

Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PRONUNCIACIÓN EN INFANTES DE 3 A 5 AÑOS 11 MESES DE EDAD, I.E.I N°539 VIRGEN DE FÁTIMA, SAN BARTOLO, 2019.

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

AUTOR

Cayllahua Fernández Gonzalo Javier

ASESOR

Parra Reyes Belkis David

JURADOS

Castro Rojas Miriam Corina

Paredes Campos Felipe Jesús

Chero Pisfil Zoila Santos

Lima - Perú

2020

Mi tesis se la dedico a Dios por la vida y la voluntad para alcanzar esta meta; a mis padres por confiar en mí en todo momento a pesar del tiempo, por brindarme la oportunidad de conseguir este objetivo con sus palabras de aliento y aconsejándome ser perseverante para cumplir con mis ideales; a mi esposa por su paciencia y esfuerzo, porque a pesar de los momentos complicados siempre supo brindarme su comprensión, cariño y amor; y a esos amigos entrañables que me otorgaron sus conocimientos sin esperar nada a cambio.

Gracias a Dios por la bendición de tener una familia maravillosa que siempre creyó en mí.

Gracias a mis padres Gonzalo y Carmen, por estar siempre a mi lado a pesar de la distancia, por ser un ejemplo de superación, humildad y sacrificio, también por otorgarme toda su confianza y enseñarme que con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue.

Gracias, con mucho cariño, a mi esposa Pamela por ser mi principal fuente de motivación, por tener siempre las palabras precisas y permitirme continuar día a día sin rendirme para alcanzar esta meta, su sacrificio permitió que esta tesis sea una realidad.

Gracias a mi asesor el Dr. David Parra, por todo el conocimiento otorgado durante tantos años como profesor, amigo y ahora colega.

Y gracias a mi gran amigo Orlando, por ser el iniciador de esta gran aventura que fue realizar la tesis, por ofrecerme todo su apoyo sin pedir nada a cambio, te estaré eternamente agradecido mi estimado.

Índice

Resumen	8
Abstract	9
I. Introducción	10
1.1 Descripción y formulación del problema	11
Problema general.....	14
Problemas específicos	14
1.2 Antecedentes	15
Antecedentes nacionales	15
Antecedentes internacionales	16
1.3 Objetivos	18
Objetivo general	18
Objetivos específicos	18
1.4 Justificación.....	19
II. Marco Teórico	21
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	21
2.2 Adquisición del habla.....	22
2.3 Fonoarticulación.....	23
2.4 Estructuras anatómicas de la Fonoarticulación	24
Estructuras activas de la fonoarticulación	25

Estructuras pasivas de la fonoarticulación	26
Músculos de las estructuras que intervienen en la fonoarticulación	26
2.5 DESARROLLO DE LA ARTICULACIÓN.....	27
Adquisición de los fonemas de acuerdo a la edad.....	28
2.6 TRASTORNOS DE PRONUNCIACIÓN	30
Trastorno de articulación.....	30
III. Método	31
3.1 Tipo de investigación	31
3.2 Ámbito temporal y espacial	32
3.3 Variables y operacionalización	33
Variable independiente.....	33
Variable dependiente.....	33
Operacionalización de variables	33
3.5 Población y muestra	33
Población.....	33
Muestra.....	34
3.6 Instrumentos	34
3.7 Procedimientos	35
3.8 Análisis de datos	36
3.9 Consideraciones éticas	36

IV. Resultados	37
4.1 Resultados referidos a precisar la prevalencia de infantes con trastornos de pronunciación que asisten a la I.E.I. Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.....	37
4.2 Resultados obtenidos a precisar el rango etario más afectado con trastornos de pronunciación en infantes que asisten a la I.E.I Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.	38
4.3 Resultados referidos a precisar el rango etario más afectado, según sexo, con trastornos de pronunciación en infantes que asisten a la I.E.I Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.	39
4.4 Resultados a identificar los fonemas afectados en los infantes, según la edad, que asisten a la I.E.I Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.	41
4.5 Resultados a determinar la relación entre los Trastornos de Pronunciación y el movimiento de elevación lingual en los infantes que asisten a la I.E.I. Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.	44
V. Discusión de resultados	47
VI. Conclusiones	50
VII. Recomendaciones	52
VIII. Referencias	53
IX. Anexos	58
Anexo 1. AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO	58

Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59
Anexo 3. PEFF-R PROTOCOLO DE EVALUACIÓN FONÉTICA - FONOLÓGICA REVISADO (Franklin Susanibar; Alejandro Dioses & Oscar Huamaní)	60
Anexo 4. Operacionalización de Variables	63
Matriz de consistencia.....	64

Resumen

La presente investigación es un estudio de tipo descriptivo - transversal cuyo objetivo principal es determinar la prevalencia de Trastornos de Pronunciación en infantes de 3 a 5 años 11 meses de edad que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo.

El instrumento que se utilizó para la recopilación de datos fue el Protocolo de Evaluación Fonética - Fonológica Revisado de los autores Franklin Susanibar; Alejandro Dioses & Oscar Huamaní (PEFF-R, 2015) con la finalidad de obtener las peculiaridades en la pronunciación de los infantes de la institución.

Los resultados de esta investigación evidencian que el 89.17% de infantes que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo presentan Trastornos de Pronunciación; además se obtiene que el rango etario más afectado es el de los infantes entre 5 a 5 años 11 meses de edad con un 45,71% del total de infantes evaluados. Se determina, de igual manera, que el rango etario más afectado, según sexo, es el de los niños y niñas entre 5 a 5 años 11 meses de edad; así mismo se establece que los sonidos con mayor porcentaje de alteración son el grupo consonántico trabadas /pr/, /br/, /fr/, /tr/, /dr/, /cr/ y /gr/; la vibrantes simple /r/ y /_r/ directa e inversa respectivamente; y /rr/ vibrante múltiple.

Palabras Clave: Trastornos de pronunciación, pronunciación, prevalencia, rango etario.

Abstract

The present investigation is a descriptive-cross-sectional study whose main objective is to determine the prevalence of Pronunciation Disorders in children from 3 to 5 years 11 months of age attending the I.E.I No. 539 Virgin of Fatima of the San Bartolo district.

The instrument that was used for data collection was the Revised Phonetic - Phonological Evaluation Protocol of the authors Franklin Susanibar; Alejandro Dioses & Oscar Huamaní (PEFF-R, 2015) in order to obtain the peculiarities in the pronunciation of the institution's children.

The results of this research show that 89.17% of children who attend I.E.I N° 539 Virgin of Fatima of the San Bartolo district have Pronunciation Disorders; In addition, it is obtained that the most affected age range is that of children between 5 and 5 years 11 months of age with 45.71% of the total children evaluated. It is also determined that the most affected age range, according to sex, is that of children between 5 and 5 years 11 months of age; Likewise, it is established that the sounds with the highest percentage of alteration are the consonant group /pr/, /br/, /fr/, /tr/, /dr/, /cr/ and /gr/; the simple vibrating / r / and / _r / direct and inverse respectively; and / rr / multiple vibrator.

Keywords: Pronunciation disorders, pronunciation, prevalence, age range.

I. Introducción

La comunicación es el medio por el cual el ser humano experimenta la necesidad de relacionarse con otros para lograr un intercambio de opiniones, generando una respuesta por el receptor del mensaje. Para Fonseca (2005) "Existen diversas formas para llevar a cabo el intercambio de información, tales como la comunicación verbal oral o escrita y la comunicación no verbal." (p. 17)

Los seres humanos expresan sus ideas de modo oral a través del habla, debido a que es el medio de comunicación que nos permite esa posibilidad. Según Aguilera, S., Castro, C., Rivas, M., Rubio, C. (2012) "este proceso requiere de un engranaje neuromuscular específico, necesario para lograr una adecuada planificación y ejecución de secuencias motoras." (p. 23). Esta cadena de acciones motoras es realizada por las estructuras anatómicas encargadas del habla, los que posibilitan la articulación de sonidos, ejecutando movimientos específicos por cada fonema. Para Manns (2013) "Esta habilidad se define como el proceso que permite que los órganos fonoarticulatorios alcancen ciertas zonas o puntos específicos para lograr la articulación de los fonemas." (p. 51). Con respecto a esta última precisión, se debe comprender que los fonemas son los sonidos que corresponden a un idioma en concreto y los niños logran producirlos de tal forma que consiguen comunicarse adecuadamente. Según Gil (2001):

Para llevar a cabo la articulación de los fonemas, es necesario que los órganos fonoarticulatorios adopten una posición o punto de articulación y una abertura específica para cada uno de ellos. Al grado de abertura de los órganos de la cavidad supraglótica que participan en la fonación, desde la glotis hasta los labios, se le denomina "modo de articulación". (p. 37)

En la actualidad se aplican diversos instrumentos que evalúan los sonidos del habla, entre ellos destaca la versión revisada del Protocolo de Evaluación Fonética Fonológica – PEF that tiene por autores a Susanibar, Dioses y Huamaní; en dicho protocolo se evalúa la historia de habla de paciente, es decir cuando dijo su primera palabra, si existe algún antecedente de patología de habla o lenguaje dentro de su familia, también se considera si presentó algún tipo de evaluación fonoaudiológica previa. En relación a la evaluación del habla, se evalúa la coordinación neuromotora del habla, la repetición de sílabas, palabras con distintos grados de complejidad. Sadowsky (2011):

La correcta producción de los sonidos del habla, se ve influenciada por diversos factores, dentro de ellos se encuentra el sexo, edad y estrato social al cual pertenece la persona, esto produce una gran variedad fonética, lo cual repercute en el desempeño articulatorio. (p. 87)

1.1 Descripción y formulación del problema

El habla es el principal medio de comunicación que el ser humano utiliza y a nadie debe de sorprender que desde niños puede pasar rápidamente de emitir sonidos a balbucear sílabas y muy pronto a pronunciar palabras que les permiten dar a conocer su mundo interno: sus emociones, deseos, sueños y necesidades.

En los niños, el habla adquiere un papel fundamental, debido a que es la principal herramienta en su aprendizaje. Gracias a ello, logra crear abstracciones y conceptos elementales de lo que analiza en su entorno y de este modo poder comunicar sus convicciones, emociones, anhelos y perspectivas, brindándoles la posibilidad de adaptarse apropiadamente al medio social en el que

se desarrolla. Según Serra (2013) "Cualquiera que observe con atención como nos comunicamos y hablamos queda fascinado viendo de qué manera es posible organizar, expresar y comprender tan fácilmente intenciones y contenidos". (p. 17).

Los trastornos de pronunciación se manifiestan cuando las personas no son capaces de producir los sonidos del habla de modo adecuado o con facilidad. Esta dificultad suele presentarse durante la etapa de desarrollo de los infantes, de modo que en el período pre escolar y escolar es posible que produzca déficits en la comunicación y desenvolvimiento social con su entorno.

Los estudios sobre el habla establecen la importancia de la adquisición de los sonidos o fonemas durante la infancia y determinan que la percepción de los diversos sonidos es crucial para la interpretación del lenguaje.

Internacionalmente, podemos observar que los trastornos de pronunciación son una realidad y lo verificamos en el estudio realizado en Ecuador, en la ciudad de Babahoyo elaborado por Saa y Castro (2016) donde se determina que los trastornos de pronunciación afectan directamente el proceso de aprendizaje y rendimiento de los infantes en el período escolar, específicamente en la lectoescritura, debido a la predisposición de escribir como pronuncian las palabras.

En otro estudio realizado en Chile, en la ciudad de Concepción elaborado por Cancino, Castro y Opazo (2017), en el cual establecen que los errores más comunes en la pronunciación se dieron en los sonidos /s/, /r/ y /rr/ y que la mayor parte de los infantes diagnosticados con trastornos de pronunciación oscilaban entre los 5 y 6 años de edad, además determinan que existe una relación directa entre nivel socioeconómico alto y trastornos de pronunciación.

El Perú es conocido como una nación pluricultural y un país en el cual se hablan diferentes lenguas, donde la lengua oficial es el castellano, el cual se ha visto influenciado durante el

tiempo por esa diversidad de lenguas. Este es uno de los motivos principales por lo que es necesario conocer la realidad en la producción de la pronunciación, en edades tempranas, en nuestra población.

No son suficientes los estudios sobre esta patología del habla en nuestra nación, sin embargo, se tiene el estudio realizado por Condori y Gutarra (2014) elaborado en la ciudad de Huancavelica, en el cual se tomó como muestra del estudio a 79 niños y niñas, donde se determina que todos presentaron trastornos de pronunciación y que no existen diferencias entre género, es decir, ambos sexos presentaron las mismas dificultades en su pronunciación, sin ninguna tendencia aparente.

En otro estudio realizado en la ciudad de Lima por Coloma, Pavez, Maggiolo y Penalzoa (2010) en el cual precisan que los infantes de 3 años usan mayor cantidad de procesos de simplificación fonética en comparación con los infantes de 4 años, además de que el género no influye en el desarrollo fonético.

Es necesario precisar que para realizar un apropiado diagnóstico en edades tempranas se debe de utilizar un adecuado instrumento de evaluación. En el presente estudio se utilizará el instrumento de evaluación estandarizado Protocolo de Evaluación Fonética – Fonológica Revisado, creado por el fonoaudiólogo Franklin Susanibar, Alejandro Dioses y Oscar Huamaní.

Teniendo en cuenta que en nuestra realidad no existen suficientes estudios asociados a esta dificultad del habla, es fundamental determinar cuál es la prevalencia de trastornos de pronunciación en infantes entre 3 años a 5 años 11 meses que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, debido a que representa la realidad de los colegios del estado de la ciudad de Lima.

Ante las razones expuestas, es necesario formular el problema de esta investigación:

Problema general

¿Cuál es la prevalencia de infantes con trastornos de pronunciación que asisten a la I.E.I. Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es el rango etario más afectado con trastornos de pronunciación en infantes que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019?

¿Cuál es el rango etario más afectado con trastornos de pronunciación según sexo que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019?

¿Cuáles son los fonemas en déficit según la edad que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019?

¿Cuál es la relación entre los trastornos de pronunciación y el movimiento de elevación lingual en los infantes que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019?

1.2 Antecedentes

Antecedentes nacionales

El primer antecedente nacional que se presenta es la investigación de Lourdes Marina Castañeda Quilcate e Iliana del Pilar Monterrey León, estudiantes de la Escuela de posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, realizado durante el año 2016, y tiene como título "Características en la producción del habla en niños de 6 años de dos instituciones educativas del distrito de Concepción", en donde para obtener el cuadro fonético de los niños de estas dos instituciones educativas del distrito de Concepción tomaron como referencia a 133 niños que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El estudio tuvo como resultado que el 7.52% presento alteraciones de origen músculo esquelético, mientras que el 6.02% alteración fonético fonológica y el 13.53% alteración fonológica. En conclusión, el 27.07 % que representa a los 36 niños muestran alteraciones en el habla y el 72.93% que representa a los 97 niños muestra un habla adecuada.

El segundo antecedente nacional que se expone es la investigación de Lidia Erlinda Huasco Escalante, Mónica Vanessa Ramírez Torres y Jhenifer Vanessa Virto Laguna, estudiantes de la Escuela de posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, realizado durante el año 2015, y tiene como título "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." en donde la población a investigar fue de 100 niños; se observa que el 53% de los niños evaluados presentan alteraciones en el habla, mientras que el 47% presenta un habla adecuada. Se determina que 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%). En conclusión, más de la mitad de la muestra total presenta algún tipo de alteración en el habla.

El tercer antecedente nacional que se presenta tiene como título "La articulación del habla y su relación con el logro del aprendizaje en niños de 5 años con dislalia funcional de instituciones educativas particulares de la tercera zona de Collique, distrito de Comas, en el año 2013"; el cual tiene como autoras a Isabel Lourdes Castillo de la Cruz, Betty Maguiño Basilio y Yesy Maricsa Rodríguez Cuba. La investigación se manifiesta por la necesidad de conocer en qué medida la adecuada pronunciación se relaciona con el idóneo desarrollo del aprendizaje. Finalmente se infirió que la articulación del habla se relaciona significativamente con el logro de aprendizaje en niños de 5 años con dislalia funcional.

Antecedentes internacionales

El primer antecedente internacional que se presenta es la investigación de Jamileth Maite Quichimbo Bermeo, estudiante de pregrado de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Tecnología Médica, Ecuador durante el año 2015 y tiene por título "Incidencia de la sobreprotección en la dislalia funcional, en niños menores de nueve años, que acudieron a la consulta terapéutica en el centro de lenguaje y psicoterapia "Mercedes de Jesús Molina" en la ciudad de Machala entre los años 2008 y 2013". El presente estudio obtuvo como resultados que de los 150 infantes que presentaron dislalia, 105 corresponden al sexo masculino, el 37% muestran sobreprotección, mientras que el 3% no son sobreprotegidos. Del sexo femenino en número de 45, de ellas el 12%, son sobreprotegidas mientras que el 5% no lo son. En conclusión, los varones que presentan dislalia son mayoritariamente más sobreprotegidos que las mujeres que presentan como diagnóstico dislalia.

El segundo antecedente internacional tiene como título "La dislalia en el desarrollo del lenguaje oral en los niños de inicial de 2 del centro infantil "Mundo de ilusiones", del Cantón Riobamba provincia de Chimborazo, entre los años 2013-2014" el cual tiene como autoras a María Yolanda Lazo Shagñay y Dalinda Jesús Uvidía Villa, alumnas de pregrado de la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías, Riobamba-Ecuador durante el año 2015. El presente estudio tiene como objetivo principal determinar cómo inciden las dificultades en la pronunciación de los infantes en el desarrollo del lenguaje expresivo. Finalmente se dio a conocer que un porcentaje de niños y niñas sufren de dificultades de lenguaje, ya que, al momento de pronunciar y repetir algunas palabras que contienen los fonemas como: s, r, t, l, j, f; se confunden o dicen incorrectamente las palabras. Además, se identifica que el tipo de dislalia que presentan este porcentaje de infantes es el de dislalia funcional.

El tercer estudio tiene por título "Desarrollo fonético-fonológico y léxico-semántico de preescolares y su relación con el desempeño lingüístico de sus educadoras de párvulos" el cual fue realizado con Nahida Isabel Hamdan Rosales, estudiante de postgrado de la Universidad de Concepción, Facultad de Humanidades y Arte - Programa de Magíster en Lingüística Aplicada, ciudad de Concepción, Chile durante el año 2017. La investigación surge correspondencia por la necesidad de conocer si el desempeño lingüístico de las educadoras tiene con el desarrollo fonético-fonológico y léxico-semántico. En relación con el desempeño fonético-fonológico de las educadoras de párvulos, es posible decir que, en general, este fue adecuado. Aunque se observaron diferencias entre ellas, en ningún caso puede hablarse de un desempeño lingüístico insuficiente. Al correlacionar los resultados obtenidos por los niños, tanto a nivel fonético-fonológico como léxico-semántico, es posible afirmar que existe una relación significativa entre

el desarrollo de ambos niveles lingüísticos. Es decir, a mayor desempeño fonético-fonológico, mayor desempeño léxico-semántico y viceversa. Y finalmente, al relacionar los resultados obtenidos por los niños y por las educadoras de párvulos, es posible afirmar que no existe una relación entre el desarrollo de las habilidades lingüísticas que fueron evaluadas en los preescolares y el desempeño lingüístico observado en las educadoras de párvulos que se encuentran a su cargo.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia de infantes con trastornos de pronunciación que asisten a la I.E.I. N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.

Objetivos específicos

Establecer el rango etario más afectado con trastornos de pronunciación en infantes que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.

Establecer el rango etario más afectado con trastornos de pronunciación según sexo que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.

Establecer los fonemas en déficit según la edad que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.

Establecer la relación entre los trastornos de pronunciación y el movimiento de elevación lingual en los infantes que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.

1.4 Justificación

En la etapa de maduración y adquisición del habla en la infancia, los niños presentan tendencia a generar errores en su pronunciación que desde la perspectiva educativa y de salud son de carácter evolutivo, estas dificultades pueden influir de manera negativa en su desenvolvimiento social.

En la actualidad, en San Bartolo, se han visto problemas de pronunciación de palabras en niñas y niños con edades entre 3 años y 5 años 11 meses. Hoy en día conocemos que el habla es una de las habilidades más importantes para mantener una comunicación, de este modo podemos relacionarnos socialmente y nos permite expresar nuestras ideas, emociones, etc.

Según Catherine Garvey (1986):

¿Por qué hablan los niños? En último término lo hacen porque están biológicamente destinados para ello. Es algo que surge de manera tan natural como caminar, o jugar. Los motivos inmediatos para hablar son extremadamente variados. Los niños hablan por muy distintos motivos y propósitos: para compartir un sentimiento o una impresión con los demás, para influir sobre otros niños o personas mayores y para provocar en ellos respuestas predecibles; los niños hablan a veces para autoacompañarse, o para ayudarse a comprender su mundo físico y

perceptivo; en ocasiones lo hacen tan solo para divertirse y a veces porque el conversar forman parte inseparable de alguna actividad en la que están inmersos. Y desde luego, con mucha frecuencia hablan cuando son instados, apremiados o animados para ello por las personas que les atienden y cuidan. (p. 21)

Al perdurar en el tiempo los errores en la pronunciación de los infantes, se considera que el infante presenta una patología del habla.

Se considera a los trastornos de pronunciación como un trastorno del habla y articulación y teniendo en cuenta que el desarrollo infantil es de vital importancia para un adecuado desenvolvimiento del ser humano, el presente estudio aspira a ofrecer una línea base estadística donde se analicen las características relacionadas con los trastornos del habla que presentan los infantes con trastornos de pronunciación que asisten a la I.E.I. Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, esto con el objetivo de brindar información actualizada en el estudio del desarrollo del habla, su prevención y tratamiento, y se puedan ver beneficiados todas las áreas de la salud que se ven comprometidas en el tratamiento integral de esta patología.

II. Marco Teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

El habla es el medio verbal que utilizamos los humanos para comunicarnos. Es un proceso que requiere coordinación neuromuscular muy precisa, necesaria para la planificación y la ejecución de secuencias motoras muy específicas.

Según Owens (2003):

Los humanos no somos los únicos animales capaces de producir sonidos, aunque ninguna otra especie nos iguala respecto a la variedad y a la complejidad de sonidos de habla que somos capaces de producir. Tal complejidad y variedad se debe a la arquitectura idiosincrásica del tracto vocal humano, un mecanismo que ya está funcionando algunos meses antes de que aparezcan las primeras palabras. Los niños pasan gran cantidad de su primer año experimentando ese mecanismo vocal y produciendo una amplia diversidad de sonidos. Progresivamente, tras unos cuantos meses, estos sonidos empiezan a reflejar el lenguaje del entorno que rodea al niño. Sin embargo, el habla inteligible deberá esperar hasta que los niños hayan adquirido algunas reglas lingüísticas. (p. 5).

Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2013) "el habla es el proceso relacionado a la edad del niño, en el que está involucrado el conocimiento fonológico, el control neuromotor y las habilidades articulatorias". (p. 30).

Sin embargo, dentro de los parámetros lingüísticos se define como una actividad compleja, neurolingüística, muscular y sensorial, en donde intervienen la percepción, la imaginación y el pensamiento. Para Marchesan (2002):

El habla es la expresión motora del lenguaje y para que se realice su producción es necesaria 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. (p. 59).

2.2 Adquisición del habla

La adquisición del habla es un proceso natural en el desarrollo del ser humano, según Serra, Serrat, Solé, Bel & Aparici (2000) "la tarea que tienen que realizar los niños al aprender el lenguaje es paradójica pues parece extraordinariamente simple, prácticamente todos los niños lo aprenden sin demasiada dificultad y sin que les sea directamente enseñado" (p. 15).

Entre los 5 y 10 meses de vida inicia con las repeticiones continuas de sílabas, por ejemplo: "mamamama, papapapa, tatatata". Por eso es que es trascendental la percepción auditiva en esta etapa de adquisición del habla. Para los autores Serra, Serrat, Solé, Bel & Aparici (2000):

Es una cuestión que se plantea con frecuencia en relación con la percepción del habla, lo que no está bien delimitado es cuál es su contribución a la identificación de los sonidos de la voz o incluso de la lengua materna. (p. 115).

Luego de esta etapa, el niño (a), consigue modificar el habla en función al tono y ritmo, a pesar de ello aun no logra emitir palabras con significado. Alrededor del primer año de vida aparecen las primeras palabras, hacia los dos años de edad el niño aumenta el repertorio de palabras (en esta etapa se valora el uso de frases relacionadas a las palabras que logra emitir). Sin embargo, es al tercer año de vida cuando el niño alcanza el punto más alto en su adquisición del habla, es en este período que él consigue emitir palabras inteligibles para su entorno (familiares y personas que paulatinamente irá conociendo). En esta etapa se apoyará del movimiento coordinado de las estructuras anatómicas encargadas de la fonoarticulación. El autor Owens (2003) afirma que:

Aunque el mecanismo de adquisición del habla sea innato, es necesario el *input* lingüístico para activar el mecanismo de análisis. Las hipótesis se formulan a partir del habla que se escucha. Como se ha dicho, este *input* lingüístico suele estar repleto de errores y, por lo tanto, no sirve adecuadamente como modelo para aprender el lenguaje. Sin embargo, resulta suficientemente apropiado como para permitir al niño la extracción de reglas lingüísticas que al fin y al cabo estén basadas en su conocimiento innato. (p. 44).

2.3 Fonoarticulación

La fonoarticulación del habla está integrada por tres clases de elementos: Un conjunto de sonidos que se combinan para formar las distintas palabras, marcas características que permiten subrayar algunos sonidos con respecto a otros los cuales reciben el nombre de "sistema acentual", y las curvas de entonación.

La fonoarticulación se define como la producción articulatoria de los sonidos del habla. Según Obediente (2007):

Todos los hablantes, incluso los iletrados, tienen conciencia de que las palabras de su lengua están constituidas por una serie de elementos que, al combinarse entre sí de diversas maneras, constituyen el punto de partida de la formación del léxico. (p. 23).

Para el habla es necesario la fonoarticulación, este mecanismo se genera a través de la producción oral la cual implica una serie de procesos los cuales son: Preparación conceptual, codificación gramatical, codificación morfofonológica, codificación fonética, articulación la cual para Cuetos (2012):

Es la fase en la que se produce la ejecución motora de los planes articulatorios, lo que supone una actividad compleja en la que se ven involucradas las estructuras neuronales y sistemas musculares que controlan los pulmones, la laringe y la boca. (p. 37).

Y supervisión que para Cuetos (2012) "es el proceso de supervisión de nuestra propia habla, lo que nos permite corregirnos a nosotros mismos mientras producimos el discurso". (p. 37)

2.4 Estructuras anatómicas de la Fonoarticulación

Las estructuras anatómicas de la fonoarticulación son las encargadas de brindar el acondicionamiento adecuado al complejo mecanismo de producción de los sonidos del

habla. De acuerdo a su funcionalidad y usando los conceptos de Susanibar & Parra (2011) se dividen en "activos y "pasivos".

Estructuras activas de la fonoarticulación

Tienen como principal función transformar el aire en sonidos a través de su correcto funcionamiento, lo que permite una adecuada pronunciación.

Los labios: Se encuentran en la entrada de la cavidad oral. Su función es proporcionar competencia para la cavidad oral durante la actividad de las funciones estomatognáticas. Los labios intervienen de forma dinámica en la fonoarticulación, participan en la pronunciación de los sonidos bilabiales. Para llevar a cabo la multitud de funciones, los labios requieren un complejo sistema de músculos y estructuras de soporte.

Lengua: La lengua es sin duda el estructurar fonoarticulatoria más importante y activa. Funciona de una manera para modificar la forma de la cavidad oral y, por lo tanto, sus características de resonancia y de las cavidades asociadas. La lengua también actúa como una válvula para inhibir o detener el flujo de aire y, junto con los dientes, los procesos alveolares y el paladar, puede actuar como un generador de ruido, del mismo modo modificar el tono laríngeo, como en la producción de consonantes sonoros. En verdad, la lengua es una estructura notable, capaz de asumir muchas configuraciones y posiciones, en secuencias que son sorprendentemente rápidas.

Velo del paladar: Está ubicado a continuación del paladar duro, al igual que las otras estructuras participa en varias funciones como por ejemplo la fonación, este tabique posee la capacidad de elevarse para obturar la comunicación entre la nasofaringe y la cavidad nasal

evitando que el aire pase esto sucede en los fonemas orales, y por contrario permanece descendido en la emisión de fonemas nasales.

Estructuras pasivas de la fonoarticulación

Trabajan en conjunto con las estructuras activas, la movilidad que ejercen estas estructuras en la articulación es muy reducida o nula.

Paladar: Es la zona rígida y anterior de la encía, constituye el suelo de la cavidad nasal, además participa en la articulación de los fonemas palatales.

Alvéolos: Es el punto de inserción de los dientes, y participa en la formación de los fonemas alveolares.

Dientes: Estructuras de calcio, constituyen un punto fijo necesario para la articulación de fonemas labiodentales y dentales.

Músculos de las estructuras que intervienen en la fonoarticulación

Músculos de los labios

Cadena muscular que interviene en la fonoarticulación y los podemos agrupar en constrictores y dilatadores:

Constrictores: orbicular de los labios, compresor de los labios.

Dilatadores: músculos elevadores y separadores del labio superior, músculos depresores y separadores del labio inferior.

Músculos de la lengua

La lengua presenta diecisiete músculos (ocho pares y uno impar). Anatómicamente se dividen en extrínsecos (inserción en estructuras externas a la lengua) e intrínsecos (origen e inserción se encuentran en la misma estructura lingual).

Intrínsecos: lingual superior, lingual inferior, longitudinal superior, longitudinal inferior, vertical, transverso.

Extrínsecos:

Origen en huesos: geniogloso, estilogloso, hiogloso.

Origen en órganos: palatogloso, faringogloso, amigdalogloso

Músculos del velo del paladar:

El velo del paladar o paladar blando está constituido por los siguientes músculos: palatogloso, palatofaríngeo, periestafilino externo, periestafilino interno, úvula.

2.5 DESARROLLO DE LA ARTICULACIÓN

A partir de la adquisición de la capacidad comunicativa y del dominio de los distintos componentes lingüísticos, los niños toman conciencia de las unidades que configuran el habla, este proceso se lleva a cabo de manera progresiva descomponiendo el habla en sus unidades, los fonemas. Según Aceña (1996):

Cuando hablamos de adquisición o desarrollo fonológico nos referimos a los fonemas o unidades fonológicas, su adquisición y desarrollo en el niño, entre los 0 y 6 años de edad, es

tiempo suficiente para que cualquier sistema fonético de cualquier lengua esté adecuadamente desarrollado (en niños regulares). Por lo tanto, la implicancia del sistema fonético por encima de los 6 años en cualquier niño debe ser considerado como retraso. (p. 13).

Adquisición de los fonemas de acuerdo a la edad

Para establecer el desarrollo de los fonemas de acuerdo a la edad, Guzmán (2018) refiere el estudio realizado en Lima-Perú del Fonoaudiólogo Franklin Susanibar. Esta investigación estudió a niños cuyas edades fluctuaron entre 3 y 6 años. El objetivo fue explorar y averiguar cómo los niños adquieren el sistema fonético de su lengua materna y describir la cronología de la secuencia de adquisición. En el estudio se modificaron las denominaciones y siglas propuestas inicialmente, para de esta forma poder 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 fonéticamente se consideró como criterio de adquisición la edad a la que el 75% de los niños examinados fueran capaces de emitir el sonido testado. Durante el proceso de adquisición fonética articuladora con mucha frecuencia encontramos niños que presentan diversas dificultades, específicamente alteraciones o trastornos en la articulación. Las estadísticas de incidencia de alteraciones del habla en los niños de colegios preescolares no se encuentran registradas. Para Aceña (1996):

En cuanto a las teorías de adquisición y desarrollo fonético hay una clara contraposición entre el conductismo y el estructuralismo; también se observa que no existe incompatibilidad alguna entre las posiciones estructuralistas, prosodistas y la fonología natural las cuales tienen la misma línea de investigación: buscar el innatismo genético de la estructura universal del lenguaje, teorías que no sustentan de forma clara por qué es necesario la adquisición de los sonidos del habla en la infancia. (pp. 25, 26).

Tabla1.

Cuadro de adquisición Fonética

Adquisición Fonética del habla				
Edad	vocales	Sonidos del Español	Diptongos	Grupos consonánticos
2 años	a, o, u, e, i			
3 años		m, n, ñ, p, t, k, b, d, g, f, s, j, y, ch, l	ia, io, ie, ua, ue, ei, ai, ui	
4 años		r	au	pl, bl fl, cl, gl
5 años		rr		br, fr, pr, cr, gr, tr, dr

Fuente: Adquisición Fonética. Susanibar F, Huamaní O, Dioses A.

2.6 TRASTORNOS DE PRONUNCIACIÓN

Se define como trastorno de pronunciación a la dificultad para formar los sonidos del habla debido a diferentes etiologías: Alteraciones de las estructuras de los órganos fonarticulatorios a nivel funcional, asociados a dificultades sensoriales como alteración en la discriminación auditiva o a problemas neurológicos. Sin embargo, debido al objetivo del estudio, nos centraremos en la definición de alteración funcional.

Trastorno de articulación

Trastorno que se manifiesta con la dificultad de articular los sonidos del habla, su etiología se debe a causas fisiológicas de los órganos que intervienen en la fonarticulación. No existe alteración orgánica. Para Coll-Florit, et al. (2014) "es una alteración específica y persistente de uno o varios sonidos (distorsión, sustitución u omisión) y ausencia de influencias en y de otros sonidos adyacentes o cercanos". (pp. 19, 20).

Habitualmente se utilizaba la denominación de Dislalia para este tipo de alteraciones del habla, según Coll-Florit, et al. (2014)"Tradicionalmente ha sido llamada Dislalia; esta es la denominación que se encuentra en los textos de logopedia más difundidos. Sin embargo, desde hace una década se está empleando la denominación Trastorno de articulación". (p. 20)

III. Método

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo no experimental y de enfoque transversal. Según Hernández, Fernández & Baptista (2014): "los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población." (p. 92).

Los estudios de tipo descriptivos tienen una gran utilidad para exponer de una manera puntual la magnitud de un acontecimiento, una manifestación o contexto. Para Hernández, Fernández & Baptista (2014): "En esta clase de estudios el investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos)." (p. 92).

Los estudios de enfoque no experimental analizan, evalúan o determinan variables en un momento exacto o en un punto del tiempo. Para Hernández, Fernández & Baptista (2014): "En estos casos el diseño apropiado (con un enfoque no experimental) es el transversal. Ya sea que su alcance inicial o final sea exploratorio, descriptivo, correlacional o explicativo." (p. 154).

Los estudios de diseño transversal, según Hernández (2009):

Se tratan de estudios típicamente observacionales y son también llamados estudios de prevalencia. Este diseño debe considerar aspectos relacionados con la población que se estudiará, los sujetos de quienes se obtendrá información y la información que se busca captar. Los

estudios de diseño transversal (cuando se realizan como estudios descriptivos) se dirigen primordialmente al estudio de la frecuencia de eventos de salud y enfermedad. (p. 191)

3.2 Ámbito temporal y espacial

Esta tesis sobre la prevalencia de trastornos de pronunciación en infantes entre 3 a 5 años 11 meses de edad se realizó en la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo.

La línea de investigación es la tecnología médica en terapias de rehabilitación en la especialidad de terapia de lenguaje estudiando el habla en el ámbito de la pronunciación.

Se dejaron de lado características relacionadas a la prosodia, la voz y malformaciones orofaciales, tampoco se realizaron observaciones en áreas de salud relacionadas a la rehabilitación física u ocupacional.

El área de estudio de la investigación es la adquisición de los sonidos del habla y el aspecto analizado son los trastornos de pronunciación.

Esta investigación se realizó durante el segundo semestre del año 2019, la delimitación demográfica son los infantes que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo.

3.3 Variables y operacionalización

Variable independiente

TRASTORNOS DE PRONUNCIACIÓN

Definición Conceptual

Alteración que consiste en la incapacidad de producir (pronunciar) correctamente los sonidos esperados a una determinada edad cronológica. Esta imposibilidad se detecta desde la emisión aislada del sonido, como también en sílabas, palabras y conversación.

Variable dependiente

DEMOGRÁFICA

Definición conceptual

Análisis de las comunidades humanas a partir de la estadística y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales.

Operacionalización de variables

(Se adjunta en anexos)

3.5 Población y muestra

Población

La población se constituyó por un total de 157 infantes que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo durante el año 2019 y cuyo rango etario fue de 3 a 5 años 11 meses de edad.

Muestra.

Para obtener la muestra se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, según criterios de inclusión y exclusión, obteniendo un total de 140 infantes.

Criterios de inclusión

- Infantes matriculados durante el año académico 2019.
- Infantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado.
- Infantes que colaboran adecuadamente ante la evaluación.

Criterios de exclusión

- Infantes con déficit auditivo.
- Infantes con alteraciones orgánicas.
- Infantes con patología médica que sea incompatible con la ejecución de la prueba.
- Infantes con frenillo alterado.
- Infantes con alteración fonológica.

3.6 Instrumentos

En el estudio se empleó de instrumento el "Protocolo de Evaluación Fonética - Fonológica Revisado", creado por el fonoaudiólogo Franklin Susanibar y los psicólogos Alejandro Dioses y Oscar Huamaní.

La ficha técnica del instrumento se describe a continuación:

Nombre	Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológico - Revisado (PEFF-R).
Autores	Franklin Susanibar; Alejandro Dioses & Oscar Huamaní.
Año de publicación	2015.
Procedencia	Instituto Psicopedagógico EOS Perú.
Administración	Individual.
Ámbito de aplicación	De 3 años en adelante.
Duración	60 minutos (el tiempo puede dividirse en dos sesiones).
Significación	Brinda información de: 1) Capacidad fonética y fonológica; 2) desempeño de las estructuras anatómicas durante el habla.
Materiales	Manual de instrucciones; protocolo de evaluación; cuadernillo de láminas de denominación.
Validez	De contenido por juicio de expertos.

Fuente: Trastornos del habla. *De los fundamentos a la evaluación*. Susanibar, F. et al.

3.7 Procedimientos

El proceso de evaluación inició con la solicitud de permiso hacia la dirección de la I.E.I. N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, la cual ofreció todas las facilidades para ejecutar las evaluaciones.

El trámite de recolección de datos se realizó con los infantes que fueron examinados de manera individual en un aula de la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo adecuadamente ambientada para la evaluación.

Al momento de ingreso de los infantes se conversó con cada tutor, padre o madre de familia y se les entregó el documento de consentimiento informado, en donde se detalló la intervención que se le aplicaría a su menor hijo(a), en donde el padre o madre de familia firmó aceptando que su hijo(a) participe en el estudio.

Posteriormente se realizó una breve anamnesis, exploración de las estructuras orofaciales y el examen de producción de sonidos de acuerdo a su edad y se anotó en la ficha de recolección de datos.

3.8 Análisis de datos

El análisis de datos se efectuó a través del programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 22. Se realizó un análisis descriptivo.

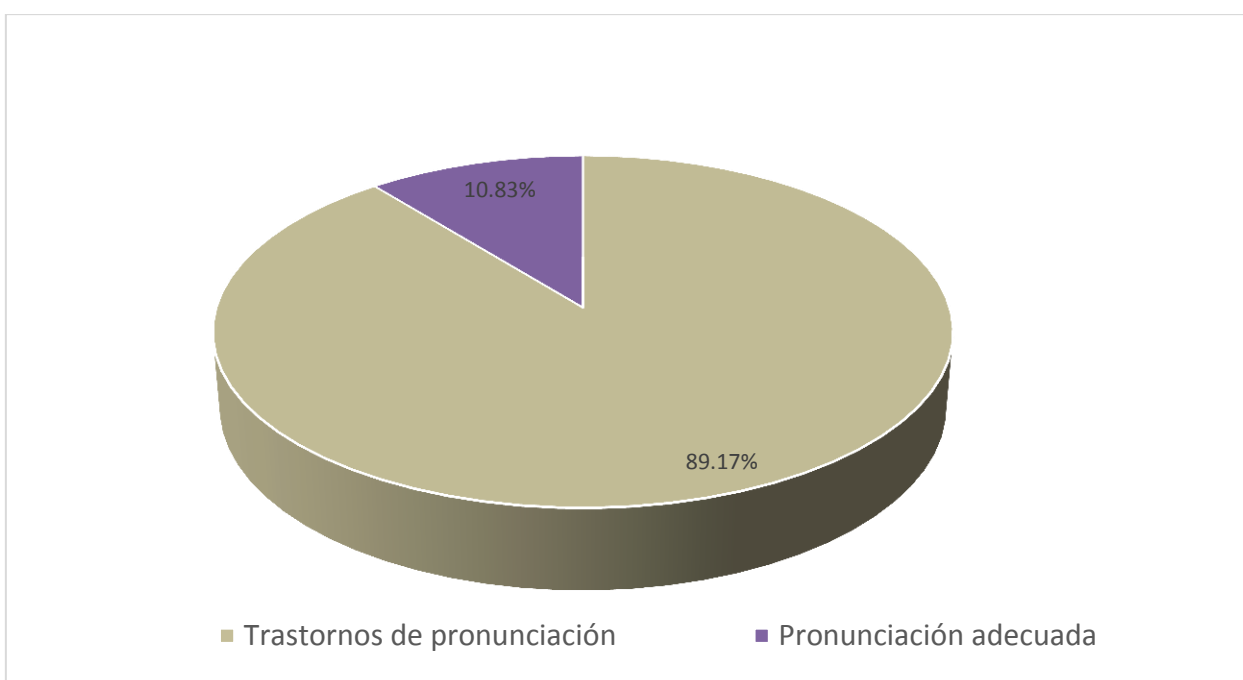
3.9 Consideraciones éticas

Se redactó un documento de consentimiento informado para el padre, madre o tutor en donde se les explicó el procedimiento de evaluación a realizar a sus hijos y los fines para los que se utilizaron los resultados del estudio, según lo señalado en los formatos éticos de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

IV. Resultados

4.1 Resultados referidos a precisar la prevalencia de infantes con trastornos de pronunciación que asisten a la I.E.I. Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.

Gráfico 1

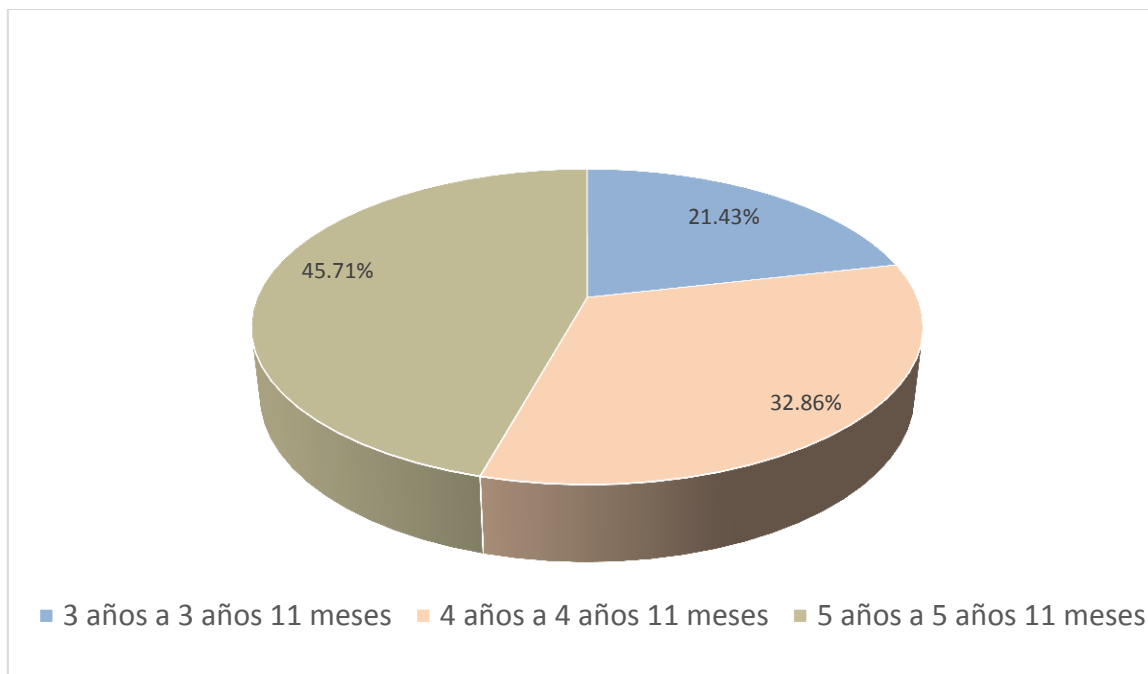


Prevalencia de trastornos de pronunciación

Interpretación: Según la figura 1, se obtiene que teniendo en cuenta que la población fue de 157 usuarios, la prevalencia de infantes con trastornos de pronunciación que asisten a la I.E.I. Virgen de Fátima durante el año 2019 fue de 140, que equivale al 89,17% del total de usuarios.

4.2 Resultados obtenidos a precisar el rango etario más afectado con trastornos de pronunciación en infantes que asisten a la I.E.I Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.

Gráfico 2



Rango etario más afectado con trastornos de pronunciación

Interpretación: Según la figura 2, de los 140 infantes con trastornos de pronunciación se observó lo siguiente:

Los de rango etario entre 3 a 3 años 11 meses fueron un total de 30, que equivale al 21,43%.

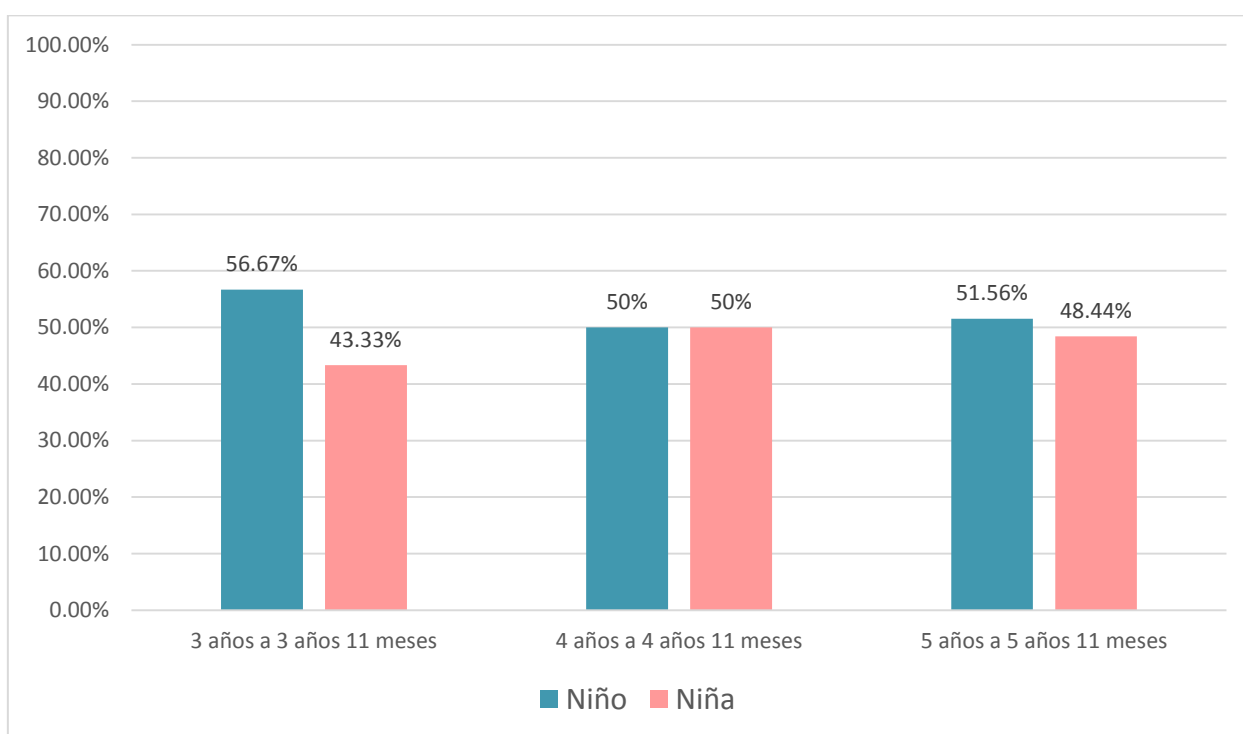
Los de rango etario entre 4 a 4 años 11 meses fueron un total de 46, que equivale al 32,86%.

Los de rango etario entre 5 a 5 años 11 meses fueron un total de 64, que equivale al 45,71%.

Con estos datos se llega a la conclusión que el rango etario más afectado con trastornos de la pronunciación en infantes que asisten a la I.E.I Virgen de Fátima durante el año 2019 es de 5 a 5 años 11 meses.

4.3 Resultados referidos a precisar el rango etario más afectado, según sexo, con trastornos de pronunciación en infantes que asisten a la I.E.I Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.

Gráfico 3



Rango etario más afectado con trastornos de pronunciación, según sexo.

Interpretación: Según la figura 3, en los 140 infantes con trastornos de pronunciación se observó lo siguiente:

De los 30 infantes (21,43%), entre 3 años a 3 años 11 meses, 17, que equivale al 56,67% de infantes entre 3 años a 3 años 11 meses, fueron niños. Mientras que, 13 infantes, que equivale al 43,33%, fueron niñas.

De los 46 infantes (32,86%), entre 4 años a 4 años 11 meses, 23 resultaron ser niños y 23 niñas, en ambos casos equivalen al 50%.

De los 64 infantes (45,71% %), entre 5 años a 5 años 11 meses, 33, que equivale al 51,56% de infantes entre 5 años a 5 años 11 meses, fueron niños. Mientras que, 31 infantes, que equivale al 48,44%, fueron niñas.

Con estos datos se obtiene que:

El rango etario más afectado con trastornos de pronunciación en niños que asisten a la I.E.I Virgen de Fátima durante el año 2019, es el de 3 años a 3 años 11 meses.

El rango etario más afectado con trastornos de pronunciación en niñas que asisten a la I.E.I Virgen de Fátima durante el año 2019, es el de 4 años a 4 años 11 meses.

4.4 Resultados a identificar los fonemas afectados en los infantes, según la edad, que asisten a la I.E.I Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.

Tabla2.

Fonemas afectados en infantes entre 3 a 3 años 11 meses de edad

Fonema	Porcentaje de Infantes de 3 a 3 años 11 meses de edad
Diptongo /ei/	53.3%
/g/	30%
/d/	60%
/l/	86.7%
/_l/	90%
/s/, /_s/	80%

Interpretación: En la tabla número 2, notamos que en los 30 infantes entre 3 a 3 años 11 meses de edad se determinó que 9 (30%) de ellos presentó alteración en el fonema /g/; 16 (53.3%) de ellos presentó alteración en el diptongo /ei/; 18 (60%) de ellos presentó alteración en el fonema /d/; 26 (86.7%) de ellos presentó alteración en el fonema /l/; 27 (90%) de ellos presentó alteración en el fonema /_l/; y 24 (80%) de ellos presentó alteración en los fonemas /s/ y /_s/.

Tabla3.

Fonemas afectados en infantes entre 4 a 4 años 11 meses de edad

Fonema	Porcentaje de Infantes de 4 a 4 años 11 meses de edad
/_n/	21.7%
/d/	28.3%
/l/	47.8%
/_l/	69.6%
/s/	71.7%
/_s/	76.1%
/r/	26.1%
Grupo consonántico /bl/	23.9%

Interpretación: En la tabla número 3 notamos que en los 46 infantes entre 4 a 4 años 11 meses de edad se determinó que 13 (28.3%) de ellos presentó alteración en el fonema /d/; 22 (47.8%) de ellos presentó alteración en el fonema /l/; 32 (69.6%) presentó alteración en el fonema /_l/; 33 (71.7%) presentó alteración en el fonema /s/; 35 (76.1%) presentó alteración en el fonema /_s/; 11 (23.9%) presentó alteración en el grupo consonántico /bl/; 10 (21.7%) presentó alteración en el fonema /_n/; y 12 (26.1%) presentó alteración en el fonema /r/.

Tabla4.

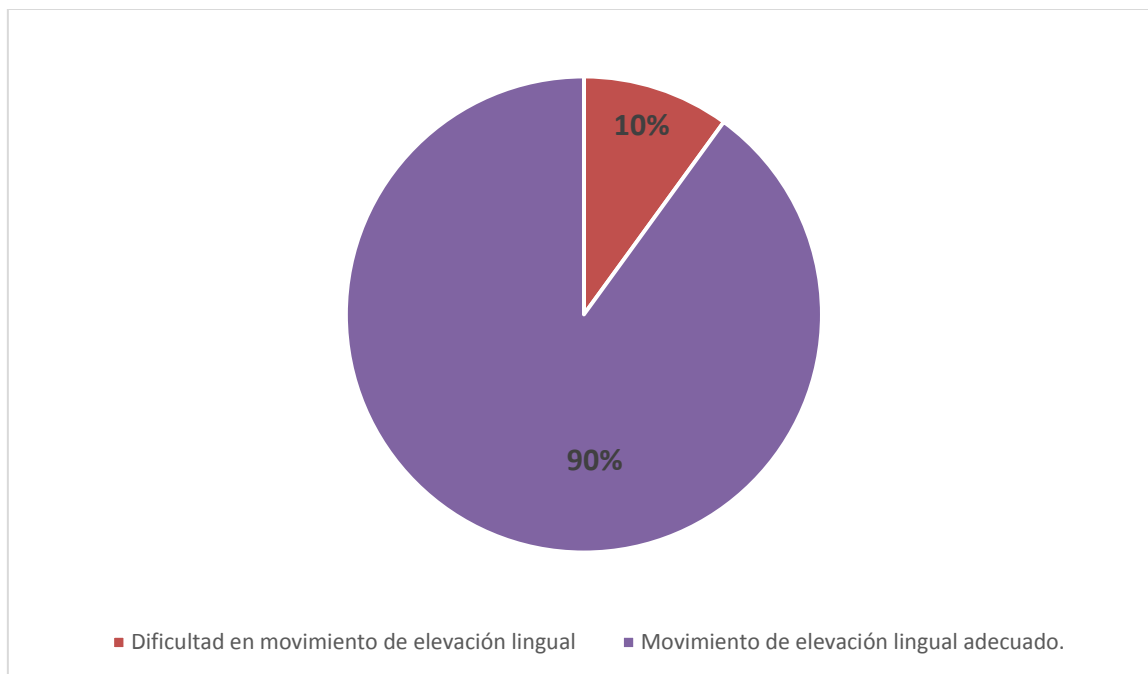
Fonemas afectados en infantes entre 5 a 5 años 11 meses de edad

Fonema	Porcentaje de Infantes de 5 a 5 años 11 meses de edad
/r/	57.8%
/rr/	85.9%
Grupos consonánticos /br/, gr/	70.3%
Grupo consonántico /dr/	72.4%
Grupo consonántico /pr/	71.8%
Grupos consonánticos /fr/, /cr/, /tr/	68.7%
/_r/	75%

Interpretación: En la tabla número 4, notamos que en los 64 infantes entre 5 a 5 años 11 meses de edad se determinó que 37 (57.8%) de ellos presentó alteración en el fonema /r/; 55 (85.9%) de ellos presentó alteración en el fonema /rr/; 45 (70.3%) presentó alteración en los grupos consonánticos /br/ y /gr/; 47 (73.4%) presentó alteración en el grupo consonántico /dr/; 46 (71.8%) presentó alteración en el grupo consonántico /pr/; 44 (68.7%) de ellos presentó alteración en los grupos consonánticos /fr/, /cr/ y /tr/; y 48 (75%) de ellos presentó alteración en el fonema /_r/.

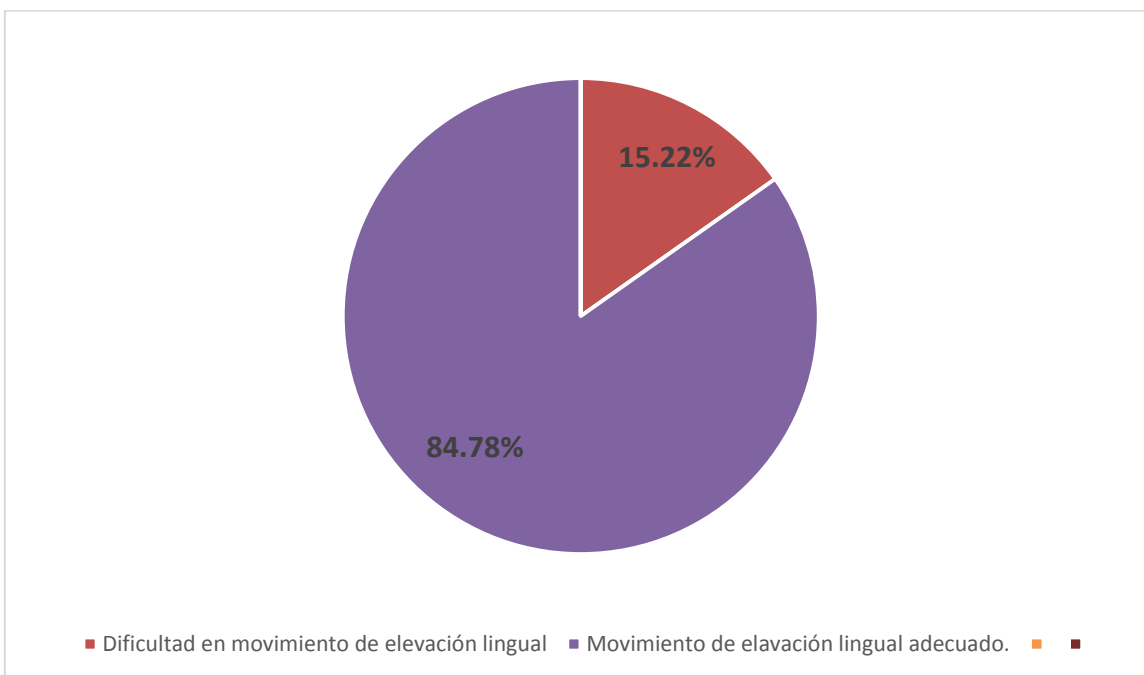
4.5 Resultados a determinar la relación entre los Trastornos de Pronunciación y el movimiento de elevación lingual en los infantes que asisten a la I.E.I. Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.

Gráfico 4



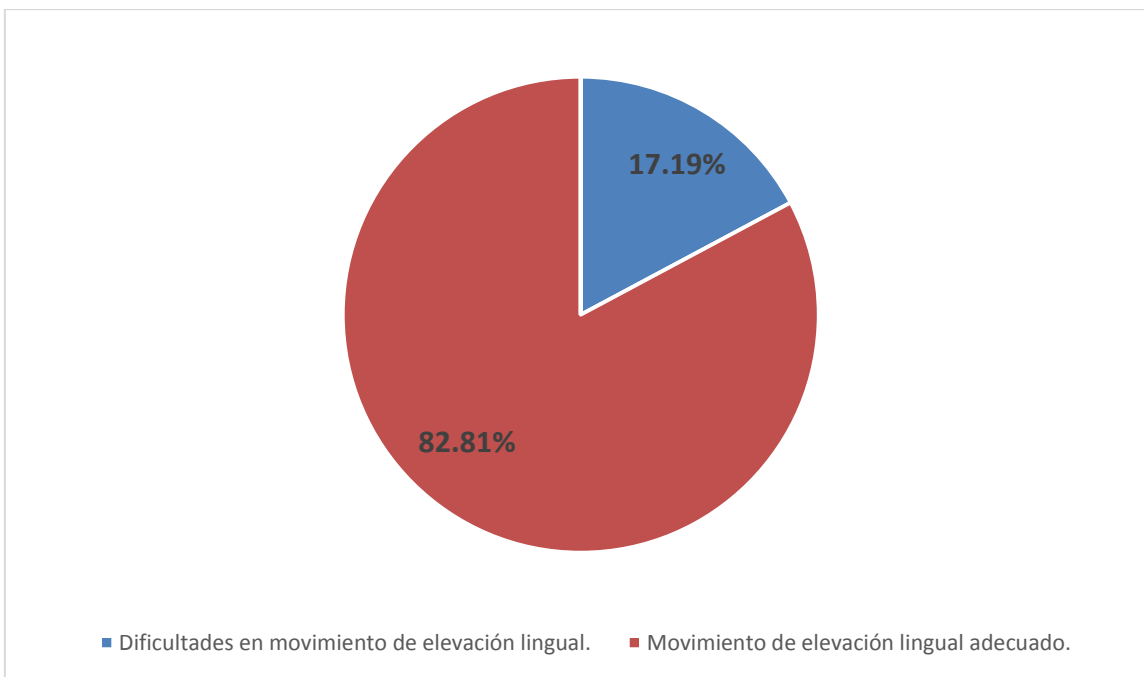
Relación entre dificultades en movimiento de elevación lingual y trastornos de pronunciación en infantes entre 3 a 3 años 11 meses de edad.

Interpretación: Según el gráfico 4, se muestra que de los 30 infantes entre 3 años a 3 años 11 meses, 3, que equivale al 10% de infantes entre 3 años a 3 años 11 meses presentaron dificultad en el movimiento de elevación lingual.

Gráfico 5

Relación entre dificultades en movimiento de elevación lingual y Trastornos de pronunciación en infantes entre 4 a 4 años 11 meses de edad.

Interpretación: Según el gráfico 5, se muestra que de los 46 infantes entre 4 años a 4 años 11 meses, 7, que equivale al 15.22% de infantes entre 4 años a 4 años 11 meses presentaron dificultad en el movimiento de elevación lingual.

Gráfico 6

Relación entre dificultades en movimiento de elevación lingual y Trastornos de pronunciación en infantes entre 5 a 5 años 11 meses de edad.

Interpretación: Según el gráfico 6, se muestra que de los 64 infantes entre 5 años a 5 años 11 meses, 11, que equivale al 17.19% de infantes entre 5 años a 5 años 11 meses presentaron dificultad en el movimiento de elevación lingual.

Con estos datos se llega a la conclusión que no existe relación directa entre el movimiento de elevación lingual y los trastornos de pronunciación.

V. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo principal estudiar la prevalencia de trastornos de pronunciación 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 que asisten a la I.E.I. Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo. Posterior al análisis de los datos obtenidos de la evaluación de cada niño y niña, se determinó que de los 157 infantes (100% de la población), son 140 infantes los que conforman la muestra del estudio, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, es decir el 89.17% de la muestra presenta trastornos de pronunciación. Esta tendencia difiere con el estudio realizado durante el año 2016 de las autoras Lourdes Marina Castañeda Quilcate e Iliana del Pilar Monterrey León, estudiantes de la Escuela de posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú "Características en la producción del habla en niños de 6 años de dos instituciones educativas del distrito de Concepción" donde la muestra del estudio estuvo conformada por 133 infantes, de los cuales 36 niños y niñas, representando solo el 27.07% de dicha población, mostraron alteración de la pronunciación.

En el rango 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 30 infantes (100% de infantes con rango etario entre 3 años a 3 años 11 meses), donde 17 (56,67% de infantes con rango etario entre 3 años a 3 años 11 meses) fueron niños y 13 (43,33% de infantes con rango etario entre 3 años a 3 años 11 meses) fueron niñas.

El segundo grupo, cuyas edades fueron entre 4 años a 4 años 11 meses, contó con un total de 46 infantes (100% de infantes con rango etario entre 4 años a 4 años 11 meses), donde 23 (50%

de infantes con rango etario entre 4 años a 4 años 11 meses) fueron niños y 23 (50% de infantes con rango etario entre 4 años a 4 años 11 meses) fueron niñas.

El tercer grupo, cuyas edades fueron entre 5 años a 5 años 11 meses, contó con un total de 64 infantes (100% de infantes con rango etario entre 5 años a 5 años 11 meses), donde 33 (51,56% de infantes con rango etario entre 5 años a 5 años 11 meses) fueron niños y 31 (48,44% de infantes con rango etario entre 5 años a 5 años 11 meses) fueron niñas.

Con estos resultados se determina que el rango etario más afectado en niños es el que comprende las edades entre 5 años a 5 años 11 meses con un total de 33 infantes varones. Del mismo modo se determina que el rango etario más afectado en niñas es el que comprende las edades entre 5 años a 5 años 11 meses con un total de 31 infantes de género femenino.

Estos resultados coinciden con los demostrados en la investigación realizada durante el año 2015 de las autoras Lidia Erlinda Huasco Escalante, Mónica Vanessa Ramírez Torres y Jhenifer Vanessa Virto Laguna, estudiantes de la Escuela de posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú "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." en donde se obtiene como resultado que las dificultades en la pronunciación en el rango etario comprendido entre los 5 años 6 meses y los 6 años 6 meses es el rango etario en el cual se evidencia mayor cantidad de complicaciones en la pronunciación.

Teniendo en cuenta la misma división por edades, el resultado de los fonemas en déficit es el siguiente:

El primer grupo que comprende a los infantes de 3 a 3 años 11 meses de edad presentaron alteración en los fonemas /g/, /ei/, /d/, /l/, /_l/, /s/ y /_s/.

En el segundo grupo, de los infantes entre 4 a 4 años 11 meses de edad, presentaron alteración en los fonemas /_n/, /d/, /l/, /_l/, /s/, /_s/, /bl/ y /r/.

En el tercer grupo, de los infantes entre 5 a 5 años 11 meses, presentaron alteración en los fonemas /r/, /rr/, /br/, /dr/, /pr/, /fr/, /cr/, /gr/, /tr/ y /_r/.

Los resultados en este último grupo coinciden con los obtenidos en el estudio realizado durante el año 2015 de las autoras Lourdes Marina Castañeda Quilcate e Iliana del Pilar Monterrey León, estudiantes de la Escuela de posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú "Características en la producción del habla en niños de 6 años de dos instituciones educativas del distrito de Concepción" los cuales demuestran que los sonidos alterados en mayor porcentaje fueron: /br/, /pr/, /fr/, /tr/, /dr/, /cr/, /gr/, /r/ y /rr/.

VI. Conclusiones

1. Según los datos de la investigación se determina que la prevalencia de Trastornos de pronunciación en la I.E.I. Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo durante el año 2019 fue de 89.17% del total de infantes.
2. En cuanto al rango etario más afectado con trastornos de pronunciación en infantes de la I.E.I. Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo durante el año 2019, se establece que fue el de 5 a 5 años 11 meses de edad con 45.71% del total de infantes.
3. En cuanto al rango etario más afectado con trastornos de pronunciación en infantes, según sexo, de la I.E.I. Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo durante el año 2019, en relación al género masculino se establece que el rango etario más afectado fue el de 3 a 3 años 11 meses de edad con 56.67% del total de niños y niñas que se encuentran en ese rango de edad; en relación al género femenino se establece que el rango etario más afectado fue el de 4 a 4 años 11 meses de edad con 50% del total de niños y niñas que se encuentran en ese rango de edad.
4. En cuanto a los fonemas en déficit que presentaron los infantes de la I.E.I. Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo durante el año 2019 los dividiremos en tres grupos:
 - Infantes entre 3 a 3 años 11 meses de edad presentaron déficit en los siguientes fonemas: /g/, /l/, /_l/, /s/, /_s/, /d/ y diptongo /ei/.
 - Infantes entre 4 a 4 años 11 meses de edad presentaron déficit en los siguientes fonemas: /_n/, /d/, /l/, /_l/, /s/, /_s/, /r/ y grupo consonántico /bl/.
 - Infantes entre 5 a 5 años 11 meses de edad presentaron déficit en los siguientes fonemas: /r/, /_r/, /rr/ y grupos consonánticos /br/, /pr/, /fr/, /cr/, /gr/, /dr/, /tr/.

5. En cuanto a la relación entre trastornos de pronunciación y el movimiento de elevación lingual se establece que de los 140 infantes con trastornos de pronunciación solo 21 de ellos, entre niños y niñas, presentan déficit en el movimiento de elevación lingual, lo que equivale a un 15% de la muestra.

VII. Recomendaciones

Tomando en cuenta la prevalencia de Trastornos de Pronunciación en infantes de la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo se recomienda que las evaluaciones sean realizadas continuamente y a las edades pertinentes, para prevenir que estas dificultades en el habla de los infantes no generen otros déficits en su aprendizaje.

Realizar este tipo de estudios en otros distritos de Lima con el objetivo de identificar los déficits en pronunciación y de esta manera los Terapeutas de Lenguaje apliquen sus conocimientos y metodologías siendo conscientes de los parámetros de normalidad de cada zona de acuerdo a su realidad.

Es necesario aplicar este tipo de trabajo en el rango de edades superiores al presentado en este estudio, para comprobar si el porcentaje de Trastornos de pronunciación continua presente y de esta manera dejar constancia de lo importante de la ejecución del tratamiento de Terapia de Lenguaje a la edad adecuada.

A través de charlas de orientación, concientizar a los padres de familia el papel fundamental que juegan en la adquisición del habla y el adecuado desarrollo del aprendizaje de sus hijos.

Se recomienda a los profesionales de otras áreas que se encuentran comprometidos con el desarrollo infantil, se capaciten en la identificación de signos y síntomas relacionados a los Trastornos de pronunciación y así realizar las derivaciones oportunas a los Terapeutas de Lenguaje.

VIII. Referencias

- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013) *Guía de consulta de los criterios. Diagnósticos del DSM V.* (p. 30). EE.UU.: Arlington.
- Aceña, J. (1996) *Adquisición y desarrollo del nivel fonológico. Intervención didáctica en retrasos y trastornos fonológicos y fonéticos.* (p. 13, 25, 26). España: Universidad complutense de Madrid.
- Aguilera, S., Castro, C., Rivas, M., Rubio, C. (2012). *Descripción de órganos fonoarticulatorios y funciones orofaciales de los estudiantes de interpretación musical, mención vientos caña simple y bisel.* (p. 23) Tesis de grado, Universidad de Chile, Santiago.
- Acosta, V. M., León, S. & Ramos, V. (1998) *Dificultades del habla infantil: Un enfoque clínico. Investigación, teoría y práctica.* (p. 23). Málaga: Aljibe
- Cuetos, F. (2012) *Neurociencia del lenguaje.* (p. 37). España: Panamericana.
- Castillo, I., Maguiño, B., Rodríguez, Y. (2013). *La articulación del habla y su relación con el logro de aprendizaje en niños de 5 años con dislalia funcional de instituciones educativas particulares de la tercera zona de Collique, distrito de Comas-2013.* Perú: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.

Coll-Florit, M., et al. (2014) *Trastornos del habla y de la voz*. (p. 19, 20). España: Editorial UOC.

Castañeda, L., Monterrey, I. (2016). *Características en la producción del habla en niños de 6 años de dos instituciones educativas del distrito de Concepción*. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Fonseca, M. (2005). *Comunicación oral. Fundamentos y práctica estratégica*. (p. 17) México: Pearson educación, S.A.

Garvey, C. (1986). *El habla infantil*. (p. 21). España: Morata.

Gil, J. (2001). *Introducción a las Teorías Lingüísticas del Siglo XX*. (p. 37) Mar del Plata, Argentina: Editorial Melusina.

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

Hernández, M. (2009). *Epidemiología. Diseño y análisis de estudios*. (p. 191). México: Médica Panamericana S.A.

- Hamdan, N. (2017). *Desarrollo fonético-fonológico y léxico-semántico de preescolares y su relación con el desempeño lingüístico de sus educadoras de párvulos*. Chile: Universidad de Concepción.
- Huasco, L., Ramírez, M., Virto, J. (2015). *Características en la producción del habla en niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la institución educativa Fe y Alegría N°2 – Condevilla – SMP UGEL 02*. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Lazo, M., Uvidia, D. (2015). *La dislalia en el desarrollo del lenguaje oral en los niños de inicial 2 dl centro infantil “Mundo de ilusiones”, del Cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, año lectivo 2013 – 2014*. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo.
- Manns, A. (2013). *Sistema Estomatognático. Fundamentos clínicos de fisiología y patología funcional*. (p.51) Venezuela: Amolca.
- Marchesan, I. (2002). *Fundamentos de fonoaudiología: Aspectos clínicos de la motricidad oral*. (p. 59). Argentina: Médica Panamericana.
- Owens, R. (2003) *Desarrollo del lenguaje*. (p. 5, 44). España: Pearson.
- Obediente, E. (2007) *Fonética y Fonología*. (p. 23). Venezuela: Universidad de los andes.

Puyuelo, M., Rondal, J., Wiig, E. (2002). *Evaluación del lenguaje*. (p. 11). España: Masson.

S.A.

Quichimbo, J. (2015). *Incidencia de la sobreprotección en la dislalia funcional, en niños menores de nueve años, que acudieron a la consulta terapéutica en el centro de lenguaje y psicoterapia “Mercedes de Jesús Molina” en la ciudad de Machala*. Ecuador: Universidad de Cuenca.

Serra, M. (2013). *Comunicación y lenguaje. La nueva neuropsicología cognitiva, I*. (p. 17).

España: Edicions de la Univsersitat de Barcelona.

Saussure, F. (1945). *Curso de lingüística general*. (p. 91). Buenos Aires: Lozada.

Susanibar, F., Parra, D. (2011) *Diccionario terminológico de motricidad orofacial*. Perú:

EOS.

Serra, M., Serrat, E., Solé, R., Bel, A. & Aparici, M. (2000) *La adquisición del lenguaje*. (p. 15, 115). España: Ariel.

Susanibar, F., et al. (2016). *Trastornos del habla. De los fundamentos a la evaluación*. (p.

132). España: Editorial EOS.

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

IX. Anexos

Anexo 1. AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO



INSTITUCIÓN EDUCATIVA INICIAL N° 539
"Virgen de Fátima"

"Año de la Lucha contra la Corrupción e impunidad"

San Bartolo, 07 de noviembre del 2019

OFICIO N° 088 - 2019/D.I.E.I. N° 539 – SB

Dra. Regina Medina Espinoza

Decana de la Facultad de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Presente.-

ASUNTO:

Autorización para la realización del estudio sobre "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PRONUNCIACIÓN EN INFANTES DE 3 A 5 AÑOS 11 MESES DE EDAD, I.E.I N°539 VIRGEN DE FÁTIMA, SAN BARTOLO, 2019"

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez comunicar que se otorga la autorización al señor, bachiller GONZALO JAVIER CAYLLAHUA FERNÁNDEZ de la especialidad de TERAPIA DE LENGUAJE, de la Facultad de Tecnología Médica, Universidad Nacional Federico Villarreal, para que realice el estudio sobre "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PRONUNCIACIÓN EN INFANTES DE 3 A 5 AÑOS 11 MESES DE EDAD", en la Institución Educativa Inicial N° 539 "Virgen de Fátima" del Distrito de San Bartolo.

Agradeciendo la atención a la presente, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Viveca G. Salazar Avila
 Mg. Viveca G. Salazar Avila
 Directora I.E.I. N° 539
 "Virgen de Fátima"

Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____

identificado con DNI N° _____ con este documento AFIRMO que tengo conocimiento sobre el trabajo de investigación del Bach. Gonzalo J. Cayllahua Fernández.

Se me permitió hacer preguntas para aclarar todo tipo de dudas y he recibido suficiente información sobre el estudio de Prevalencia de trastornos de pronunciación en infantes de 3 a 5 años 11 meses de edad que asisten a la I.E.I. N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo.

He conversado con el investigador y tengo claro que no implica ninguna intervención clínica (solo examen observacional y auditivo), que los datos suministrados son de carácter confidencial y no serán usados o expuestos de manera individual.

Estoy conforme con la participación voluntaria de mi menor hijo (a):

Identificado con DNI N° _____ y que dichos resultados de la investigación puedan ser publicados con fines científicos.

Lima _____ de _____ del 20____.

Anexo 3. PEFF-R PROTOCOLO DE EVALUACIÓN FONÉTICA - FONOLÓGICA

REVISADO (Franklin Susanibar; Alejandro Dioses & Oscar Humaní)

ANAMNESIS			
1° Fecha ___/___/___	2° Fecha ___/___/___	Otra ___/___/___	
DATOS PERSONALES			
APELLIDOS Y NOMBRES:			
F. N.: / /	EDAD:	N° HISTORIA CLÍNICA:	
ESCOLARIDAD/:	ENTIDAD EDUCATIVA:		
OCUPACIÓN:	CENTRO DE TRABAJO:		
PROCEDENCIA:			N°:
INFORMANTE:			
MOTIVO DE CONSULTA			
¿En qué consiste la dificultad? (describirla):			
¿Desde cuándo se presenta la dificultad? (duración):			
¿En qué situaciones y/o circunstancias se presenta la dificultad?:			
HISTORIA DEL DESARROLLO			
HISTORIA MÉDICA (enfermedades congénitas, neurológicas, accidentes, cirugías orofaciales, hipoacusia, etc.) describir:			
¿Ingiere medicamentos? Precisar:			
HISTORIA DEL HABLA			
Tiene algún familiar con dificultad de habla/lenguaje u otra			
Edad en la que emitió sus primeras palabras (diferentes a mamá y papá):			
Edad en la que elaboró frases de dos palabras:			
El nivel de inteligibilidad del habla, permite que lo entiendan:	Solo los padres		Familiares cercanos que lo frecuentan
	Personas que no viven con el evaluado pero que interactúan con él en algún momento		Personas extrañas
	Explicar:		
¿Su interacción social, desempeño académico y/o laboral se limita a causa de la dificultad?	No	Si (Explicar):	
EVALUACIONES Y/O TRATAMIENTOS EFECTUADAS CON ANTERIORIDAD			
<input type="checkbox"/> Lenguaje	Si	Cuándo: Por qué:	Tiempo: No
<input type="checkbox"/> Motricidad Orofacial	Si	Cuándo: Por qué:	Tiempo:
<input type="checkbox"/> Estomatológico / ortodóntico	Si	Cuándo: Por qué:	Tiempo: No
<input type="checkbox"/> Otorrinolaringológico	Si	Cuándo: Por qué:	Tiempo: No
<input type="checkbox"/> Neurológica	Si	Cuándo: Por qué:	Tiempo: No
<input type="checkbox"/> Psicológica	Si	Cuándo: Por qué:	Tiempo: No
<input type="checkbox"/> Otras:			
<input type="checkbox"/> Observaciones de conducta			

EXAMEN CLÍNICO										
1. ESTRUCTURAS ANATÓMICAS DEL HABLA - EAH										
1.1 Labios										
<input type="checkbox"/>	Postura labial habitual	Ocluidos	Entreabiertos/Abiertos	Ocluidos con contacto labio-diente						
<input type="checkbox"/>	Aspecto	Adecuados	Asimétricos	Cicatriz	Fisura	D	I			
1.2 ATM - Articulación Temporomandibular - Mandíbula										
<input type="checkbox"/>	Postura mandibular habitual	Elevada (ocluyendo la boca)	Deprimida (boca abierta)	Desviada	D	I				
<input type="checkbox"/>	*Movilidad	Lateraliza/ Derecha	Si	Adecuada	Con dificultad	Con ruidos	Con dolor	No		
	Lateraliza/ Izquierda	Si	Adecuada	Con dificultad	Con ruidos	Con dolor	No			
	Protrusión	Si	Adecuada	Con dificultad	Con ruidos	Con dolor	No			
	Abertura y cierre	Si	Adecuada	Con dificultad	Restricta	Con dolor	D	I	No	
			Con chasquidos	D	I	Con crepitación	D	I		Con zigzagueo
	Distancia interincisiva	Niños	menor de 35 mm (alterado)			de 35mm a más (adecuado)				
		Adultos	menor de 40 mm (alterado)			de 40mm a más (adecuado)				
1.3 Lengua										
<input type="checkbox"/>	Posición habitual	No se aprecia / apropiada	Interdental	Piso de la boca Sobre el labio inferior						
<input type="checkbox"/>	Tamaño	Adecuado	Grande para la cavidad oral	Describir:						
<input type="checkbox"/>	Aspecto del ápice	Adecuado	Muestra forma de corazón cuando la eleva	Si	No					
<input type="checkbox"/>	Frenillo	Visibilidad	Visible			Submucoso				
		Tamaño	Adecuado			Tamaño corto o anquiloglosia				
		Fijación en la lengua	Adecuada			Anteriorizada				
		Fijación en el piso de la boca	Carúnculas sublinguales			Cresta alveolar inferior				

*Esta actividad se efectuará solo en los casos en los que se observe una probable restricción en la abertura de la boca durante el habla y/o sospecha de disfunción temporomandibular que afecte el habla.

1.4 Dientes y oclusión										
<input type="checkbox"/>	Número/dientes	Arco superior					Arco inferior			
<input type="checkbox"/>	Etapa	Decidua	DERECHA	INFERIOR	MIXTA	IZQUIERDA	DERECHA	PERMANENTE	IZQUIERDA	
<input type="checkbox"/>	Ausencias dentarias	Si	Ausencias en dientes deciduos				Ausencias en dientes permanentes			
	No									
<input type="checkbox"/>	Oclusión	Clasificación de Angle	Derecha	Clase I	Clase II, div. 1	Clase II, div. 2	Clase III			
		Izquierda	Clase I		Clase II, div. 1	Clase II, div. 2	Clase III			
		Plano anteroposterior	Resalte adecuado			Resalte acentuado (>de 3mm)	Mordida cruzada anterior			
		Plano vertical	Sobremordida adecuada				Mordida profunda			
<input type="checkbox"/>	Prótesis	Mordida abierta anterior		Mordida abierta posterior		D	I			
<input type="checkbox"/>	Aparato ortopédico/ortodóncico	Si	Describir:					No		
		Si	Fijo	Removible	Hace cuánto:			No		
		Describir:								
1.5 Paladar duro										
<input type="checkbox"/>	Altura	Adecuado	Alto				Ojival			
<input type="checkbox"/>	Aspecto	Adecuado		Inadecuado (consignar el tipo de alteración observada según lo indicado a continuación)						
		Fístula			Fisura					

1.6 Esfínter velofaríngeo										
<input type="checkbox"/>	Paladar blando	Simetría			Si	No	Derecha más elevada		Izquierda más elevada	
		Aspecto			Adecuada		Cicatriz	Fistula	Dehiscencia	
		Úvula	ausente	presente	aspecto			Bífida		
					tamaño			Adecuado	Larga	Corta

3.3 DENOMINACIÓN DE IMÁGENES (Análisis fonético - fonológico)						
Segmento	PALABRAS				PRONUNCIACIÓN	
	ISPP	ISIP	CSIP	CSFP		
Oclusivas (sordas)						
3	/p/	pelota	sapo			
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	/ɲ/		piña			
Africada						
3	/tʃ/	chaleco	cuchara			
Lateral						
3	/l/	luna	polo	palmera	sol	
Fricativas						
3	/f/	foca	elefante			
3	/x/	jabón	ojo			
3	/j/	llave	payaso			
3	/s/	zapato	vaso	espada	lápiz	
Rólicas						
4	/r/		pera			
5				árbol	collar	
5	/r/	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				
Diptongos crecientes						
3	/ia/	piano				
3	/io/	avión				
3	/ie/	pie				
3	/ua/	agua				
3	/ue/	huevo				
3	/ui/	pingüino				
Diptongos decrecientes						
3	/ei/	peine				
4	/au/	jaula				

Anexo 4. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN
Trastornos de pronunciación	Alteración fonética	Rasgos afectados.	Cualitativa. Ordinal.	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuada. • Alteración leve. • Alteración moderada. • Alteración severa.
		Unidad lingüística alterada.		
		Tipo de error.		
		Unidad lingüística a partir de la cual se evidencia el error.		
		Estabilidad del error.		
		Variabilidad del error.		
		Verbalización ante el modelo.		
		Tipo de emisiones verbales alteradas.		
		Grado de inteligibilidad.		
		Posibilidad de verbalizar pseudopalabras.		
Posibilidad de ejecutar diadococinesias.				
Demográfica	Edad	Años Meses	Cuantitativa	3 años a 3 años 11 meses 4 años a 4 años 11 meses 5 años a 5 años 11 meses
	Género	Sexo	Cualitativa	Masculino Femenino

Matriz de consistencia

TEMA	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE ESTUDIO	VARIABLES DE ESTUDIO	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Prevalencia de trastornos de pronunciación en infantes de 3 a 5 años de edad, I.E.I N°539 Virgen de Fátima, San Bartolo, 2019.</p>	<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la prevalencia de infantes con trastornos de pronunciación que asisten a la I.E.I. N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuál es el rango etario más afectado con trastornos de pronunciación en infantes que asisten a la I.E.I. N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019?</p> <p>¿Cuál es el rango etario más afectado con trastornos de pronunciación según sexo que asisten a la I.E.I Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019?</p> <p>¿Cuáles son los fonemas en déficit en infantes según la edad que asisten a la I.E.I. N°539 Virgen de Fátima del distrito</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar la prevalencia de infantes con trastornos de pronunciación que asisten a la I.E.I. N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar el rango etario más afectado con trastornos de pronunciación en infantes que asisten a la I.E.I. N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.</p> <p>Establecer el rango etario más afectado con trastornos de pronunciación según sexo que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.</p> <p>Establecer los fonemas en déficit en infantes según la edad que asisten a la I.E.I.</p>	<p>Trastornos de pronunciación</p> <p>Demográficas (edad y género)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rasgos afectados. • Unidad lingüística alterada. • Tipo de error • Unidad lingüística a partir de la cual se evidencia el error. • Estabilidad del error. • Variabilidad del error. • Verbalización ante el modelo. • Tipo de emisiones verbales alteradas. • Grado de inteligibilidad. • Posibilidad de verbalizar pseudopalabras. • Posibilidad de ejecutar diadococinesias. • Años y meses. • Sexo. 	<p>NIVELES DE ESTUDIO: Descriptivo-no experimental.</p> <p>DISEÑO DE ESTUDIO: Transversal.</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: Se constituirá por un total de 157 infantes que asisten a la I.E.I N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo durante el año 2019 y cuyo rango etario será de 3 a 5 años 11 meses de edad.</p>

	<p>de San Bartolo, en el año 2019?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los trastornos de pronunciación y el movimiento de elevación lingual en infantes que asisten a la I.E.I Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019?</p>	<p>N°539 Virgen de Fátima del distrito de San Bartolo, en el año 2019.</p> <p>Establecer la relación entre los trastornos de pronunciación y los movimientos de elevación lingual en infantes que asisten a la I.E.I Virgen de San Bartolo, en el año 2019.</p>			
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--