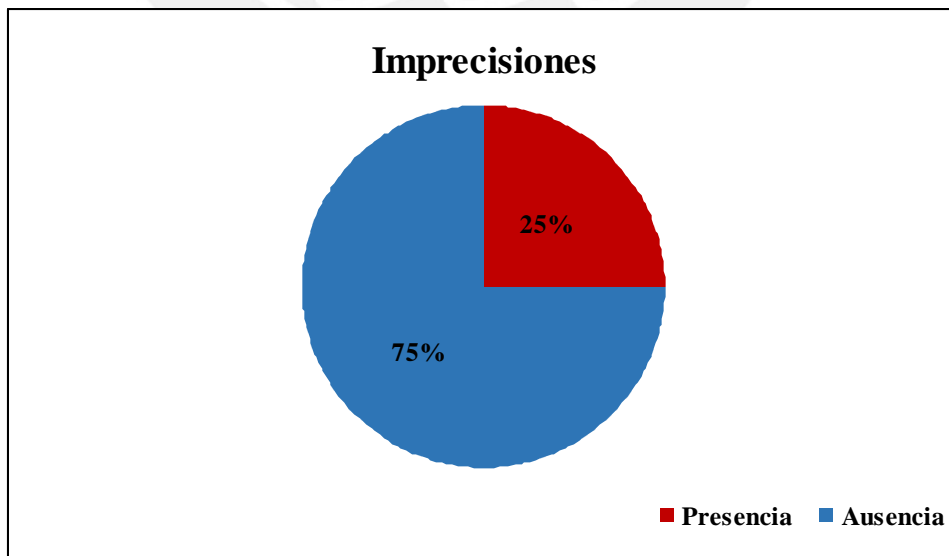


Figura N°6. Fones imprecisos

De los 53 niños que presentan habla alterada, el 25 % presentan imprecisiones en la producción de habla.

En la tabla 13 se puede apreciar que el sonido que presenta mayor imprecisión en la producción corresponde al fon [rr] (4), seguido del grupo consonantal [dr].

Tabla 13
Fones donde se hallaron Imprecisiones

Punto articulatorio	Fones	N°
Alveolares	[l]	1
	[r]	1
	[s]	1
	[rr]	4
Grupo consonantal con /r/	Todas	1
	[dr]	3
	[gr]	2
	[tr]	2

4.1.6 Otras Alteraciones Asociadas al Habla

Tabla 14
Alteraciones Asociadas

Alteraciones	Sujetos
Presencia de saliva (baba)	5
Exceso de salivación	3
Acumulo de saliva en las comisuras	10
Articulación muy trabada	13
Movimientos exagerados de mandíbula	0
Movimientos exagerados de labios	0
La lengua queda baja la mayor parte del tiempo	27
Habla con intensidad baja	10
Habla con intensidad alta	1
Habla muy rápido	3
Habla muy lento	10
Problema de voz	3
Desvío de mandíbula	0

La tabla 14 permite apreciar las otras alteraciones que se hallaron asociadas al habla alterada. Llama la atención que de los 53 sujetos 27 presentaron posición de lengua baja en situación habitual y 13 de ellos una articulación trabada lo que se evidencia en la poca amplitud articulatoria durante la producción.

4.2 Discusión.

Con el análisis de los resultados se puede afirmar que estos han permitido identificar las características de la producción del habla en niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses pertenecientes a la Institución Educativa Fe y Alegría N° 2 y a su vez determinar el origen y los tipos de alteraciones en el habla de los niños de este estudio.

A continuación se presenta un análisis pormenorizado de los hallazgos en función a los objetivos específicos planteados.

Nuestro primer objetivo específico establece Identificar el origen de alteraciones del habla en niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses Al respecto encontramos que un 53% de la población estudiada presenta alteraciones en el habla y de este grupo con alteraciones la mayoría de ellos (85%) presenta alteración fonética de origen músculo esquelético y el 15% alteración de tipo fonético-fonológico. Estos datos corroboran los hallazgos en el estudio realizado por Vasconcellos en el año 2011, donde también encontró un predominio de alteraciones de origen fonético en 92 niños con alteraciones del habla donde el 56,6% presentan alteraciones de este tipo.

La explicación de este predominio puede estar en que en la muestra de estudio se encontró un alto porcentaje de alteraciones de habla con compromiso en sus estructuras musculoesqueléticas como problemas de tono muscular

asociado a posición de lengua baja, malaoclusión dentaria, presencia de saliva en las comisuras, entre otras.

Al respecto, Marchesan (2004) refiere que los cambios músculo esqueléticos corresponden a las perturbaciones causadas por los problemas en los músculos, los huesos o cartílagos que participan en la producción del habla. Los trastornos del habla pueden ser de origen muscular por las lesiones o la absorción del músculo; la fibrosis, atrofia muscular, pérdida o disminución de la movilidad, cambio en el tamaño. Pueden ser de origen óseo por los cambios en los huesos; conformación de la cara, los dientes que faltan, entre otros.

La alteración se caracteriza por la insuficiencia en la articulación de los sonidos en el componente motor. Está relacionado con problemas de la posición y la movilidad de la lengua, los labios, las mejillas y la mandíbula, así como la presencia y posición de los dientes. Podemos citar como ejemplo el ceceo frontal (interposición de la lengua entre los dientes en la emisión del fon [s]) como lo explica Vasconcellos en el año 2011.

En los objetivos específicos 2°, 3°, 4° y 5° se plantearon identificar la presencia de omisiones, distorsiones, sustituciones e imprecisiones. Al respecto encontramos que dentro de los niños que presentan habla alterada son las **distorsiones y omisiones** las que muestran un mayor porcentaje, seguidos por las **sustituciones e imprecisiones**. Estos resultados son similares a los encontrados en el estudio de Rabelo (2011) quien muestra en su estudio que dentro de los tipos de alteraciones del habla que más se presentaron fueron las distorsiones,

siendo estas causadas por anomalías anatómicas de la cara, la boca y sus estructuras, además de la ubicación inadecuada de los órganos responsables de la articulación y de la fonación, especialmente la lengua, los labios y los dientes.

Es importante indicar que el fon alveolar vibrante múltiple [rr] presentó una mayor prevalencia en todos los tipos de alteraciones que se analizaron. Esto se puede explicar porque este fon es considerado uno de los últimos en adquirir debido a que requiere mayor refinamiento y precisión para su articulación. Esto lo demuestran los estudios de adquisición fonética – fonológica realizados tanto en el extranjero como en Perú. (Melgar, 1976; Bosh, 2003; Aguilar, 2005; Vivar & León, 2009; Susanibar & Parra, 2012)

Para nuestro país el estudio presentado por Susanibar, Dioses y Huamani (2012) indica que el fon [rr] vibrante múltiple y [r] en posición de coda silábica al final de palabra (CSFP) en general debe ser adquirido hasta los seis años, a menor edad no es aún un requisito. Por consiguiente los niños de la muestra están dentro del tiempo de su adquisición,

En el caso de los niños de 5 años, ya deben tener en su repertorio fonético el fon [r] en final de sílaba al final de la palabra, el fon [s] al final de sílaba dentro de la palabra y los grupos consonantales con [r]. En la investigación se encontraron niños con estas dificultades de articulación sobre todo con los grupos consonantales de [r] con mayor frecuencia en [dr] y [tr] y niños con otras alteraciones que se adquieren a menor edad como grupos consonantales con [l].

Al evaluar a estos niños se encontró que algunos de ellos presentaban posición de lengua baja en situación de reposo añadido a tono bajo y poca propiocepción de la lengua, lo cual genera dificultad sobre todo para adquirir el gesto motor de fonos linguodentales y alveolares.

Finalmente nuestro 6° y último objetivo específico fue identificar las alteraciones asociadas en la producción del habla, al respecto encontramos que 27 de 53 niños mantienen la lengua baja la mayor parte del tiempo, 13 de 53 presentan poca articulación trabada, 10 de los 53 niños acumulan la saliva en las comisuras, presentan un habla baja y lenta como características más resaltantes.

Estas alteraciones asociadas tienen gran repercusión en la producción del habla, siendo la posición de la lengua, la causa principal de la reducción del tono del músculo suprahiodeo.

Al respecto Marchesan (2004), refiere que la posición incorrecta de los labios y la lengua puede causar: flacidez, especialmente en el labio inferior y retracción del labio superior.

La cantidad y calidad de la saliva interfiere en la producción del habla, cuando hay un exceso en la producción de saliva esta tiende a acumularse en las comisuras o se expulsara durante el habla. Para evitar que esto suceda se realiza instintivamente la disminución del espacio entre los maxilares, esta maniobra de compensación para contener la saliva conlleva a una imprecisión en el habla.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 Conclusiones

Después de haber realizado el presente estudio podemos concluir que:

En las características de la producción del habla se observa que un 53% (53) de niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses presentan alteraciones en el habla.

El 85% de niños que presentan alteraciones en habla son de origen musculoesquelético, esto debido a que presentan un compromiso en las estructuras musculares y óseas.

El tipo de alteraciones de mayor incidencia fueron las distorsiones, siendo los fonos más sustituidos los vibrante simple y múltiple.

Otro tipo de las alteraciones de mayor frecuencia fueron las omisiones, en donde el fon vibrante simple y múltiple fueron los de mayor dificultad para producirse en el habla de los niños.

Las sustituciones del fon vibrante simple y múltiple y sus grupos consonantales representan un porcentaje significativo aunque menor que las distorsiones y las omisiones durante la producción del habla.

Las imprecisiones son las que presentan un menor porcentaje durante la producción del habla siendo el fon [rr] el de mayor frecuencia.

Dentro de las otras alteraciones asociadas a la producción del habla podemos resaltar que la posición habitual de la lengua baja, la articulación trabada, el acumulo de saliva en las comisuras y un habla con un *loudness* más débil y velocidad lenta son las características que más se presentan en los niños con alteraciones en su habla.

5.2 Sugerencias

Observando la incidencia de alteraciones en el habla en los niños de 5 años 6 meses a 6 años 6 meses sugerimos que las evaluaciones sean oportunas y continuas para prevenir dichas alteraciones que pueden generar otras dificultades en los niños.

Realizar un trabajo en edades de 7 y 8 años para ver si aún el porcentaje de habla alterada se mantiene presente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acosta, V., León, S & Ramos, V. (1998) *Dificultades del habla infantil: Un enfoque clínico. Investigación, teoría y práctica*. Ed. Aljibe.
- Alva, M., Flores, A & Mollinedo, L (2008) *Repertorio Fonético de los niños pertenecientes a Instituciones educativas preescolares no estatales y estatales del Distrito de Surco*. (Tesis maestría) Cpal; Perú
- Bartuilli, M. (2007) *Guía Técnica de Intervención Logopédica. Terapia Miofuncional*. Madrid: Ed. Síntesis S.A
- Bartuilli, M. (2007) *Guía Técnica de Intervención Logopédica. Terapia Miofuncional*. Madrid: Ed. Síntesis S.A
- Bazán, M, Jimenez, M & Yaringaño, N (2002) *Trastorno del Habla de tipo fonético en niños de seis a siete años, institucionalizados y niños que asisten a una institución educativa estatal*. (Tesis maestría) Cpal. Lima - Perú
- Behlau, M. & Pontes, P (1996) *Avaliacao e Tratamento das Disfonias*. Sao Paulo - Brasil. Ed. Lovise

Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (2010) *Perfil de estado auditivo, vocabulario, articulación de sonidos del habla y conocimiento fonológico de niños peruanos de 5 años de edad*. Lima – Perú.

Crystal, D (1983). *Patología del Lenguaje*. España: Ed. Cátedra

García, A (2002). *Tratamiento y análisis de la documentación. Fundamentos de la organización de la información*. La Habana: Universidad de La Habana.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2003) *Metodología de la Investigación*. México. Ed. Mc Graw- Hill Interamericana

Justino, H & Andrade, D (2011) *El sistema Estomatognático. Anatomofisiología y Desarrollo Motricidad Oral*. Brasil. Ed. Pulso.

Juarez, A & Monfort, M. (2001) *Estimulación del lenguaje oral*. España. Ed. Santillana

Marchesan, I (1998) *Fundamentos de Fonoaudiología. Aspectos Clínicos de la Motricidad Oral*. Editorial Guanabara Koogan S.A- Rio de Janeiro.

Marchesan, I. (2002) *Distúrbios Mio funcionais Orofaciais na Infância*. Brasil: CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia.

MCaller, P (2002) *Cómo ayudar a los niños con problemas de Lenguaje y Auditivos*. México: Ed Aguilar.

Meira, H & otros (2012), *Prevalência de alterações de fala em crianças por meio de Teste de Rastreamento*. Brasil: Rev. CEFAC. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000100017

Nicolosi, L & otros (1996), *Vocabulário dos distúrbios da comunicação: Fala, Linguagem e Audição*. Porto Alegre – Brasil. Ed Artes Medicas.

Parra, B. (2008) *Anatomía muscular de las estructuras Orofaciales*. Lima: Ed. MyHouse

Rabelo, A (2011) *Alteraciones del habla en escolares de la ciudad Belo Horizonte*. *J. Soc. Brasil. Fonoaudiología.*, vol.23, n.4, pp. 344-350. ISSN 2179-6491. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912011000400009>.

Salete, M & Correa, N (1999), *Odontopediatria Na primeira*– Brasil. Ed Artes Medicas.

Sánchez Carlessi, Hugo (2002). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Editorial Universitaria, Lima.

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

Susanibar, F. & otros (2012) *Motricidad Orofacial. Fundamentos basados en evidencias*. Madrid: Ed. EOS

Vellini, F (2008) *Ortodoncia. Diagnóstico y Planificación clínica*. Brasil: Ed. Artes Médicas Ltda

Zorzi, J (2008) *Distinguiendo Alteraciones del Habla y del Lenguaje*. Brasil: CEFAC – Centro de Especialização em Fonoaudiologia.

ANEXOS

ANEXO 1

EXAMEN CLINICO

Nombre del paciente: _____

Fecha de evaluación: _____

Edad: _____ años y _____ meses. Fecha de nacimiento: _____

Queja principal:

Quejas secundarias:

EXAMEN DE OFAS

Labios					
Ocluidos	abiertos	entreabiertos		alterna abierto /cerrado	
Resecados	no	Si - poco		si - mucho	
Superior	normal	en asa de gaviota		fino	Grueso
Inferior con eversión	no	Si		poco	Mucho
Superior cubre incisivos	2/3	Mitad	menos de la mitad	nada	Todo
Ángulo mento labial	normal	acentuado		poco acentuado	
Frenillo del labio superior	normal	inserción baja		Espesado	
Filtro	normal	Corto		Largo	
labio superior	simétrico	asimétrico	labio inferior	simétrico	Asimétrico

Si es asimétrico, describir: _____

Mandíbula				
Postura en reposo		normal	Semi - abierta	totalmente abierta
Con desvío	no	derecha	izquierda	Protruida

Describir la asimetría: _____

Mejillas			
sin marcas internas		marcas en la derecha	marcas en la izquierda
simétricas		asimétricas debido a:	
Rotación de la cara		tono	desvío de la mandíbula

Lengua				
Aspecto		normal	Grande	geográfica
		simétrica	Asimétrica	describir
Marcas	ninguna	lateral derecha	lateral izquierda	En las dos laterales
Posición habitual		no se ve	Baja	anteriorizada
Punta		no se ve	Alta	Baja
Con temblor		no	posición habitual	durante el movimiento
Frenillo de la lengua		normal	anteriorizado	corto
				corto y anteriorizado
Al protruir	normal	forma de corazón	punta cuadrada	Mandíbula avanza
				Va para abajo

Tonsilas palatinas (amígdalas)				
Normales		Presentes	ausentes	no se ve
Hipertroficadas	no	Derecha	izquierda	Ambas
Hiperemiadas	no	Derecha	izquierda	Ambas

Dientes				
Tipo		Decidua	mixta	Permanente
Diastemas		No	si	Donde
Conservación		Buena	media	Mala
Angle Clase I		Clase II	Clase II div. 1ª	Clase II div. 2ª
				Clase III
Sobresalencia		No	si	En mm
Sobremordida		No	si	
Biprotrusión		No	si	Raza -
M. Abierta anterior		No	si	en mm
M. Abierta posterior		No	derecha	izquierda
				ambos lados
Mordida cruzada		no	derecha	izquierda
				ambos lados
Mordida en topo		No	si	

Paladar						
Duro	normal	largo	estrecho	bajo	Alto	
Blando	simétrico	asimétrico	corto	largo		
Úvula	normal	corta	Bífida	larga	desviada derecha	desviada izquierda

Tipo Facial (análisis clínico)			
Tendiendo a	Meso	corto	Largo
Tendiendo a	Tipo I	Tipo II	Tipo III
Si es Tipo II	por deficiencia de mandíbula	por exceso de maxila	por ambos
Si es Tipo III	por exceso de mandíbula	por deficiencia de maxila	por ambos

MOVILIDAD- PRAXIAS

Cuando el movimiento es solicitado es alterado, es necesario describirlo

Labios	SI	NO	Movimiento aproximado
Pico cerrado			
Sonrisa cerrada			
Pico abierto			
Sonrisa abierta			
Pico cerrado para la derecha			
Pico cerrado para la izquierda			
Estallido de pico			
Estallido de sonrisa			
Vibrar			

Lengua	SI	NO	Movimiento aproximado
Para fuera y para dentro			
Para arriba			
Para abajo			
Para el lado derecho			
Para el lado izquierdo			
Estallido de punta de lengua			
Estallido de la parte posterior de la lengua			
Vibrar			

Mejillas	SI	NO	Movimiento aproximado
Inflar las dos al mismo tiempo			
Inflar a la derecha			
Inflar a la izquierda			
Llevar el aire de un lado al otro			

Mandíbula	Normal	no hace	con dolor	con ruido	con desvío	
Abrir y cerrar					D	I
Lateralizar para la derecha					D	I
Lateralizar para la izquierda					D	I

TONO

	Normal	Aumentado	Disminuido
Labio superior			
Labio inferior			
Mentual			
Lengua			
Supra-hióideo			
Mejilla derecha			
Mejilla izquierda			

FUNCIONES ORALES

HABLA

NORMAL _____

ALTERADA _____

Prueba N° 1 – Habla informal: Se sugiere realizar las siguientes preguntas

¿Cuál es tu/su nombre?, ¿Cuántos años tiene?, ¿Estudia/ trabaja? Cuéntame un poco sobre la escuela/ trabajo. Cuéntame un paseo interesante o algún viaje que le traiga un recuerdo agradable.

OMISION	ausente ()	asistemático ()	sistemático ()	Fono (es):
SUSTITUCION	ausente()	asistemático ()	sistemático ()	Fono (es):
DISTORSION	ausente()	asistemático ()	sistemático ()	Fono (es):
IMPRESICION	ausente()	asistemático ()	sistemático ()	Fono (es):

Prueba N° 2 – Habla Automática

Solicitar contar de 1 a 20; en seguida, los días de la semana y, por último, los meses del año.

OMISION	ausente ()	asistemático ()	sistemático ()	Fono (es):
SUSTITUCION	ausente()	asistemático ()	sistemático ()	Fono (es):
DISTORSION	ausente()	asistemático ()	sistemático ()	Fono (es):
IMPRESICION	ausente()	asistemático ()	sistemático ()	Fono (es):

Prueba N° 3- Solicitar nombrar las figuras de la lámina

OMISION	ausente ()	asistemático ()	sistemático ()	Fono (es):
SUSTITUCION	ausente()	asistemático ()	sistemático ()	Fono (es):
DISTORSION	ausente()	asistemático ()	sistemático ()	Fono (es):
IMPRESICION	ausente()	asistemático ()	sistemático ()	Fono (es):

• Solicitar ante instigación visual la emisión de las siguientes palabras					
SONIDO	PALABRA	I	M	F	PRONUNCIACIÓN
"m"	mesa, cama				
"n"	nariz, mano, botón				
"ñ"	piña				
"p"	pelota, mariposa				
"k"	casa, boca				
"f"	foca, elefante				
"l"	luna, pila, sol				
"t"	teléfono, pato				
"ch"	choza, cuchara				
"j"	jabón, ojo				
"y"	llave, payaso				
"b"	vela, bebé				
"g"	gato, tortuga				
"s"	zapato, vaso, lápiz				
"d"	dedo, helado				
"r"	araña, collar				
"rr"	ratón, perro				
GRUPOS CONSONÁNTICOS					
"bl"	blusa				
"pl"	plato				
"fl"	flor				
"cl"	chicle				
"br"	libro				
"cr"	cruz				
"gr"	tigre				
"gl"	globo				
"fr"	fresa				
"pr"	profesor				
"tr"	tren				
"dr"	dragón				

- Tita pasea por el parque
- Ese (a) chico (a) es terrible
- Mi mamá prepara papas fritas
- Me encanta comer arroz
- A mí me gusta comer chocolate
- Tuti toma mate de té
- La blusa de Flavia está limpia

Prueba N°4- Coordinación motriz durante el habla

Solicitar la emisión rápida y repetida, por 10 segundos y de la secuencia trisilábica.

	VELOCIDAD		RITMO	
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuado
/pa/				
/ta/				
/ka/				
/pataka/				
/badaga/				
/fasacha/				
/manaña/				

Prueba N°5- Aspectos Generales

	SI	NO
Presencia de baba		
Exceso de salivación		
Acumulo de saliva en las comisuras		
Articulación muy trabada		
Movimientos exagerados de mandíbula		
Movimientos exagerados de labios		
La lengua queda bajo la mayor parte del tiempo		
Habla muy bajo		
Habla muy alto		

Habla muy rápido		
Habla muy lento		
Tiene problemas de voz		
Desvío de mandíbula		
Caso haya alteración de habla parece ser origen	Fonológica	Fonética
Si es fonética es de origen	Neurológica	Musculo-esqueletal



ANEXO 2

Figuras para la evaluación del habla		
		
		
		
		





ANEXO 3

TIPOS DE HABLA SEGÚN GÉNERO

	Habla Alterada	Habla Adecuada
Masculino	35	9
Femenino	18	38



ANEXO 4

ANALISIS DE LOS ORGANOS FONOARTICULATORIOS

LENGUA											
Aspecto						Posición			Frenillo		
Normal	Grande	Geográfica	Fisurada	Simétrica	Asimétrica	Baja	Anteriorizada	Posteriorizada	Normal	Corto	Anteriorizado
87	11	1	1	96	4	73	0	0	96	4	0

LABIOS					
Abiertos	Ocluidos	Entreabiertos	Resecos	Labio inferior e vertido	Labio superior asimétrico
3	55	38	23	8	6

TONSILAS		
Hipertróficas	Hiperemiadas	Normales
20	7	73

DIENTES									
Decidua	Mixta	Permanente	Clase			Mordida			
	100		I	II	III	Abierta anterior	Abierta posterior	Cruzada	Topo
			86	12	2		2	6	6

PALADAR														
Duro					Blando				Úvula					
Normal	Largo	Estrecho	Bajo	Alto	Simétrico	Asimétrico	Corto	Largo	Normal	Corta	Larga	Bífida	Desvío derecha	Desvío izquierda
73	2	11	1	13	98	1	1		91				4	5

TIPO FACIAL		
Meso	Corto	Largo
69	19	12

TONO			
	Normal	Aumentado	Disminuido
Labio superior	91	3	6
Labio inferior	94	3	3
Mental	88	8	4
Lengua	45	2	53

Suprahiodeo	57	1	42
Mejilla derecha	73	9	18
Mejilla izquierda	73	8	19



ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El objetivo del presente documento es brindar a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como Participantes.

La presente investigación es conducida por: Lidia Huasco, Mónica Ramírez y Jhenifer Virto, estudiantes de Maestría en Fonoaudiología con mención en habla, voz y tartamudez. La meta de este estudio es identificar las características de la producción del habla en niños y niñas de 5 años 6 meses a 6 años, 6 meses; pertenecientes a la I.E. Fé y Alegría N° 2 – Condevilla – S.M.P. – UGEL 02.

Si usted accede a participar en este estudio se le pedirá que su hijo(a) pase por una Evaluación Miofuncional, la participación en este estudio es estrictamente voluntario y la información que se recoja será confidencial.

Usted puede realizar preguntas en cualquier momento si tiene alguna duda, igualmente puede retirarse del Proyecto en cualquier momento, sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya se le agradece su participación.

FICHA DE CONSENTIMIENTO

Acepto que mi hijo(a) participe en esta Investigación, conducida por las estudiantes de Fonoaudiología. He sido informado(a) de que la meta de este estudio es identificar las características de la producción del habla en niños y niñas de 5 años 6 meses a 6 años, 6 meses; pertenecientes a la I.E. Fe y Alegría N° 2 – Condevilla – S.M.P. – UGEL 02. Me han indicado también que mi hijo tendrá que pasar por una Evaluación Miofuncional.

Tengo conocimiento que esta investigación es estrictamente confidencial y que no será usada para ningún otro propósito.

Entiendo que una copia de esta ficha de Consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya sido concluido; para esto puedo contactar con la Hermana Directora de la I.E. Fe y Alegría N° 2.

Nombre del Participante

Firma del Padre

____/____/____
Fecha