

**CRITERIOS QUE UTILIZAN LOS PATÓLOGOS DEL HABLA Y LENGUAJE
EN PUERTO RICO PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO
DE UN PROBLEMA FONOLÓGICO**

Sometida al Programa de Patología del Habla-Lenguaje
de la Universidad del Turabo
como requisito parcial
del grado de

Maestría en Ciencias en Patología del Habla-Lenguaje

de la Escuela de Ciencias de la Salud
por

LYDMARIE RAMÍREZ GARRASTEGUI

Mayo, 2013

Directores de tesis: Nydia Bou Pérez EdD, CCC-SLP

Luz P. García Rosario MS, CCC-SLP, CERT AT.

**CRITERIOS QUE UTILIZAN LOS PATÓLOGOS DEL HABLA Y LENGUAJE
EN PUERTO RICO PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO
DE UN PROBLEMA FONOLÓGICO**

Aprobada: 23 de octubre de 2012

Nydia Bou Pérez -[electronic signature](#)-

Mentor de investigación

Luz P. García Rosario -[electronic signature](#)-

Mentor de Investigación

Nydia Bou Pérez -[electronic signature](#)-

Director del Programa de MSLP

Ángel Rivera -[electronic signature](#)-

Decano de la Escuela de Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD DEL TURABO

SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY PROGRAM

AUTHORIZATION TO PUBLISH MATERIAL IN THE VIRTUAL LIBRARY

I, Lydmarie Ramírez Garrastegui the owner of the copyrights of Criterios que utilizan los Patólogos del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para establecer un diagnóstico de un Problema Fonológico yield, this document under the law at the University of Turabo to publish and disseminate in the Virtual Library.

This assignment is free and will last until the owner of the copyright notice in writing of its completion. I also take responsibility for the accuracy of the data and originality of the work.

Given the inherently trans-border nature of the medium (internet) used by the Virtual Library at the University of Turabo for its bibliographic digitized content, the transfer will be valid worldwide.

Lydmarie Ramírez Garrastegui

Student Name

13 de mayo de 2013

Date

**CRITERIOS QUE UTILIZAN LOS PATÓLOGOS DEL HABLA Y LENGUAJE
EN PUERTO RICO PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO
DE UN PROBLEMA FONOLÓGICO**

*Ramírez, Lydmarie -Investigadora
Bou, Nydia y García, Luz P. – Mentoras*

ABSTRACTO

Se investigaron los criterios utilizados por los Patólogos del Habla y Lenguaje (PHL) en Puerto Rico para establecer un diagnóstico de problema fonológico. Se visitó un centro académico de la región centro/oriental de P.R. donde se ofrecen cursos de educación continua a PHL. Diecinueve sujetos completaron un cuestionario de forma confidencial.

Los hallazgos obtenidos reflejan que los criterios importantes para establecer un diagnóstico de problema fonológico que coinciden con la literatura son: reducción de la inteligibilidad, edad superior a los 4-4½ años y problemas con la producción de las consonantes (Grunwell, 1991 en Bosch, 2004). Mientras que los sujetos caracterizan un problema fonológico como: muchos errores, generalmente ininteligible, faltan muchos sonidos, errores variables y no estimulable.

Se recomienda ampliar el estudio a otras regiones de la isla, con mayor número de participantes, incluir preguntas abiertas y que los participantes justifiquen sus respuestas para evitar contradicciones.

DEDICATORIA

Primero que todo le doy gracias a Dios por permitirme alcanzar mis metas y por darme la certeza de que estoy en el camino correcto. Dedico este trabajo a mi familia, mi mamá, mi papá y mi hermano, que me han apoyado en cada etapa de mi vida. A mis amistades que siempre han estado a mi lado incondicionalmente brindándome su apoyo. También a mi novio que ha sido paciente durante todo el proceso, estando a mi lado brindándome su fortaleza y apoyo para seguir trabajando fuerte por mis sueños.

Tabla de Contenido

Introducción	1
Planteamiento del Problema	2
Propósito de la Investigación	2
Justificación	3
Marco Teórico	3
Revisión de la Literatura	5
Propósito de la investigación	5
Base Histórica	6
Teorías	7
Investigaciones realizadas en Puerto Rico	8
Investigaciones realizadas en Estados Unidos	8
Metodología	14
Propósito de la Investigación	14
Sujetos	15
Proceso y procedimiento de selección de sujetos	15
Criterios de Inclusión	15
Criterios de Exclusión	15
Acceso a sujetos de estudio	15
Procedimiento de consentimiento	17
Procedimiento de recolección de datos	17
Confidencialidad	18
Beneficios y Riesgos de la Investigación	19
Beneficios para los participantes	19

Beneficios para la sociedad	19
Riesgos para los participantes	19
Análisis de datos	20
Importancia de la Investigación	20
El Autor	21
Resultados	22
Propósito de la investigación	23
Descripción de los participantes	23
Análisis de los resultados	25
Discusión y Recomendaciones	35
Resumen de los hallazgos	35
Discusión de los hallazgos e implicaciones	38
Dirección para investigaciones futuras	42
Recomendaciones	43
Referencias	44
Apéndice	48
Apéndice 1: Instrumento de recolección de datos	48
Apéndice 2: Hoja Informativa	53

Lista de tablas y gráficas

TABLAS

Tabla 1	Visión general de la escala Situacional-Discurso-Semántica alineada con las etapas de Brown y el inventario de desarrollo fonético y fonémico	10
Tabla 2	Orden de frecuencia de los criterios que ayudaron a tomar la decisión de un diagnóstico adecuado entre fonología y articulación entre los sujetos participantes en el estudio	26
Tabla 3	Orden de frecuencia de los criterios que ayudaron a los sujetos participantes del estudio a descartar el otro diagnóstico	27
Tabla 4	Orden de frecuencia de los criterios que ayudaron a los sujetos participantes del estudio a determinar la severidad del caso presentado	28
Tabla 5	Orden de frecuencia de la edad recomendable para realizar una evaluación para establecer un diagnóstico de un problema fonológico	29
Tabla 6	Orden de frecuencia de las medidas o pruebas que utilizan los sujetos que participaron del estudio para realizar una evaluación	30
Tabla 7	Información que es importante obtener mediante una evaluación	32
Tabla 8	Características indicativas de un problema fonológico	33
Tabla 9	Criterios importantes para realizar un diagnóstico de un problema fonológico	33
Tabla 10	Conceptos utilizados para referirse a un diagnóstico de un problema fonológico	34

GRÁFICAS

Gráfica 1	Años de experiencia de los participantes	24
------------------	--	----

Gráfica 2	Población con la que trabajan los participantes	25
Gráfica 3	Nivel de severidad indicado por los participantes	28
Gráfica 4	Cantidad de verbalizaciones que debe tener una muestra del habla según los participantes	31

Capítulo I

Introducción

La comunicación o cómo un individuo transmite o recibe información es esencial en la vida de un niño (Miccio, 2002). Este proceso se puede afectar por muchos factores, entre los cuales están los problemas fonológicos y los de articulación. El poder identificar la existencia de uno de estos problemas conlleva un proceso muy amplio y detallado. Dentro de este proceso se establece un diagnóstico diferencial. El mismo se refiere al proceso para determinar la clasificación apropiada para un desorden de los sonidos del habla (Strand & McCauley, 2008). Según Strand y McCauley (2008), un diagnóstico diferencial en el área de lenguaje resulta de la administración de pruebas estandarizadas y otros métodos de evaluación incluyendo una evaluación completa del lenguaje. Luego de realizar una evaluación completa del habla y lenguaje pueden surgir varias preguntas entre las cuales está cómo se puede diferenciar entre un problema de articulación y uno de fonología (Williams, 2002).

Cuando un niño comete errores en sus verbalizaciones más allá de la edad considerada como normal en el desarrollo, se le llama un desorden de los sonidos del habla. Un desorden de los sonidos del habla puede ser en articulación o en los procesos fonológicos (ASHA, 2012). Más importante que establecer la etiqueta del diagnóstico es importante identificar si el mismo es por una causa cognitiva, lingüística o motora (Strand & McCauley, 2008). Williams (2002), establece que el éxito de un tratamiento se genera en la evaluación del desorden del habla, donde se determina la naturaleza, las características y la prognosis del mismo. La mayor diferencia entre un diagnóstico de problemas fonológicos y uno de articulación está en el grado en que el niño lucha para aprender las reglas fonológicas de su sistema de lenguaje en comparación con una dificultad en la planificación y ejecución de los movimientos motores para el habla (Strand & McCauley, 2008).

Según ASHA (2012), un desorden en los procesos fonológicos se refiere a patrones de errores de sonido, como sustituir las consonantes labiales con las dorsales todo el tiempo o eliminar constantemente un sonido de un sífon. Por otro lado un desorden de articulación es cuando existe un problema produciendo un sonido (ASHA, 2012). Diferenciar entre la planificación de un movimiento (desorden fonológico) versus la ejecución de ese movimiento (desorden de articulación) puede ser un reto tanto conceptualmente como en la práctica. La clave está en el proceso de evaluación y el análisis e interpretación de los datos (Strand & McCauley, 2008).

Planteamiento del Problema

Una evaluación es un proceso para resolver un problema (Miccio, 2002). Miccio (2002), resalta la importancia de reconocer la naturaleza, severidad y otros factores que pueden estar contribuyendo a un desorden antes de generar las recomendaciones para un tratamiento y la prognosis. De acuerdo con Hodson (2011), la mayoría de los Patólogos del Habla y Lenguaje utilizan el término articulación para referirse a desórdenes del habla de leve a moderado y fonología o apraxia para referirse a un desorden de severo a profundo. Pero el término general preferido por ASHA es desorden de los sonidos del habla (*Speech Sounds Disorders*, SSD por sus siglas en inglés) (Bernthal, Bankson, & Flipsen, 2009, en Hodson, 2011). Cada uno de estos desórdenes presenta unas características diferentes que deben ser tratadas de manera diferente y es importante determinar el diagnóstico adecuado porque de este surge el tratamiento apropiado (Strand & McCauley, 2008).

Propósito de la Investigación

El propósito de esta investigación fue conocer los criterios utilizados por los Patólogos del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para establecer un diagnóstico de un problema fonológico.

Justificación

La etiqueta utilizada para referirse a un desorden muchas veces significa el tipo de intervención que el niño va a recibir (Hodson, 2010). Luego de realizar la evaluación completa es necesario enfocarse en los aspectos que establecen una diferenciación entre la naturaleza del problema (Strand & McCauley, 2008). El diagnóstico diferencial de problemas del habla no es sencillo y por esto es importante identificar los criterios que aseguran el diagnóstico correcto ya que este redundará en un tratamiento adecuado (Strand & McCauley, 2008).

Marco Teórico o filosófico

No fue hasta los años 1970 que el término de desorden fonológico comenzó a aparecer en la literatura, aún así le tomó mucho tiempo a la profesión entender cómo este término difiere de un problema de articulación (Pagel, Prefacio Hodson 2011). Según Schwartz (1992) una teoría surge como el resultado de observaciones y un sistema de creencias y es la explicación de fenómenos que tienen la capacidad de predecir eventos que no habían sido observados. De algunos aspectos de las teorías surge la necesidad de seleccionar cuidadosamente los métodos de tratamiento. La práctica clínica en su mayoría se rige por aspectos teóricos que pueden incluir: cómo se caracterizan los errores de las producciones de un niño y cómo intervenir para promover el desarrollo fonológico en éstos (Schwartz, 1992).

De acuerdo con Barlow y Gierut (1999), una teoría adecuada de la adquisición de la fonología debe incluir los siguientes aspectos: los hechos actuales de las producciones de los niños y la diferencia entre la producción del niño y la estimulación del adulto; las variabilidades dentro del sistema de los niños, así como la variabilidad asociada dentro de los sistemas de desarrollo; y los cambios que ocurren en la gramática de los niños con el tiempo. Muchos enfoques tradicionales como el “American Structuralism” se centraban en describir un

comportamiento directamente observable y excluían inferencias de procesos o representaciones mentales abstractas (Schwartz, 1992). Mientras que otras teorías como la “Natural Phonology” fue mejor adaptada a la práctica clínica (Ingram, 1976 según citado en Schwartz, 1992). La “Natural Phonology”, es una teoría de conocimiento que trata de generar como operan las reglas que hacen que una representación mental se conviertan en una producción (Schwartz, 1992). En la versión moderna de la teoría de Stampe (1969, 1973) se explica cómo el proceso mental fonológico es adaptado a nuestra capacidad fonética (Donegan & Stampe, 1979). Esta teoría provee un marco que determina las dimensiones fonológicas que se pueden examinar en una evaluación y la organización y el contenido de las metas de intervención (Schwartz, 1992).

Capítulo II

Revisión de Literatura

Es evidente en la literatura como los términos utilizados para identificar y clasificar los desórdenes fonológicos y diferenciarlos de un desorden articulatorio han evolucionado. Esta evolución ha ocasionado mucha confusión entre los profesionales que trabajan en el campo de la comunicación como los Patólogos del Habla-Lenguaje. En un intento de aclarar estos conceptos y presentar diferentes puntos de vista se han publicado foros en diferentes revistas profesionales de la *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA por sus siglas en inglés). Estos foros han estado dedicados entre otros asuntos a que líderes en el campo de la fonología y los desórdenes del habla expongan sus investigaciones y manifiesten sus puntos de vista en aspectos como la evaluación y el diagnóstico de los desórdenes fonológicos en contraste a los problemas de articulación.

Es importante establecer lo que implica el concepto fonología dentro de lo que es un sistema lingüístico complejo y un proceso de adquisición gradual. Además es necesario exponer estudios realizados en los Estados Unidos sobre cómo evaluar la presencia de un desorden de los sonidos del habla y la importancia de diferenciar su origen para establecer un diagnóstico diferencial entre un desorden fonológico y uno articulatorio. Aunque la mayoría de los estudios observados presentan un proceso similar de evaluación, éstos utilizan diferentes técnicas y métodos para obtener los datos que van a utilizar para realizar un análisis y llegar a establecer un diagnóstico correcto sobre el problema comunicológico existente.

Propósito de la Investigación

El propósito de esta investigación fue conocer los criterios utilizados por los Patólogos del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para establecer un diagnóstico de un problema fonológico.

Base Histórica

De acuerdo con Fey (1992) y Kamhi (1992) para muchos Patólogos del Habla-Lenguaje la aplicación del concepto de fonología en la evaluación y el tratamiento de niños con desórdenes fonológicos han provocado gran confusión. Los autores sostienen que luego de más de diez años de análisis sobre estos conceptos aún continúan siendo motivo de debate y desconcierto.

Además de la dificultad para ser incorporado por los patólogos del habla-lenguaje, existe un mayor desconocimiento del concepto de fonología por parte de los maestros, maestros de educación especial, padres y administradores, entre otros (Kamhi, 1992). Para poder comprender mejor estos conceptos Fey resalta la importancia de diferenciar entre el término desorden fonológico y el término desorden de articulación. Según el autor la mayor diferencia está en la esencia de lo que debe ser aprendido (fonología) contrario al control y la precisión requerida para la articulación. La articulación son los movimientos periferales con poca o ninguna consideración de aspectos lingüísticos o cognitivos mientras que fonología es un aspecto más amplio que incluye la articulación como uno de los componentes dentro del sistema lingüístico (Hodson, 1992). Edwards (1992), expone que cuando los niños intentan hacer las producciones de los adultos hacen modificaciones, las cuales son internas y no periferales.

Luego de una década (para el año 2002) el pensamiento se enfocaba en cómo incorporar aspectos específicos de los principios fonológicos en la evaluación del habla de los niños (Williams, 2002). De acuerdo con Grunwell (1997, en Williams, 2002) el propósito de la evaluación es describir y clasificar diferencias en los sonidos del habla de los niños basado en las funciones y la organización de su sistema de sonidos. Esta evaluación clínica es el elemento clave en el proceso de la terapia (Bleile, 2002) e involucra un proceso de solución de problemas (Tomblin 2000, citado en Hodson, Scherz & Strattman, 2002). Dentro de este proceso de

solucionar un problema está el poder identificar un desorden fonológico dentro de una evaluación completa del lenguaje. Según Bleile (2002), el proceso de evaluación debe responder las siguientes preguntas: ¿Cuál es el propósito de la evaluación?, ¿En qué escenario se debe realizar?, ¿Qué aspectos del historial del paciente pueden estar contribuyendo al posible desorden de comunicación?, ¿Cómo evalúo los aspectos del habla y lenguaje dentro de un tiempo determinado?, ¿Cómo evalúo la audición? y ¿Qué información le debe convenir a la familia del cliente?

Williams (2002), explica que el proceso de evaluación debe, en términos generales, identificar patrones de error y sus generalidades dentro del sistema de sonidos del niño, encontrar el orden dentro del desorden, examinar la consistencia de los errores y utilizar el marco de la evaluación para recomendar la selección de estímulos y el plan de tratamiento. Estos marcos de evaluación difieren de los propuestos por Fey (1992), quien incluía un examen de articulación, un examen profundo para facilitar los contextos y un examen de estimulabilidad.

Teorías

En la versión moderna de la teoría de “Natural Phonology” se indica que las fuerzas fonéticas implícitas son manifestadas como procesos o sustituciones mentales que sistemática e inconscientemente adaptan nuestras intenciones fonológicas con nuestras capacidades fonéticas (Donegan & Stampe, 1979). Según Ingram, 1976 en Schwartz, 1992, la “Natural Phonology” está más adaptado al ámbito clínico que otras teorías, a su vez explica cómo el niño produce sus representaciones correspondientes al habla de los adultos, de esta manera las producciones inadecuadas son el resultado de un proceso de simplificación de las formas representadas. De igual forma Ingram argumenta que el niño gradualmente limita el uso de las simplificaciones hasta que finalmente las elimina.

Investigaciones realizadas en Puerto Rico

No se encontraron investigaciones existentes en Puerto Rico relacionadas a los criterios que utilizan los Patólogos del Habla y Lenguaje para establecer un diagnóstico de un problema fonológico. Sin embargo, existe literatura que indica varios aspectos que hay que tener en consideración a la hora de realizar una evaluación completa y eficaz del habla para poder identificar las necesidades particulares de cada paciente y así poder determinar el tratamiento adecuado. Uno de los aspectos que más se resalta es el análisis de una muestra del habla. El análisis de una muestra del habla puede servir para muchos propósitos pero dentro de la profesión de patología del habla-lenguaje es esencial para obtener información que permite desarrollar estrategias y aplicarlas en el diseño de tratamientos efectivos (Bou, 2007). Existen dos tipos de análisis para estudiar una muestra del habla, el tradicional y el lingüístico. Según Bosch, 2004 en Bou, 2007, no importa el tipo de análisis que se utilice, para que una evaluación fonológica sea completa debe incluir aspectos como el repertorio fonético, el sistema de sonidos utilizados en forma contrastante, la distribución de los sonidos con valor contrastante y la gama de estructuras de sílabas que están presentes en el habla y las restricciones presentes. Además otros dos aspectos que se deben tomar en consideración ya que son funcionales al momento de establecer criterios de intervención son: el conocimiento sobre los errores del habla considerados lógicos en función de la edad del niño y la capacidad de diferenciarlos de aquellas manifestaciones no sólo menos frecuentes sino “problemáticas”, por las consecuencias que tienen sobre la inteligibilidad (Bosch, 2004 en de la Mata, 2011)

Investigaciones realizadas en los Estados Unidos

A principio de los años ‘90, luego de una década de que Ingram publicó su libro pionero (1976) en el campo de la fonología, aproximadamente un 10% de clínicos estaban incorporando

principios fonológicos en sus prácticas de evaluación y tratamiento (Hodson, 1992). En el foro especial de fonología de 2002 publicado por la revista *American Journal of Speech Language Pathology* (AJSLP por su siglas en inglés), se presentan los diferentes procesos de evaluación utilizados por varios especialistas y los criterios que éstos consideran para establecer el diagnóstico de un niño de 4 años que según el referido presenta un desorden comunicológico en el área de articulación y fonología. Uno de los procesos indicaba que más que enfocarse simplemente en el área que indica el referido hay que evaluar todas las áreas del lenguaje incluyendo una evaluación del mecanismo oral, audición, voz y fluidez. Esto con el propósito de (1) determinar si el problema comunicológico del niño requiere terapia y (2) aprender algo sobre la naturaleza general del problema (Bleile, 2002). Miccio (2002), prefiere evaluar directamente el supuesto problema comunicológico en torno a la articulación y fonología. El autor indica que un problema fonológico es fácil de identificar y que generalmente se percibe en los primeros minutos de la evaluación. Finalmente Miccio (2002), basa su diagnóstico en los siguientes aspectos:

1. Factores externos que pueden estar contribuyendo o complicando la producción del habla como por ejemplo, una lesión en la cabeza e infecciones de oído.
2. La ejecución en una evaluación audiológica, ya que muchas investigaciones sugieren que problemas audiológicos están estrechamente relacionados con problemas fonológicos.
3. La presencia de algún problema con el mecanismo oral o la inervación de los nervios craneales (si se percibiera la presencia de alguno de éstos problemas es necesario un referido a un especialista).
4. Los errores en las producciones basados en la evaluación de lenguaje expresivo y receptivo y una muestra del habla espontánea. Describir el problema fonológico de

manera independiente y luego en comparación con las producciones del adulto. La descripción independiente provee para determinar la extensión del material utilizado por el niño para hablar y si el desarrollo fonético es típico, mientras que la comparación mira patrones correspondientes al sistema fonológico de un adulto.

5. La estimulabilidad ya que si el niño puede imitar un sonido se puede presumir que la integridad de los sistemas sensoriales, lingüístico y motor está intacta.

Otros autores como Hoffman & Norris (2002), basan su diagnóstico en aspectos muy parecidos a los establecidos por Miccio y Bleile (2002), pero difieren en algunos criterios. Estos organizan su proceso de evaluación en dos niveles el contextualizado y el descontextualizado, ya que sostienen que de esta manera pueden determinar cuán bien el niño puede formular o utilizar el lenguaje en diferentes contextos con diferentes rangos de dificultad. La información obtenida de estos contextos la comparan con las etapas de desarrollo sintáctico para determinar si el paciente presenta algún retraso en el desarrollo y ubicarlo en cuanto a cómo deben ser sus ejecuciones. La Tabla 1 es un resumen del proceso de evaluación de un niño de 4 años utilizado por Hoffman y Norris, 2002 y las técnicas que utilizan para poder establecer un diagnóstico apropiado.

Tabla 1

Visión general de la escala Situacional-Discurso-Semántica alineada con las etapas de Brown y el inventario de desarrollo fonético y fonémico

CONTEXTO SITUACIONAL	CONTEXTO DE DISCURSO	CONTEXTO SEMÁNTICO	DESARROLLO SINTÁCTICO	DESARROLLO FONOLÓGICO
Relacional descontextualizado	Plan abreviado	Inferencias	Estado de Brown V 41-46 meses	Inventario fonémico /p b t d k g m n h w j f v ð s ʃ tʃdʒ/ /twkw/

CONTEXTO SITUACIONAL	CONTEXTO DE DISCURSO	CONTEXTO SEMÁNTICO	DESARROLLO SINTÁCTICO	DESARROLLO FONOLÓGICO
Egocéntrico descontextualizado	Plan Abreviado	Interpretaciones	Estado de Brown IV 35-40 meses	Inventario fonémico /p b t d k g m n h w j f s/ /tw kw/
Contextualizado lógico	Causalidad reactiva	Atributos	Estados de Brown II-III 27-34 meses	Inventario fonémico / p b t d k g m n h w/ Inventario fonético C inicial [pbtdkgmnwjlhfs] CC[fw] C final [ptdkmnfs]
Contextualizado simbólico	Organización secuencial	Descripciones	Estado de Brown I 19-24 meses	Inventario fonético C inicial [btdkgmnhwfs] C final [ptk n rs]

Todos estos contextos se dieron mediante juego y fueron grabados para así poder obtener las muestras y analizar las producciones del paciente. En el nivel de discurso estos analizan el discurso creado por el paciente y su ejecución en el discurso estructurado que se le provee por el clínico, observando cuantas producciones es capaz de formular dentro de un mismo tema. En el contexto semántico se analiza una muestra de 50 producciones que no son producciones directas mediante una transcripción fonética y ortográfica y registran el nivel semántico mediante el número de morfemas consonantes y consonantes utilizadas correctamente. De esta manera pueden comparar las producciones del paciente con las normas establecidas en las etapas de Brown y con datos de investigaciones realizadas comparando el inventario fonémico y fonético con los de otros niños (Hoffman & Norris, 2002).

En ambos estudios de caso podemos ver cómo el uso de criterios y aspectos basados en información que se obtiene mediante pruebas no estandarizadas como muestras de lenguaje y

observaciones en el juego, proveen una amplia gama de información personalizada y son útiles para comparar con ejecuciones de niños de edades semejantes.

Igualmente útil es el uso de pruebas estandarizadas en el proceso de evaluación para determinar si realmente existe un problema. Estas permiten comparar los resultados con una muestra normativa (Tyler & Tolbert, 2002). El proceso de evaluación utilizado por Tyler & Tolbert se asemeja mucho al presentado por Bleile, Miccio y Hossman & Norris. Todos comienzan aclarando información provista en el historial para asegurarse de descartar factores que pueden estar contribuyendo al problema comunicológico. Pero a diferencia de los procesos anteriormente presentados estos autores comienzan su evaluación administrando una prueba estandarizada de fonología con el propósito de brindarle información estandarizada a los padres. Luego administran una tarea de estimulabilidad basada en los sonidos que no están en el inventario del niño, los sonidos incorrectos y los inconsistentes. Luego realizan un examen del mecanismo oral. Para evaluar el lenguaje utilizan una prueba estandarizada que permita obtener información sobre el lenguaje receptivo y expresivo en un tiempo adecuado. Además analizan una muestra de habla espontánea tomada mediante juego entre el clínico y el paciente y el padre o cuidador de ser necesario con al menos 50 verbalizaciones. De esta muestra también se puede realizar juicio clínico sobre la voz, la audición y la fluidez del niño.

Cuando finalizan de obtener toda la información necesaria para poder determinar si existe un problema y la naturaleza del mismo es necesario el análisis de los datos. De la prueba estandarizada de fonología es importante realizar una descripción del inventario de consonantes, el inventario de palabras y el inventario de los procesos fonológicos en los cuales incluyen información de los sonidos afectados, el contexto y la consistencia de los errores (Tyler & Tolbert, 2002). Finalmente incluyen un reporte del inventario fonético y de la inteligibilidad y

la estimulabilidad del paciente. Otro aspecto que según Tyler & Tolbert es esencial para poder realizar un diagnóstico es que el proceso de la evaluación y la toma de decisiones debe estar dirigido a las necesidades de la familia reportadas durante la toma del historial.

Capítulo III

Metodología

Los Patólogos del Habla y Lenguaje son los profesionales capacitados y licenciados, responsables de diagnosticar, tratar y orientar sobre los diferentes desórdenes de la comunicación. Como parte de su responsabilidad está poseer las competencias necesarias y brindar el mejor servicio a los pacientes siempre velando por sus mejores intereses (OPPHLA, 2005). Es necesario que éstos realicen los procesos de evaluación adecuados y tomen en cuenta los criterios necesarios para establecer los diferentes diagnósticos que le permite su preparación académica. Dentro de estos diagnósticos se encuentra el de un desorden de los sonidos del habla, donde están incluidos los desórdenes fonológicos y de articulación.

El realizar un buen diagnóstico de los desórdenes de los sonidos del habla (SSD, por sus siglas en inglés) es importante por varias razones. De acuerdo con Williams (2002), la evaluación de un desorden del habla y el establecer su naturaleza, las características y su pronóstico de forma adecuada conllevarán en un tratamiento exitoso. A su vez Miccio (2002), resalta la importancia de identificar la naturaleza, severidad y otros factores que contribuyen al desorden del habla para luego poder realizar las recomendaciones necesarias para un plan de tratamiento adecuado. De igual manera Strand & McCauley (2008), coinciden con los autores anteriormente mencionados al presentar que un tratamiento apropiado surge de la identificación de las características que hacen diferentes los desórdenes, ya que las mismas deben ser tratadas de manera diferente.

Propósito de la Investigación

El propósito de esta investigación fue conocer los criterios utilizados por los Patólogos del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para establecer un diagnóstico de un problema fonológico.

Sujetos

Los sujetos que participaron en esta investigación fueron Patólogos del Habla y Lenguaje licenciados y que ejercen la profesión en Puerto Rico.

Proceso y procedimiento de selección de sujetos

La selección de sujetos se realizó durante el registro a los cursos de educación continua que se proveen a Patólogos del Habla-Lenguaje en un centro académico de la región centro/oriental. Durante el registro se les entregó a todos los Patólogos del Habla y Lenguaje que asistieron una hoja informativa explicando el propósito de la investigación y la invitación a participar en la investigación. Se hizo hincapié en que la participación en esta investigación era voluntaria y que la identidad de los participantes sería protegida.

Criterios de Inclusión

1. Patólogos del Habla-Lenguaje que asistieran a los cursos de educación continua en el centro académico de la región centro/oriental.

Criterios de Exclusión

1. Estudiantes de Patología del Habla-Lenguaje, Terapistas del Habla-Lenguaje, estudiantes de Terapia del Habla-Lenguaje y Audiólogos que hayan asistido a los cursos de educación continua.

Acceso a sujetos de estudio

Esta propuesta de investigación se sometió a la Junta de Revisión Institucional del Sistema Universitario Ana G. Méndez (IRB-SUAGM por sus siglas en inglés). Una vez recibida la aprobación se pasó al proceso de reclutamiento de sujetos guiado por las estipulaciones aprobadas por el SUAGM.

El acceso a los sujetos se llevó a cabo durante los cursos de educación continua ofrecidos a Patólogos del Habla-Lenguaje en un centro académico de la región centro/oriental. Se tomaron datos cuántos días fue necesario hasta completar la muestra de 30 participantes. El investigador estuvo ubicado en una mesa afuera del salón donde se ofrecieron los cursos. Una vez los profesionales completaron su proceso de registro pasaron donde la investigadora. La investigadora le explicó que estaba llevando a cabo una investigación como parte de sus requisitos para completar el grado de maestría en Patología del Habla-Lenguaje en la Universidad del Turabo. Se le indicó primeramente que el estudio fue aprobado por la Junta de Revisión Institucional del SUAGM (IRB por sus siglas en inglés). Luego le indicó que si deseaban participar del proceso, el mismo sería completamente voluntario y confidencial. Se le aclaró que no necesitaban indicar su nombre u otra información que conllevara a la identificación personal de cada participante. Se le indicó a los sujetos que una vez terminaran de completar el cuestionario debía doblar por la mitad el mismo e insertarlo en el buzón destinado para ello. El buzón estuvo completamente sellado bajo custodia permanente de la investigadora. En el buzón estaban todos los cuestionarios completados por los demás participantes. Se le aclaró al participante que podía retirarse del estudio en cualquier momento mientras completara el cuestionario y que esto no conllevaba ninguna penalidad.

La investigadora estuvo disponible durante dos horas luego de la recolección de datos de manera que los sujetos tuvieran la oportunidad de recibir ayuda de ser necesaria o aclarar alguna duda sobre el proceso. A los sujetos que aceptaron voluntariamente participar de esta investigación, se les entregó una hoja informativa con todos los detalles incluyendo los criterios de inclusión y exclusión, el correo electrónico del investigador y su mentor y la información de contacto de la Universidad del Turabo.

Procedimiento de Consentimiento

Durante el proceso de registro de los cursos de educación continua se le ofreció a los Patólogos del Habla y Lenguaje la oportunidad de participar en esta investigación. Se le explicó que la misma se realizaba como parte de los requisitos para completar el grado de maestría en Patología del Habla-Lenguaje en la Universidad del Turabo. También se le mencionó un breve resumen del propósito de la investigación y la importancia de esta. A los sujetos que aceptaron participar se les entregó una hoja informativa donde se presentó de forma más detallada el propósito, la importancia y las medidas de confidencialidad de esta investigación entre otros detalles importantes. Además se le informó que la investigadora estaría disponible durante dos horas para aclarar cualquier duda que surgiera a raíz de su participación en esta investigación. A los participantes también se les indicó la información de contacto de la investigadora y su mentor de investigación de manera que pudieran contactarle de surgir cualquier duda luego de completar su participación en el estudio.

Procedimiento de Recolección de Datos

Se utilizó el cuestionario que se encuentra en el Apéndice 1. El cuestionario consiste de cuatro secciones las cuales son: Información Académica, Experiencia Clínica, Evaluación y Diagnóstico. Las preguntas de cada sección fueron dirigidas a obtener datos relacionados al área en las cuales están ubicadas. Un total de diecinueve preguntas estuvieron distribuidas de la siguiente forma: dos en el área de Información Académica, cuatro en Experiencia Clínica, nueve en Evaluación y cuatro en Diagnóstico. Todas las preguntas eran de selección múltiple. En las preguntas que se podía seleccionar más de una respuesta estaba indicado con la frase, *marque todas las que aplique*. De igual forma en todas las preguntas hubo una opción de *otro* en la cual el participante podía escribir su respuesta de no aparecer entre las presentadas. Este instrumento

se sometió por la investigadora para validación por un panel de expertos compuesto por profesionales expertos en el área. Los profesionales miembros del panel fueron patólogas del habla-lenguaje con experiencia en el área de fonología y miembros del claustro de la Universidad del Turabo: Prof. Gloriana Cruz, Prof. Astrid Nazario y Prof. Viviana Rivera. Luego de incorporar el insumo del panel de expertos el instrumento se sometió a la mentora de investigación la Dra. Nydia Bou para aprobación final.

Confidencialidad

La confidencialidad de los sujetos participantes en la investigación se protegió. No se preguntó información que pudiera conllevar a la identificación de los sujetos. La participación fue completamente voluntaria y el participante se podía retirar del proceso en el momento que así lo deseara sin penalidad alguna. En la hoja informativa se explicó que los datos recogidos podrían ser utilizados en estudios futuros o publicaciones relacionadas a la profesión en o fuera de Puerto Rico. Estas publicaciones o utilización de los datos no afectarían de ninguna manera la confidencialidad de los sujetos.

Una vez los sujetos completaron el cuestionario, debían doblarlo por la mitad y depositarlo en el buzón destinado para ello. Este buzón estuvo sellado de manera que el que depositaba su instrumento no tenía acceso a ver lo que estaba adentro. El buzón estuvo ubicado sobre la mesa de registro frente al investigador quien custodiaba el mismo en todo momento.

Una vez finalizado el proceso de recogido de datos únicamente el investigador principal tuvo acceso a los instrumentos para realizar el análisis de los datos. Una vez finalizado el análisis de los datos se presentaron recomendaciones y resultados generales. Una vez se realizó el análisis de los datos el investigador guardó los cuestionarios dentro del buzón sellándolo nuevamente. Los instrumentos completados por los sujetos permanecerán guardados durante

cinco años en el armario de la habitación del investigador principal. Finalizado este periodo los instrumentos completados serán triturados.

Beneficios y riesgos de la investigación

Beneficios para los participantes

Los participantes pudieron reflexionar sobre sus prácticas para establecer un diagnóstico de un desorden de los sonidos del habla. Los resultados de este estudio le proveerán a los participantes datos que ayudarán a comparar los criterios utilizados en la práctica en Puerto Rico con los criterios que menciona la literatura.

Beneficios para la sociedad

Esta investigación tuvo como propósito conocer los criterios utilizados por los Patólogos del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para realizar un diagnóstico de un problema fonológico. La información que se recogió puede servir para que los profesionales del campo conozcan las prácticas realizadas en el momento de establecer un diagnóstico en fonología. También tuvo como beneficio conocer si se están realizando los diagnósticos correctamente o se está confundiendo un diagnóstico de fonología con uno de articulación. Los resultados sirven como punto de partida para los estudiantes reconocer y diferenciar los criterios que deben tenerse en consideración cuando comiencen a ejercer la profesión y tengan la responsabilidad de establecer un diagnóstico de problemas fonológicos. A su vez brinda datos descriptivos sobre los criterios que utilizan los profesionales y si estos son confiables o no según la información encontrada en la literatura.

Riesgos para los participantes

Los riesgos identificados para los sujetos fueron mínimos. Estos fueron el cansancio o la ansiedad. Otro riesgo identificado fue el aburrimiento mientras se completaba el instrumento de la investigación.

Análisis de datos

Una vez se recogieron los datos estos fueron analizados con el fin de describir los hallazgos. No se les asignó números a los participantes debido a que era un estudio descriptivo. Se describió en términos de la población que contestó el cuestionario, el total de participantes, el rango de preparación académica de los mismos, el área en que realizan su práctica de la profesión y los pacientes con los que trabajan. Se describieron los hallazgos en cada una de las preguntas para conocer la respuesta al problema bajo estudio. Una vez se describieron las preguntas se pasó a comparar los resultados con la información encontrada en la revisión de la literatura. Finalmente se presentó la conclusión del estudio y las recomendaciones para futuros estudios relacionados con el tema u otros estudios que se pueden realizar utilizando la información obtenida.

Importancia de la investigación

La importancia de esta investigación radicaba en el valor de la información que arroja con el fin de que los clínicos puedan aumentar su caudal de conocimientos para identificar los errores posibles al realizar un diagnóstico de problemas fonológicos. Además los resultados proveyeron información confiable que identifica si actualmente se está confundiendo el diagnóstico de problemas de articulación con un diagnóstico de problemas fonológicos en Puerto Rico.

De acuerdo con varios autores la evolución de los conceptos utilizados para identificar los diferentes diagnósticos que implica un desorden de los sonidos del habla ha traído mucha

confusión al momento de determinar un diagnóstico diferencial. El diagnóstico es el punto de partida para realizar un plan de tratamiento adecuado que atienda las necesidades particulares del paciente, quien es realmente el mayor beneficiado de todo este proceso. Hodson (2010), explica que muchas veces la etiqueta utilizada para referirse a un diagnóstico significa el tipo de intervención que el niño va a recibir.

Esta investigación puede ayudar a los profesionales que participan del proceso evaluativo, a otros profesionales que no participen de este proceso como los terapeutas del habla-lenguaje y a los futuros profesionales a mejorar sus prácticas en la identificación y análisis de los criterios a tomar en consideración al establecer diagnósticos de problemas fonológicos. Es importante para brindar datos que ayuden a realizar los cambios necesarios en las prácticas de evaluación y diagnóstico en la profesión de Patología del Habla y Lenguaje en Puerto Rico.

El autor

La autora es estudiante de segundo año del programa de Maestría de Patología del Habla-Lenguaje en la Universidad del Turabo. Está realizando este estudio como parte de los requisitos para completar el grado.

Capítulo IV

Resultados

Luego de una evaluación detallada el Patólogo del Habla y Lenguaje (PHL) es capaz de establecer un diagnóstico diferencial mediante el cual realiza la clasificación adecuada de un desorden o un problema. Entre los diagnósticos más comunes que realiza un PHL podemos encontrar un desorden de los sonidos del habla, donde están incluidos los desórdenes fonológicos y de articulación. Según Williams (2002), un especialista se puede encontrar con la pregunta de cómo diferenciar entre un problema fonológico y un problema de articulación luego de realizar una evaluación completa de habla y lenguaje. Para realizar la conclusión adecuada son varios los criterios que hay que tener en cuenta, como la causa del problema, su naturaleza, las características y la prognosis entre otras (Strand & McCauley, 2008 & Williams, 2002)

Constantemente en la literatura podemos encontrar un sin número de autores que aseguran que el principal propósito de una evaluación adecuada y un diagnóstico apropiado es que de estos redunde el tratamiento adecuado para cada paciente. Los profesionales utilizan métodos y técnicas de evaluación muy similares. De igual forma se enfocan en aspectos muy parecidos durante el proceso de evaluación. Por otra parte utilizan técnicas y métodos variados para obtener la información relevante que será analizada y obtener los datos necesarios para establecer al diagnóstico adecuado del problema comunicológico. En estos procesos Puerto Rico no es la excepción. Cada profesional de la comunicación utiliza sus técnicas y métodos para obtener la información que le ayudará a establecer el diagnóstico apropiado del problema comunicológico existente. A pesar de las diferencias que se puedan encontrar en el proceso, de acuerdo a la esencia del problema los criterios que se consideran importantes para tomar la decisión de un diagnóstico deben ser los mismos.

Propósito de la Investigación

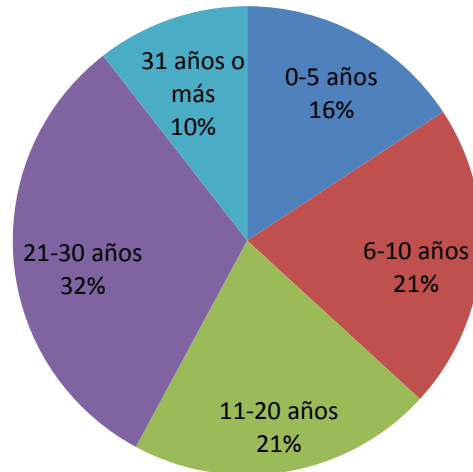
El propósito de esta investigación fue conocer los criterios utilizados por los Patólogos del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para establecer un diagnóstico de un problema fonológico.

Descripción de los participantes

Luego de varias visitas a un centro académico de la región centro/oriental de Puerto Rico donde se ofrecen cursos de educación continua a Patólogos del Habla y Lenguaje se obtuvo una muestra de 20 sujetos que completaron el cuestionario del estudio. De estos 20 sujetos 19 completaron el cuestionario completo y 1 sujeto decidió retirarse del estudio porque no se sentía preparado para completar adecuadamente el instrumento.

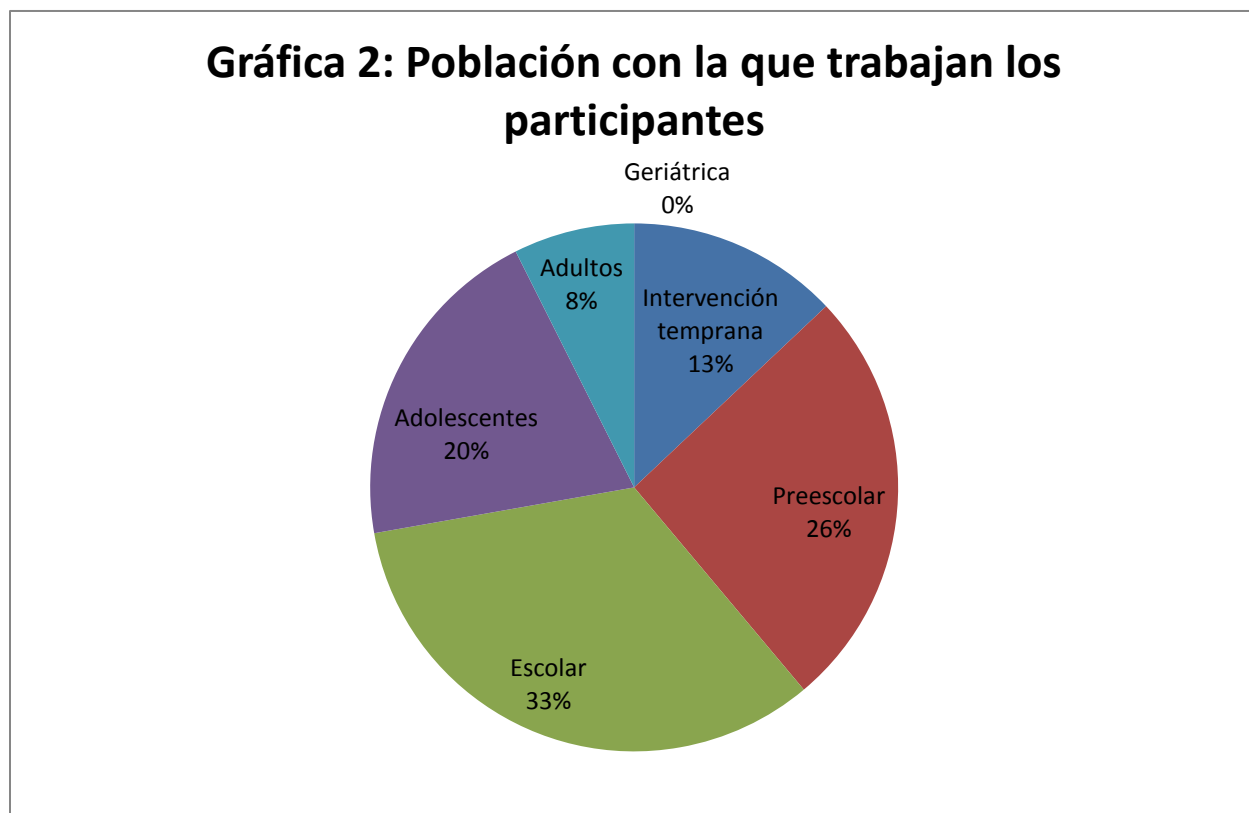
En la primera sección del cuestionario sobre información académica los 19 sujetos que completaron el instrumento indicaron que poseen un grado académico de Maestría en Patología del Habla y Lenguaje, 18 sujetos obtuvieron el mismo en Puerto Rico mientras que el restante lo obtuvo en los Estados Unidos. Tres sujetos (16.6%) tienen de 0-5 años de experiencia en dicha profesión, cuatro sujetos (22.2%) tienen una experiencia de 6-10 años, otros cuatro sujetos (22.2%) tienen una experiencia de 11-20 años, seis sujetos (33.3%) tienen experiencia de 21-30 años y dos sujetos (11.1%) tienen una experiencia de 31 años o más. La gráfica 1 muestra los años de experiencia de los sujetos que participaron en el estudio.

Gráfica 1: Años de Experiencia de los participantes



En la segunda sección del instrumento los participantes debían contestar preguntas sobre su experiencia clínica. Se les pidió a los sujetos que especificaran el o las áreas donde ejercen su práctica como PHL donde 13 (65%) indicaron que ejercen en práctica privada. Otros 13 (65%) ejercen en el Departamento de Educación algunos de éstos especificaron su práctica entre escuela (2 sujetos), corporación (8 sujetos) y centro de evaluación y tratamiento (3 sujetos). Dos sujetos (10%) indicaron ejercer en hospitales, uno (5%) en centro de rehabilitación, tres (15%) en Head Start, tres (15%) como profesores universitarios, tres (15%) en corporaciones privadas, dos (10%) en residencias, uno (15%) en Servicios de Salud en Hogar u Hospicio y cinco (25%) en otros lugares entre los cuales se encuentran remedio provisional, departamento de defensa y fundaciones. Ningún participante indicó trabajar en hogares de ancianos. La próxima pregunta les pedía que indicaran la población con la que trabajan. Los participantes podían seleccionar entre intervención temprana, preescolares, escolares, adolescentes, adultos y/o población geriátrica. Siete sujetos (35%) indicaron trabajar con pacientes de intervención temprana, catorce

(70%) indicaron trabajar con pacientes preescolares, dieciocho (90%) indicaron trabajar con pacientes escolares, once (55%) indicaron brindarles servicios a adolescentes, cuatro (20%) indicaron trabajar con adultos y ningún participante indicó brindarles servicios a población geriátrica. La gráfica 2 muestra el porcentaje de participantes que trabaja con cada una de las poblaciones presentadas.



Análisis de los resultados

Dentro de la segunda sección del instrumento la pregunta #4 les pedía a los sujetos que evaluaran un caso hipotético de un paciente de 4 años que arrojó los siguientes resultados luego de ser evaluado:

1. Edad de lenguaje expresivo compatible con la edad cronológica

2. Muchas omisiones
3. Reducción significativa de la inteligibilidad
4. Baja estimulabilidad
5. Audición dentro de los límites normales
6. No presenta problemas neurológicos
7. Vocabulario y enunciados adecuados
8. Pobres destrezas de conciencia fonológica

Primero se le pidió que indicaran si el paciente apuntaba a un diagnóstico de fonología o articulación. Diecisiete sujetos (89.5%) indicaron que era un diagnóstico de fonología, un sujeto (5.3%) indicó ser un diagnóstico de articulación y un sujeto (5.3%) escribió y cito: “necesito mas información y observaciones clínicas de las producciones del paciente”. Luego se les pidió a los sujetos que especificaran los criterios que utilizaron para tomar la decisión del diagnóstico. Un sujeto (5.3%) indicó haber utilizado todos los resultados obtenidos en la evaluación; tres sujetos (15.8%) indicaron haber utilizado los resultados 2, 3 y 8; tres sujetos (15.8%) indicaron haber utilizados los resultados 2, 3, 4 y 8; un sujeto indicó (5.3%) haber utilizado los resultados 3, 4 y 8; un sujeto (5.3%) indicó haber utilizado los criterios 2, 3, 6 y 8; un sujeto (5.3%) indicó haber utilizado los criterios 1, 3, 5 y 8. La tabla 2 muestra los resultados de la evaluación en orden de frecuencia según indicaron los sujetos que le ayudaron a decidir el diagnóstico apropiado para el paciente.

Tabla 2: Orden de frecuencia de los criterios que ayudaron a tomar la decisión de un diagnóstico adecuado entre fonología y articulación entre los sujetos participantes en el estudio.		
Criterios	Cantidad y porcentaje de sujetos que lo indicaron	
Reducción significativa de la inteligibilidad	10	52.6%
Pobres destrezas de conciencia fonológica	10	52.6%
Muchas omisiones	8	42.1%

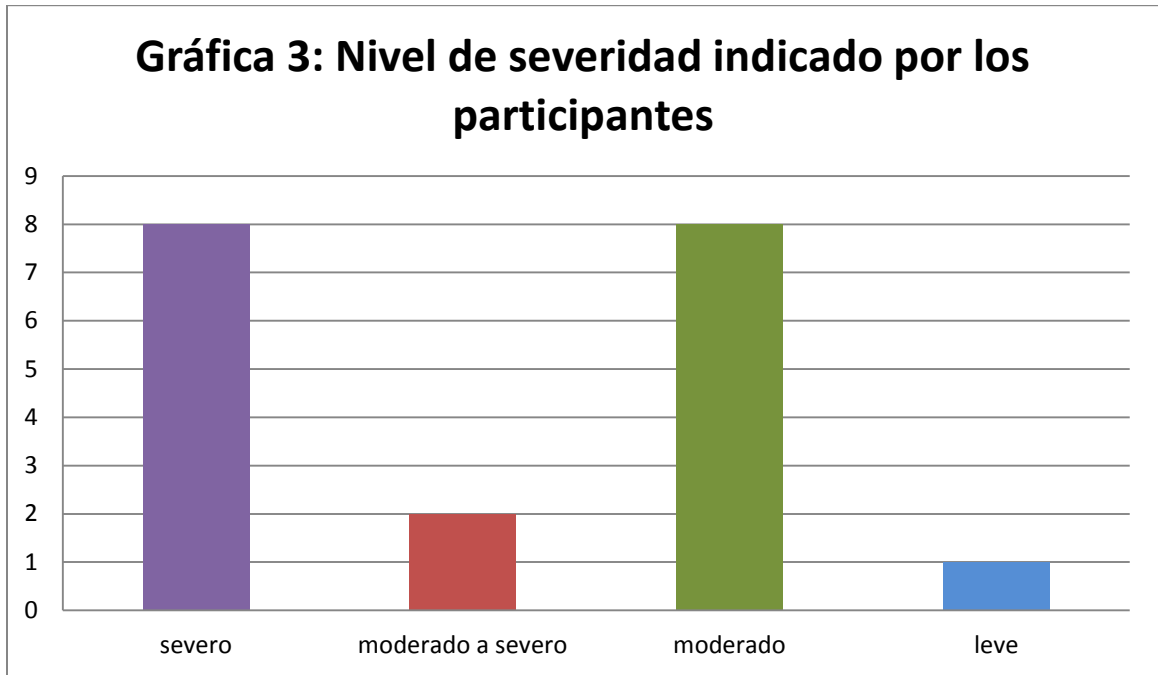
Baja estimulabilidad	7	36.8%
Edad de lenguaje expresivo compatible con la edad cronológica	2	10.5%
Audición dentro de los límites normales	2	10.5%
No presenta problemas neurológicos	2	10.5%
Vocabulario y enunciados adecuados	1	5.3%

Dentro de esta misma pregunta se les pidió a los sujetos que indicaran los criterios que le ayudaron a descartar el diagnóstico que no seleccionaron. Un sujeto (5.3%) indicó los criterios 1 y 7; un sujeto (5.3%) indicó los criterios 1,5 y 7; un sujeto (5.3%) indicó los criterios 2 y 8; un sujeto (5.3%) indicó el criterio 8; un sujeto (5.3%) indicó los criterios 3, 4 y 8; un sujeto (5.3%) indicó el criterio 4; un sujeto (5.3%) indicó el criterio 7; un sujeto (5.3%) indicó los criterios 6, 7 y 2; un sujeto (5.3%) no indicó los criterios que le ayudaron a descartar el otro diagnóstico. La tabla 3 muestra muestra los criterios que ayudaron a descartar el otro diagnóstico a los sujetos en orden de frecuencia.

Tabla 3: Orden de frecuencia de los criterios que ayudaron a los sujetos participantes del estudio a descartar el otro diagnóstico		
Criterios	Cantidad y porcentaje de sujetos que lo indicaron	
Audición dentro de los límites normales	5	26.3%
Vocabulario y enunciados adecuados	4	21.1%
Baja estimulabilidad	3	15.8%
Pobres destrezas de conciencia fonológica	3	15.8%
Edad de lenguaje expresivo compatible con la edad cronológica	2	10.5%
Muchas omisiones	2	10.5%
Reducción significativa de la inteligibilidad	1	5.3%
No presenta problemas neurológicos	1	5.3%

Dentro del mismo caso los sujetos debían indicar el nivel de severidad del paciente tomando en consideración los criterios presentados. Ocho sujetos (42.1%) indicaron que es un caso de nivel severo, ocho (42.1%) indicaron que es un caso moderado, un sujeto (5.3%) indicó que es un caso leve, mientras que dos sujetos (10.5%) escribieron que es un caso de moderado a

severo. La gráfica 3 muestra el nivel de severidad que indicaron los participantes para el caso presentado.



Luego se les pidió que indicaran los criterios que le ayudaron a determinar la severidad del caso. Cinco sujetos (26.3%) indicaron que los criterios que le ayudaron a determinar la severidad fueron los 2, 3, 4 y 8; un sujeto (5.3%) indicó los criterios 2 y 3; un sujeto (5.3%) indicó el criterio 3; un sujeto (5.3%) indicó los criterios 2, 3 y 4; un sujeto (5.3%) indicó los criterios 2, 4 y 8; un sujeto (5.3%) indicó el criterio 4; un sujeto (5.3%) indicó los criterios 2, 3 y 8. La tabla 4 muestra el orden de frecuencia de los criterios que indicaron los sujetos participantes del estudio que le ayudaron a determinar el diagnóstico del caso presentado.

Tabla 4: Orden de frecuencia de los criterios que ayudaron a los sujetos participantes del estudio a determinar la severidad del caso presentado.		
Criterios	Cantidad y porcentaje de sujetos que lo indicaron	
Muchas omisiones	9	47.4%

Reducción significativa de la inteligibilidad	9	47.4%
Baja estimulabilidad	8	42.1%
Pobres destrezas de conciencia fonológica	7	36.8%
Edad de lenguaje expresivo compatible con la edad cronológica	0	0%
Audición dentro de los límites normales	0	0%
No presenta problemas neurológicos	0	0%
Vocabulario y enunciados adecuados	0	0%

En esta pregunta sobre el caso presentado ocho sujetos marcaron el diagnóstico y la severidad pero no indicaron los criterios que le ayudaron a determinar los mismos.

La sección 3 del instrumento del estudio contenía preguntas sobre el proceso de evaluación. Se comenzó preguntando a los sujetos las áreas que evalúa cuando reciben un paciente que se sospecha tiene un problema fonológico. Quince sujetos (78.9) indicaron que evalúan todas las áreas, dos participantes (10.5%) indicaron que evalúan todas las áreas y se enfocan en evaluar el área de fonología, un sujeto (5.3%) indicó que evalúa todas las áreas y marco el espacio de otro donde especificó que evalúa todas las áreas y un sujeto (5.3%) marcó el espacio de otro y especificó que evalúa el mecanismo oral y el procesamiento auditivo. Un sujeto que participó del estudio completó el instrumento hasta esta pregunta y las preguntas restantes no las contestó. Luego se les preguntó, ¿Después de qué edad es recomendable realizar una evaluación para establecer un diagnóstico de un problema fonológico? Ocho sujetos (44.4%) indicaron que después de los 3 años, cuatro (22.2%) indicaron que después de los 2 años, cuatro sujetos (22.2%) indicaron que después de los 4 años, un sujeto (5.6%) marcó el espacio de otro pero no especificó la edad y un sujeto (5.6%) dejó la pregunta en blanco. La tabla 5 presenta el orden de frecuencia de la edad que utilizan los PHL en Puerto Rico para realizar una evaluación para un problema fonológico.

Tabla 5: Orden de frecuencia de la edad recomendable para realizar una evaluación para establecer un diagnóstico de un problema fonológico		
Edades	Cantidad de sujetos y porcentajes que lo indicaron	
3 años	8	44.4%

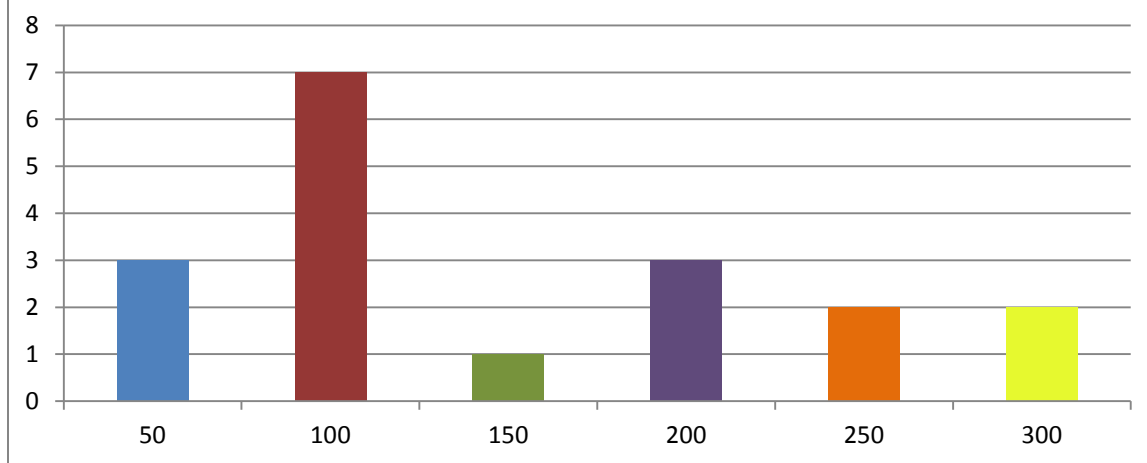
4 años	4	22.2%
2 años	4	22.2%
Otro	1	5.6%

En la próxima aseveración los sujetos debían indicar cual o cuales medidas o pruebas utilizan para realizar la evaluación y podían seleccionar todas las que aplicaran de una lista presentada. La tabla 6 muestra el orden de frecuencia de las medidas utilizadas por los sujetos que participaron del estudio.

Tabla 6: Orden de frecuencia de las medidas o pruebas que utilizan los sujetos que participaron del estudio para realizar una evaluación.		
Medidas o Pruebas	Cantidad y porcentaje de sujetos que lo indicaron	
Tareas de criterios	18	100%
Análisis del mecanismo oral	18	100%
Análisis de muestra del habla	18	100%
Observaciones clínicas	18	100%
Láminas, dibujos o fotos (nombrar por confrontación)	15	83.3%
Pruebas formales o estandarizadas	14	77.8%
Palabras u oraciones para imitar	12	66.7%
Estímulos concretos	10	55.6%
Evaluación Audiológica	8	44.4%
Videos tomados por los padres o encargados	4	22.2%
Otro: Entrevista a padres	1	5.6%

En la próxima pregunta se les pidió a los sujetos que indicaran el mínimo de verbalizaciones que debe contener una muestra del habla. Siete sujetos (38.9%) indicaron que debe tener 100 verbalizaciones, tres sujetos (16.7%) indicaron que debe tener 50 verbalizaciones, tres sujetos (16.7%) indicaron que debe tener 200 verbalizaciones, dos sujetos (11.1%) indicaron que debe tener 250 verbalizaciones, otros dos sujetos (11.1%) indicaron que debe tener 300 verbalizaciones y un sujeto (5.5%) indicó que debe tener 150 verbalizaciones.

Gráfica 4: Cantidad de verbalizaciones que debe tener una muestra del habla según los participantes



Los dieciocho participantes (100%) indicaron que es importante realizar una evaluación de conciencia fonológica como parte del proceso de evaluación, luego debían seleccionar entre una lista el o los propósitos por el cual evaluaban esta área. Quince sujetos (83.3%) indicaron hacerlo para identificar riesgos de problema de lectura y deletreo, once (61.1%) indicaron que lo hacen para determinar si el desarrollo es adecuado, nueve (50%) indicaron que lo realizan para monitorear el desarrollo en niños que ya presentan algún problema de lenguaje, siete (38.9%) indicaron que lo realizan para identificar las fortalezas y debilidades del niño en relación con otras áreas del lenguaje, seis (33.3%) indicaron que lo realizan para evaluar estas destrezas porque el niño no presenta un aprendizaje típico de lectura, cuatro (22.2%) indicaron que lo realizan para identificar deficiencias que cualifiquen al niño en servicios de educación especial y un (5.6%) sujeto seleccionó el espacio de otro pero no especificó la razón.

Dentro de la sección de evaluación se incluyeron preguntas relacionadas a la percepción de los padres. Estas preguntas eran: ¿cuáles eran las preocupaciones más frecuentes que traen los padres al proceso de evaluación? y ¿éstos están consientes sobre la relación que existe entre el

desarrollo de la conciencia fonológica, la lectura y la escritura? Dentro de esta misma pregunta si indicaron que los padres no están consientes de la relación, debían indicar de qué manera el clínico les hace comprender dicha relación. Diecisiete (94.4%) sujetos indicaron que la mayor preocupación que traen los padres es *A mi hijo no se le entiende lo que habla*, nueve (50%) indicaron que *Mi hijo no habla pero entiende todo*, siete (38.9%) indicaron *Mi hijo no puede pronunciar la /r/ correctamente* y cuatro (22.2%) indicaron *Mi hijo no habla nada*. Todos los sujetos (100%) indicaron que los padres no están conscientes sobre la relación que existe entre el desarrollo de la conciencia fonológica, la lectura y la escritura. Quince sujetos (83.3%) indicaron que los orientan de manera personal, diez (55.6%) utilizan ejemplos, cinco (27.8%) brindan tareas para el hogar y dos sujetos (11.1%) no marcaron nada en esta parte de la pregunta.

En la próxima aseveración se les pidió a los participantes que marcaran todo lo que es importante haber obtenido luego de una evaluación. La tabla 7 muestra la cantidad de sujetos que marcó cada una de las opciones.

Tabla 7: Información que es importante obtener mediante una evaluación		
Información	Cantidad y porcentaje de sujetos que lo indicaron	
Patrones fonológicos presents	17	94.4%
Inventario Fonético	16	88.9%
Inventario fonológico	15	83.3%
Severidad	15	83.3%
Estimulabilidad	14	77.8%
Gama de estructuras silábicas presentes	10	55.6%
Desviaciones fonológicas	10	55.6%
El sistema de sonidos utilizados de forma contrastiva	1	5.6%
Inventario fonotáctico	0	0%
Otro	0	0%

La próxima sección del instrumento es sobre Diagnóstico. La primera pregunta le pidió a los sujetos que marcaran las características indicativas de un problema fonológico. La tabla 8

muestra la cantidad de sujetos que indicó cada una de las características que se les presentaron en la lista de opciones.

Tabla 8: Características indicativas de un problema fonológico		
Características	Cantidad y porcentaje de sujetos que lo indicaron	
Muchos errors	15	83.3%
Generalmente ininteligible	15	83.3%
Faltan muchos sonidos	11	61.1%
Errores variables	11	61.1%
No estimulable	11	61.1%
Faltan pocos sonidos	6	33.3%
Estimulable	4	22.2%
Pocos errores	4	22.2%
Generalmente inteligible	2	11.1%
Errores invariables	2	11.1%
Otro	0	0%

En la segunda pregunta se le pidió que indicaran los criterios importantes para realizar el diagnóstico de un Problema Fonológico. La tabla 9 muestra la cantidad de sujetos que indicó cada uno de los criterios presentados en el instrumento.

Tabla 9: Criterios importantes para realizar un diagnóstico de un problema fonológico		
Criterios	Cantidad y porcentaje de sujetos que lo indicaron	
Reducción de la inteligibilidad	17	94.4%
Edad superior a los 4-4 ½ años	8	44.4%
Problemas con la producción de las consonantes	7	38.9%
Audición afectada	6	33.3%
Edad inferior a los 4-4 ½	4	22.2%
Problemas anatómicos o fisiológicos del aparato fonatorio	4	22.2%
Longitud de enunciados reducidos	4	22.2%
Movimientos imprecisos de los articuladores	3	16.7%
Amplitud del vocabulario reducido	3	16.7%
Disfunción neurológica que pueda relacionarse con el mecanismo de producción del habla	2	11.1%
Comprensión del habla afectada	2	11.1%
Capacidad intelectual normal	2	11.1%
Otros	0	0%

La pregunta número 3 pedía seleccionar entre cuatro opciones, como los sujetos describen el problema fonológico. Once sujetos indicaron en comparación con los pares, siete

indicaron de forma independiente y ningún sujeto indicó hacerlo con las verbalizaciones de los adultos y otros.

La cuarta pregunta le pedía a los sujetos que seleccionaran de una lista de opciones qué concepto utilizan para referirse a un diagnóstico de un problema fonológico. Aunque en la misma los sujetos debían seleccionar una opción varios participantes seleccionaron varias opciones. La tabla 10 muestra la cantidad de sujetos que indicó que utiliza cada uno de los conceptos.

Tabla 10: Conceptos utilizados para referirse a un diagnóstico de un problema fonológico		
Conceptos	Cantidad y porcentaje de sujetos que lo indicaron	
Desorden fonológico	8	44.4%
Problema fonológico	6	33.3%
Desviaciones fonológicas	6	33.3%
Trastorno fonológico	5	27.8%
Patrones fonológicos	3	16.7%
Problema del habla	2	11.1%
Trastorno fonético	1	5.6%
Desorden de los sonidos del habla	1	5.6%
Apraxia	1	5.6%
Dislalia	0	0%
Trastorno articulatorio	0	0%
Otros	0	0%

Con esta información se presentan todos los resultados de las preguntas que contestaron los sujetos que participaron del estudio en el instrumento. Se describieron la cantidad de participantes que seleccionó las diferentes opciones presentadas para cada una de las preguntas. En el próximo capítulo se comparan estos resultados obtenidos mediante el instrumento del estudio con la información recuperada a través de la revisión de la literatura relacionada.

Capítulo V

Discusión y Recomendaciones

De acuerdo con el propósito de este estudio se querían conocer los criterios que utilizan los Patólogos del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para establecer un diagnóstico de un problema fonológico. Según Fey (1992), para poder establecer un diagnóstico fonológico versus un diagnóstico articulatorio es sumamente importante diferenciar la esencia de lo aprendido que se refiere a la fonología y los movimientos y posicionamientos periferales que se refiere a articulación. Edwards (1992), añade que los niños dentro de su proceso de intentar realizar las producciones de los adultos realizan modificaciones que ocurren de forma interna y no periferal. De acuerdo con esta información es importante seleccionar los métodos de evaluación que te brinden la información necesaria que ayude a poder separar un diagnóstico del otro. Son varios los autores que han realizado investigaciones que ayudan a determinar la información y los criterios necesarios para establecer un diagnóstico fonológico. De igual forma es importante saber determinar las características del problema fonológico. Esto se traducirá en el tipo de intervención adecuada ya que según Hodson (2010), la etiqueta utilizada para referirse a un desorden muchas veces significa el tipo de intervención que el niño va a recibir.

Resumen de los hallazgos

Dentro de los hallazgos más significativos que este estudio brinda se encuentra cómo los Patólogos del Habla y Lenguaje (PHL) describieron o las características que estos entendían tienen un problema fonológico. También podemos encontrar los criterios que estos utilizan para establecer un diagnóstico de un problema fonológico. De acuerdo con el caso presentado los criterios que ayudaron a determinar un diagnóstico de fonología a los PHL que participaron en el estudio son: reducción significativa de la inteligibilidad, pobres destrezas de conciencia

fonológica, muchas omisiones y baja estimulabilidad. Mientras que los criterios que indicaron importantes para realizar un diagnóstico de un problema fonológico son: reducción de la inteligibilidad, edad superior a los 4-4.5 años, problemas con la producción de las consonantes y audición afectada, problemas anatómicos o fisiológicos del aparato fonatorio y longitud de enunciados reducidos. Si comparamos estos resultados con la literatura revisada podemos encontrar que los hallazgos de este trabajo de investigación, coinciden en criterios como reducción de la inteligibilidad, problemas en la producción de consonantes, baja estimulabilidad y edad superior a los 4 – 4.5 años según reportado en el trabajo de Grunwell, 1991 en Bosch, 2004. Por otro lado los criterios de pobres destrezas de conciencia fonológica y audición afectada no se incluyen en la literatura revisada como una característica o un criterio de un problema fonológico. Por el contrario la literatura es consistente indicando que para establecer dicho diagnóstico es importante identificar la ausencia de un problema anatómico o disfunción neurológica detectable lo que incluye problemas de audición (Miccio, 2002 & Grunwell, 1991 en Bosch, 2004). En la caracterización del problema la literatura enfatiza que los niños presentan múltiples errores, faltan muchos sonidos, son generalmente ininteligibles, sus errores son variables y no son estimulables (Gierut, 1998 en Bosch, 2004). En los resultados obtenidos con los sujetos un 83.3% de los participantes caracterizan el problema como con muchos errores e ininteligible, un 61.1% lo caracteriza como que faltan muchos sonidos, errores variables y no estimulable. Es preocupante que un 33.3% de los participantes indique que en un problema fonológico faltan pocos sonidos y 22.2% que son estimulables y con pocos errores ya que estas características son de un trastorno fonético y no fonológico (Grundy, 1989 en Bosch, 2004). Dentro de la clasificación de severidad es preocupante que el mismo caso sea categorizado como severo y moderado por un 42.1% en ambos niveles y no haya una consistencia entre los

participantes del estudio. Esto se contradice cuando los sujetos indican que los criterios que ayudaron a determinar la severidad son muchas omisiones y la reducción de la inteligibilidad pero difieren en el nivel de severidad. Otro aspecto importante para determinar un diagnóstico de un problema fonológico donde la literatura es consistente es en indicar que debe ser edad superior a los 4 – 4.5 años (Grunwell, 1991 en Bosch, 2004). A pesar de que los sujetos indican este criterio como uno de los importantes para establecer el diagnóstico no son consistentes cuando se les pregunta la edad apropiada para poder diagnosticar el problema, ya que un 44.4% indica que la edad es 3 años, 22.2% indicó 4 años y otros 22.2% indicó 2 años. Otro aspecto que es importante resaltar es la cantidad recomendable de verbalizaciones en una muestra de habla espontánea. La literatura difiere entre 50 y 200 verbalizaciones (Hoffman & Norris, 2002; Tyler & Tolbert, 2002 & Bou, 2012). De igual forma la respuesta de los participantes varía entre 100 verbalizaciones (38.9%), 50 verbalizaciones (16.7%) y 200 verbalizaciones (16.7%). Por último en la pregunta donde los participantes indican el nombre que utilizan para referirse al problema fonológico entre los mayores porcentajes indicaron utilizar desorden fonológico, problema fonológico y desviaciones fonológicas. El concepto utilizado para referirse a un problema fonológico puede representar una seria complicación en el proceso de evaluación y diagnóstico. Bosch, 2004 presenta varios términos utilizados para referirse a las alteraciones del habla y describe porque diferentes autores utilizan los mismos. ASHA utiliza el término desorden de los sonidos del habla para referirse a los problemas articulatorios y fonológicos, mientras que Hodson (2011) dice que la mayoría de los Patólogos del Habla y Lenguaje utilizan el término articulación para referirse a desórdenes del habla de leve a moderado y fonología o apraxia para referirse a un desorden de severo a profundo. Podemos ver cómo según la literatura no hay un término definido para referirse a los problemas fonológicos pero si vemos que es importante

diferenciar el mismo de un problema articulatorio ya que la naturaleza y caracterización de los mismos es diferente.

Discusión de los hallazgos e implicaciones

Luego de diez años el concepto de desorden fonológico sigue siendo motivo de confusión con el concepto de un desorden de articulación. Esto se puede evidenciar en la respuesta de la pregunta #4 de la primera sección del cuestionario donde una amplia participación de los sujetos en el estudio (89.5%) indica que es un diagnóstico de un problema fonológico. Según Grunwell, 1991 en Bosh 2004 y Miccio, 2002, los criterios diagnósticos en fonología son: reducción de la inteligibilidad del habla espontánea sobre todo por problemas en la producción de las consonantes, edad superior a los 4 - 4½ años, audición dentro de los límites normales, ausencia de problemas anatómicos o fisiológicos del aparato fonatorio, ninguna disfunción neurológica detectable que pueda relacionarse con el mecanismo de producción del habla, capacidad intelectual normal y suficiente para el desarrollo de la comunicación verbal, niveles de comprensión de habla adecuados para la edad mental, amplitud del vocabulario y longitud de enunciados adecuados. Algunos de estos criterios fueron los más utilizados según los participantes para llegar a la decisión del diagnóstico. Los criterios más utilizados fueron: reducción significativa de la inteligibilidad (52.6%), pobres destrezas de conciencia fonológica (52.6%), muchas omisiones (42.1%) y baja estimulabilidad (36.8%). Mientras que sólo una minoría de los participantes indicó haber utilizado los criterios de edad de lenguaje expresivo compatible con la edad cronológica, audición dentro de los límites normales, no presenta problemas neurológicos y el vocabulario y enunciados adecuados. En esta pregunta se puede observar una clara confusión entre los criterios que diferencian un desorden fonológico de un desorden de articulación. Ya que un 26.3% y un 21.1% respectivamente, de los participantes

indicaron haber utilizado los criterios de audición dentro de los límites normales y vocabulario y enunciados adecuados como información que ayudó a descartar el otro diagnóstico. De otra parte la severidad de un problema fonológico puede ser determinada por muchas omisiones y extensas sustituciones (severo); algunas omisiones y algunas sustituciones (moderado) y pocas omisiones y pocas sustituciones (leve) (Hodson, 2007). De acuerdo con esta información el caso presentado puede ser categorizado como severo por las muchas omisiones. Un 42.1% de los participantes indicaron que es un caso severo pero otro 42.1% de los participantes indicaron ser un caso moderado. Lo que evidencia la clara confusión entre la categorización de severidad en un problema fonológico. Un 47.4 % de los participantes indicó que se puede determinar la severidad por las muchas omisiones y la reducción significativa de la inteligibilidad lo que está en acuerdo con la información encontrada en la literatura (OPPHLA, 2007 en Bou, 2012 y Capllonch & Bou, 2009 en Bou 2012).

Durante el proceso de evaluación se encontró en la literatura que autores como Bleile (2002) más que enfocarse simplemente en el área que indica el referido prefiere evaluar todas las áreas del lenguaje incluyendo el mecanismo oral, la audición, voz y fluidez. Por otro lado Miccio (2002), prefiere evaluar directamente el problema comunicológico de articulación o fonología. Según los resultados encontrados en el presente estudio un 78.9% de los participantes indicó evaluar todas las áreas y un 10.5% de los participantes indicó evaluar todas las áreas pero se enfocan en el área de fonología. Un aspecto muy importante dentro del proceso de evaluación y diagnóstico es la edad que tiene el paciente. Según Grunwell, 1991 en Bosh, 2004, la edad apropiada para poder diagnosticar un problema fonológico es superior a los 4-4.5 años. Un 44.4% de los participantes del estudio indicaron que la edad recomendable para realizar una evaluación para establecer un diagnóstico de un problema fonológico son 3 años; 22.2% de los

participantes indicaron la edad presentada en la literatura de 4 años y otro 22.2% de los participantes indicaron que la edad apropiada son los 2 años. Los resultados de esta pregunta sugieren que es importante que los especialistas que participaron en el estudio revisen información para que se logre establecer la edad apropiada para la evaluación y el diagnóstico y por qué no se debe realizar antes o después de la misma.

Autores como Hoffman & Norris (2002); Miccio y Bleile (2002); Bou (2007) y Bosh, 2004 en Bou, 2007 discuten la importancia de utilizar diferentes métodos para realizar la evaluación apropiada de un problema fonológico. Mientras que autores como Tyler & Tolbert, 2002 explican que utilizar pruebas estandarizadas ayudan a comparar la información obtenida con los resultados de una muestra normativa. La mayoría de los autores coincide en la importancia de utilizar una muestra de habla espontánea, de esta manera se puede desarrollar estrategias y aplicarlas en el diseño de tratamientos efectivos (Bou, 2007). Los resultados de este estudio muestran que el 100% de los sujetos que completaron el instrumento utilizan tareas de criterios, análisis del mecanismo oral, análisis de muestra del habla y observaciones clínicas. Un 83.3% utiliza láminas, dibujos o fotos para nombrar por confrontación; 77.8% utilizan pruebas formales o estandarizadas y un 66.7% indicó utilizar palabras u oraciones para imitar.

Con respecto a la cantidad de verbalizaciones que debe incluir una muestra del habla Tyler & Tolbert, 2002 y Hoffman & Norris, 2002 indican utilizar una muestra de 50 verbalizaciones tomada en una variedad de contextos como interacción entre el clínico y el paciente o tomada por los padres o cuidadores de ser necesario. Otros autores como Bou 2012, indican que la muestra debe tener un mínimo de 200 verbalizaciones. En el estudio un 38.9% de los participantes indicó que la muestra debe tener 100 verbalizaciones, 16.7% indicó que debe tener 50 verbalizaciones al igual que 200 verbalizaciones. Al igual que la información

relacionada a la edad es importante que los participantes del estudio identifiquen la importancia de la cantidad de verbalizaciones en la muestra del habla y la importancia de que dentro de la profesión se llegue a un acuerdo y se establezca la cantidad para que todos los especialistas coincidan en la información. Dentro del área de evaluación en el instrumento del estudio se incluyó una pregunta donde se les preguntaba a los participantes cuál era la preocupación mayor con la que llegan los padres al proceso. Un 94.4% indicó que la mayor preocupación es *A mi hijo no se le entiende lo que habla*, un 50% indicó *Mi hijo no habla pero entiende todo*. De acuerdo con Bou 2012, los niños llegan a servicio porque los padres indican que *no habla pero entiende todo*.

Otra de las preguntas más importantes del instrumento les pide a los participantes que indiquen toda la información que es necesario obtener en el proceso de evaluación. Según Miccio, 2002 luego del proceso es importante basar su diagnóstico en información como factores externos que puedan estar contribuyendo o complicando la producción del habla, la ejecución audiológica, la presencia de algún problema con el mecanismo oral o la intervención de los nervios craneales, los errores en la producciones basados en la evaluación del lenguaje expresivo y receptivo y la estimulabilidad. Mientras que Bosh, 2004 dice que es importante obtener el repertorio fonético, el sistema de sonidos utilizados de forma contrastiva, la distribución de los sonidos con valor contrastivo y la gama de estructuras silábicas presente. Los participantes del estudio indicaron aspectos presentados por ambos autores pero no coinciden por completo con uno de ellos. Un 94.4% de los sujetos indicó que es importante obtener los patrones fonológicos presentes, 88.9% indicó importante obtener el inventario fonético, 83.3% el inventario fonológico, 83.3% la severidad, 77.8% estimulabilidad, y un 55.6% la gama de estructuras silábicas presentes y la desviaciones fonológicas.

En la próxima sección se incluyeron preguntas sobre el diagnóstico. En la primera pregunta los sujetos debían indicar las características indicativas de un problema fonológico. La literatura sugiere que las características de un problema fonológico son: múltiples errores, faltan muchos sonidos, generalmente ininteligible, errores variables y no estimulable (Gierut, 1998 en Bosch, 2004). En el estudio un 83.3% de los participantes indicaron que se caracteriza por muchos errores y generalmente ininteligible y 61.1% indicó que faltan muchos sonidos, errores variables y no estimulable. Contrario a la literatura 33.3% de los participantes indicó faltan pocos sonidos, 22.2% estimulable y pocos errores; 11.1% indicó generalmente inteligible y errores invariables. En la próxima pregunta debían indicar los criterios importantes para realizar un diagnóstico de un problema fonológico. Al inicio de esta sección se indicaron los criterios diagnósticos según Grunwell, 1991 en Bosh, 2004. De acuerdo a estos criterios un 94.4% indicó la reducción de la inteligibilidad, 44.4% edad superior a los 4-4.5 años, 38.9% problemas con la producción de las consonantes, 33.3% audición afectada, 22,2% edad inferior a los 4-4.5 años, problemas anatómicos o fisiológicos del aparato fonatorio y longitud de enunciados reducidos. Por último los sujetos indicaron el concepto que utilizan para referirse al problema fonológico. Bosh, 2004 presenta que los nombres de diagnósticos posibles son: dislalia, trastorno articulatorio simple o múltiple, trastorno fonético, retraso del habla y trastorno fonológico. Un 44.4% de los participantes indicó utilizar el concepto desorden fonológico, 33.3% indicó problema fonológico y desviaciones fonológicas y un 27.7% indicó utilizar trastorno fonológico.

Limitaciones

El estudio presentó algunas limitaciones entre las cuales están la muestra limitada para llegar a conclusiones categóricas. Otra limitación fue la contradicción de las respuestas de los participantes por utilizarse un cuestionario para recoger los datos.

Dirección para investigaciones futuras

Investigaciones futuras pueden realizar el estudio utilizando un método de entrevista donde se triángule la información con observaciones clínicas de la ejecución de los participantes o con los archivos de los pacientes que estos atienden para así estar seguros que la información que brindan es completamente cierta y confiable. También se puede realizar esta misma investigación pero recogiendo los datos mediante entrevista directa con los Patólogos del Habla y Lenguaje.

Recomendaciones

Para próximas investigaciones en el área se puede recomendar que se amplíe este estudio utilizando un mayor número de participantes. También se puede extender el estudio por otras regiones de la isla. Luego de la revisión de los resultados es necesario en el instrumento incluir preguntas abiertas donde los participantes puedan describir detalladamente el proceso que utilizan para realizar un diagnóstico de un problema fonológico incluyendo los métodos y técnicas que utilizan, el proceso de análisis y los criterios que les ayudan a tomar la decisión. De igual forma es necesario brindarle el espacio para que justifiquen varias de las respuestas ya que algunos sujetos se contradicen cuando seleccionan aseveraciones en una pregunta y luego en otra.

En conclusión se puede decir que varios Patólogos del Habla y Lenguaje en Puerto Rico coinciden al caracterizar los problemas fonológicos como muchos errores, generalmente ininteligible, faltan muchos sonidos, errores variables y no estimulable. A su vez éstos utilizan criterios como: reducción de la inteligibilidad, edad superior a los 4-4½ años, problemas con la producción de consonantes y audición afectada coincidiendo en parte con varios autores citados en la revisión de literatura para realizar un diagnóstico de un problema fonológico.

Referencias

- Barlow, J. A. & Gierut, J. A. (1999). Optimality theory in phonological acquisition. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*. 42, 1482-1498. Recuperado de <http://www.asha.org>
- Bleile, K. (2002). Evaluating articulation and phonological disorders when the clock is running. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 11, 243-249. doi:10.1044/1058-0360(2002/026).
- Bosch, L. (2004). Evaluación fonológica del habla infantil. España: Elsevier Masson.
- Bou, N. (2012). Evaluación Fonológica. [Power Point Presentation].
- Bou, N. (2007). Perspectivas para el análisis fonológico y fonético. *Organización Puertorriqueña de Patólogos del Habla-Lenguaje y Audiología*, 25(1), 20-25.
- De la Mata (2011). Escala del desarrollo fonético del español entre las edades de 3-4 años. *Organización Puertorriqueña de Patólogos del Habla-Lenguaje y Audiología*, 29(1), 14-17.
- Donegan, P.J. & Stampe, D. (1979). The study of the Natural Phonology. *Current Approaches to Phonological Theory*. (127-173). Recuperado de: [http://hum.uchicago.edu/~jagoldsm/Webpage/Courses/History OfPhonology/NaturalPhonology.pdf](http://hum.uchicago.edu/~jagoldsm/Webpage/Courses/History%20Of%20Phonology/NaturalPhonology.pdf).

Edwards, M. L. (1992). In support of phonological processes. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*. 23, 233-240. Recuperado de: <http://www.asha.org>.

Fey, M. E. (1992). Articulation and phonology Inextricable constructs in speech pathology. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*. 23, 225-232. Recuperado de <http://www.asha.org>.

Hodson, B. W. (2011, Abril 05). Enhancing phonological patterns of young children with highly unintelligible speech. *The Asha Leader*.

Hodson, B. W. (2010). *Evaluating and enhancing children's phonological system*. *Research and theory to practice*. (vii). Estados Unidos: PhonoComp Publishing.

Hodson, B. W., Scherz, J. A. & Stratman, K. H. (2002). Evaluating communicative abilities of a highly unintelligible preschooler. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 11. 236-242. doi:10.1044/1058-0360(2002/025)

Hodson, B. W. (1992). Applied phonology Constructs, Contributions and Issues. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*. 23, 247-253. Recuperado de <http://www.asha.org>.

Hoffman, P. R. & Norris, J. A. (2002). Phonological assessment as an integral part of language assessment. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 11. 230-235.

doi:10.1044/1058-0360(2002/024).

http://www.asha.org/public/speech/disorders/SpeechSoundDisorders/#what_are_dis

Kamhi, A. G. (1992). The need for a broad-based model of phonological disorders. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*.23, 261-268. Recuperado de

<http://www.asha.org>

Miccio, A, W. (2002). Clinical problem solving: assessment of phonological disorders. *American Journal of Speech Language Pathology*. 11, 221-229. Recuperado de

<http://www.asha.org>

Schwartz, R. G. (1992). Clinical applications of recent advances in phonological theory.

Language, Speech and Hearing Services in Schools.23, 269-276. Recuperado de

<http://www.asha.org>

Strand, E. A. & McCauley, R. J. (2008, Agosto 12). Differential diagnosis of severe speech impairment in young children. *The ASHA Leader*.

Tyler, A. A. & Tolbert, L. C. (2002). Speech-language assessment in the clinical setting.

American Journal of Speech-Language Pathology.11. 215-220. doi:10.1044/1058-0360(2002/022)

Williams, A. L. (2002). Prologue: Perspectives in the assessment of children's speech. *American Journal of Speech-Language Pathology*.11, 211-212. doi: 10.1044/1058-0360(2002/020).

Williams, A. L. (2002). Epilogue: Perspective in the assessment of children's speech. *American*

Journal of Speech-Language Pathology.11, 259-263. doi: 10.1044/1058-0360(2002/030).

Apéndice 1

Instrumento para la Recolección de los Datos

Universidad del Turabo
Programa de Patología del Habla-Lenguaje

Criterios que Utilizan los Patólogos del Habla en Puerto Rico para Establecer un Diagnóstico de un
Problema Fonológico

Lydmarié Ramirez Garrastegui

IRB Approval No. _____

SECCION I – Información Académica
1. Grado académico más alto que posee: <input type="checkbox"/> maestría <input type="checkbox"/> doctorado <input type="checkbox"/> doctorado en progreso
2. Lugar donde obtuvo su grado en Patología del Habla-Lenguaje <input type="checkbox"/> Puerto Rico <input type="checkbox"/> Estados Unidos <input type="checkbox"/> Latinoamérica <input type="checkbox"/> Europa
SECCION 2 – Experiencia Clínica
1. Años de experiencia profesional <input type="checkbox"/> 0-5 años <input type="checkbox"/> 6-10 años <input type="checkbox"/> 11-20 años <input type="checkbox"/> 21-30 años <input type="checkbox"/> 31 años o más
2. Práctica (marque todas las que aplique) <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Departamento de Educación <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Centro de Evaluación y Tratamiento <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Centro de Rehabilitación(Outpatient) <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Profesor Universitario <input type="checkbox"/> Corporación Privada <input type="checkbox"/> Hogar de Ancianos <input type="checkbox"/> Residencias <input type="checkbox"/> Servicios de Salud en el Hogar(Hospicio) <input type="checkbox"/> Otro



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-367-12

Approval Date 10/23/12

Expiration Date _____

Signature LMCA

1

3. Población con la que trabaja (marque todo lo que aplique)

Intervención Temprana

Preescolares

Escolares

Adolescentes

Adultos

Geriátrica

4. La evaluación de un paciente de 4 años arroja los siguientes resultados:

1. Edad de lenguaje expresivo compatible con la edad cronológica.
2. Muchas omisiones
3. Reducción significativa de la inteligibilidad
4. Baja estimulabilidad
5. Audición dentro de los límites normales
6. No presenta problemas neurológicos
7. Vocabulario y enunciados adecuados
8. Pobres destrezas de conciencia fonológica

a. Seleccione:

Apunta a un diagnóstico de:

Articulación Fonología

Para tomar esta decisión utilicé los criterios (indique el número del criterio)

Descarté el otro diagnóstico porque presentó los siguientes criterios (indique el número del criterio)

Tomando en consideración los criterios clínicos presentados, diría que este es un caso

leve moderado severo

Para tomar la decisión de severidad utilice el(los) criterios (indique el número del criterio)

SECCION 3 - Evaluación

Instrucciones: Conteste las preguntas seleccionando la mejor respuesta que aplique. Para las preguntas en las que se pueda seleccionar más de una respuesta verá que está especificado. De no aparecer su respuesta puede escribirla en el espacio provisto.

1. Al llegar un paciente que se sospecha tiene un problema fonológico para una evaluación usted:

evalúa todas las áreas del lenguaje

se enfoca en evaluar el área de fonología

otro



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-367-12

Approval Date 10/23/12

Expiration Date _____

Signature MCH

2. ¿Después de qué edad es recomendable realizar una evaluación para establecer un diagnóstico de un problema fonológico?

1 año
 2 años
 3 años
 4 años
 5 años
 6 años
 otro

3. ¿Qué tipo de medidas o pruebas utiliza para realizar la evaluación? (marque todo lo que aplique)

Pruebas formales o estandarizadas
 Tareas de criterios
 Análisis del mecanismo oral
 Análisis de muestra del habla
 Observaciones clínicas
 Láminas, dibujos o fotos (nombrar por confrontación)
 Palabras u oraciones para imitar
 Lectura de frases o párrafos
 Estímulos concretos
 Videos tomados por los padres o encargados
 Evaluación Audiológica
 otro

4. ¿Cuál es el mínimo de verbalizaciones que debe contener una muestra del habla?

50 verbalizaciones
 100 verbalizaciones
 150 verbalizaciones
 200 verbalizaciones
 250 verbalizaciones
 300 verbalizaciones
 otro

5. ¿Es importante realizar una evaluación de conciencia fonológica como parte del proceso de evaluación?

sí
 no

6. Si su respuesta es sí en la pregunta #5, ¿con que propósito usted evalúa conciencia fonológica? (marque todo lo que aplique).

para determinar si el desarrollo es adecuado.
 identificar riesgos de problema de lectura y deletreo.
 monitorear el desarrollo en niños que ya presentan algún problema de lenguaje.
 evaluar estas destrezas porque el niño no presenta un aprendizaje típico de lectura.



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-367-12

Approval Date 10/23/12

Expiration Date

Signature

<input type="checkbox"/> identificar deficiencias que cualifiquen al niño en servicios de educación especial. <input type="checkbox"/> identificar las fortalezas y debilidades del niño en relación con otras áreas del lenguaje. <input type="checkbox"/> otro
7. ¿Cuál es la preocupación más frecuente que traen los padres al proceso de evaluación?(marque todo lo que aplique) <input type="checkbox"/> <i>Mi hijo no habla nada.</i> <input type="checkbox"/> <i>Mi hijo no habla pero entiende todo.</i> <input type="checkbox"/> <i>A mi hijo no se le entiende lo que habla.</i> <input type="checkbox"/> <i>Mi hijo no puede pronunciar la /r/ correctamente.</i> <input type="checkbox"/> otro
8. Generalmente, ¿están conscientes los padres de la relación que existe entre el desarrollo de la conciencia fonológica, la lectura y la escritura? <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no Si no están conscientes, ¿de qué manera usted les hace comprender dicha relación? <input type="checkbox"/> opúsculo <input type="checkbox"/> orientación personal <input type="checkbox"/> ejemplos <input type="checkbox"/> tareas para el hogar <input type="checkbox"/> otro
9. Al finalizar la evaluación, ¿qué información es importante haber obtenido? (marque todo lo que aplique) <input type="checkbox"/> Inventario fonético <input type="checkbox"/> Inventario fonológico <input type="checkbox"/> Inventario fonotáctico <input type="checkbox"/> Patrones fonológicos presentes <input type="checkbox"/> Desviaciones fonológicas <input type="checkbox"/> El sistema de sonidos utilizados de forma contrastiva <input type="checkbox"/> Gama de estructuras silábicas presentes <input type="checkbox"/> Severidad <input type="checkbox"/> Estimulabilidad <input type="checkbox"/> otro
SECCION 4 - Diagnóstico
1. ¿Qué características son indicativas de un problema fonológico? (marque todo lo que aplique) <input type="checkbox"/> Pocos errores <input type="checkbox"/> Muchos errores <input type="checkbox"/> Faltan pocos sonidos <input type="checkbox"/> Faltan muchos sonidos



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-367-12
Approval Date 10/23/12
Expiration Date _____
Signature MCAH

<input type="checkbox"/> Generalmente ininteligible <input type="checkbox"/> Generalmente inteligible <input type="checkbox"/> Errores invariable <input type="checkbox"/> Errores variables <input type="checkbox"/> Estimulable <input type="checkbox"/> No estimulable <input type="checkbox"/> otro
<p>2. ¿Qué criterios son importantes para realizar el diagnóstico de un Problema fonológico? (marque todo lo que aplique)</p> <input type="checkbox"/> Reducción de la inteligibilidad <input type="checkbox"/> Problemas con la producción de las consonantes <input type="checkbox"/> Movimientos imprecisos de los articuladores <input type="checkbox"/> Edad superior a los 4 - 4½ años <input type="checkbox"/> Edad inferior a los 4 - 4½ años <input type="checkbox"/> Audición afectada <input type="checkbox"/> Disfunción neurológica que pueda relacionarse con el mecanismo de producción del habla <input type="checkbox"/> Problemas anatómicos o fisiológicos del aparato fonatorio <input type="checkbox"/> Longitud de enunciados reducido <input type="checkbox"/> Comprensión del habla afectada <input type="checkbox"/> Amplitud del vocabulario reducido <input type="checkbox"/> Capacidad intelectual normal <input type="checkbox"/> otro
<p>3. ¿De qué manera describe el problema fonológico?</p> <input type="checkbox"/> En comparación con los pares <input type="checkbox"/> Con las verbalizaciones del adulto <input type="checkbox"/> De forma independiente <input type="checkbox"/> otro
<p>4. ¿Qué concepto utiliza para referirse a un diagnóstico de un problema fonológico?</p> <input type="checkbox"/> Dislalia <input type="checkbox"/> Trastorno articulatorio <input type="checkbox"/> Trastorno fonético <input type="checkbox"/> Retraso del habla <input type="checkbox"/> Trastorno fonológico <input type="checkbox"/> Desorden fonológico <input type="checkbox"/> Problema fonológico <input type="checkbox"/> Patrones fonológicos <input type="checkbox"/> Desviaciones fonológicas <input type="checkbox"/> Problema del habla <input type="checkbox"/> Desorden de los sonidos del habla <input type="checkbox"/> Apraxia <input type="checkbox"/> otro



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-367-12

Approval Date 10/23/12

Expiration Date _____

Signature CMCAH

Hoja Informativa
Universidad del Turabo
Programa de Patología del Habla-Lenguaje
Lydmarie Ramírez Garrastegui
IRB Approval No. _____

Mi nombre es Lydmarie Ramírez Garrastegui y soy estudiante de segundo año en Patología del Habla-Lenguaje en la Universidad del Turabo. Actualmente, estoy preparando mi proyecto de investigación, el cual es requisito para obtener el grado de maestría en dicha disciplina. El título de la investigación es “Criterios que Utilizan los Patólogos del Habla-Lenguaje en Puerto Rico para Establecer un Diagnóstico de un Problema Fonológico”. El propósito del estudio es conocer los criterios utilizados por los Patólogos del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para establecer un diagnóstico de un problema fonológico. Para completar el estudio se utilizará la participación de 30 Patólogos del Habla y Lenguaje, los cuales deben completar un cuestionario que le tomará aproximadamente unos 15 minutos. Entre los beneficios para los participantes se identificaron que éstos podrán reflexionar sobre sus prácticas para establecer un diagnóstico de un desorden de los sonidos del habla, además el estudio proveerá a los participantes datos que ayudarán a comparar los criterios utilizados en la práctica en Puerto Rico con los criterios que menciona la literatura. Mientras que entre los beneficios identificados para la sociedad están que los profesionales del campo conozcan las prácticas realizadas en el momento de establecer un diagnóstico en fonología, conocer si se está realizando el diagnóstico correctamente y brindar datos descriptivos sobre los criterios que utilizan los profesionales y si estos son confiables o no según la información encontrada en la literatura. Por otro lado los riesgos identificados para los sujetos son mínimos como cansancio o ansiedad. Otro riesgo es el aburrimiento mientras completa el instrumento de la investigación.

Toda la información recopilada en este estudio será confidencial. Únicamente la investigadora tendrá acceso a esta. Cada participante está libre de omitir cualquier pregunta dentro del cuestionario. Se espera que una vez que los cuestionarios sean completados estos sean devueltos al momento y depositados en la caja que está identificada con dicho propósito. Una vez culmine el proyecto los cuestionarios permanecerán guardados en la residencia de la investigadora principal por 5 años y luego serán triturados. Agradeceré su participación y colaboración con este estudio.

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar sin penalidad alguna. De usted decidir participar, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalidad ni pérdida de beneficios. De tener alguna pregunta o duda sobre el proceso del estudio o su participación en el mismo puede comunicarse con la investigadora principal Lydmarie Ramírez Garrastegui mediante correo electrónico: iramirez66@email.suagm.edu o con la mentora Dra. Nydia Bou mediante correo electrónico: ut_nbou@suagm.edu. Gracias por su atención y cooperación.



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-367-12

Approval Date 10/23/12

Expiration Date _____

Signature *CMC*