

**MÉTODOS DE TRATAMIENTO UTILIZADOS POR LOS PROFESIONALES DEL  
HABLA Y LENGUAJE EN PUERTO RICO PARA REMEDIAR DESÓRDENES DE LOS  
SONIDOS DEL HABLA EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS**

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

**ANA RIVAS SUAREZ**

Mayo, 2015

Directores de tesis: Dra. Nydia Bou Pérez Ed.D. CCC-SLP

Dra. Awilda Rosa Morales Ed.D. CCC-SLP

METODOS DE TRATAMIENTO UTILIZADOS POR LOS PROFESIONALES DEL HABLA  
Y LENGUAJE EN PUERTO RICO PARA REMEDIAR DESORDENES DE LOS SONIDOS  
DEL HABLA EN NIÑOS DE 3 A 6 AÑOS

*Ana Rivas Suárez – Investigadora Principal*

Aprobada: 4 de febrero de 2015

Dra. Nydia Bou Pérez Ed.D. CCC-SLP - firma electrónica -

Mentora de Investigación

Dra. Awilda Rosa Morales Ed.D. CCC-SLP -firma electrónica-

Mentora de Investigación

Dra. María A. Centeno Vázquez PhD, CCC-SLP, BCS-S -firma electrónica-

Directora del Programa de Patología del Habla y Lenguaje

Dra. Nydia Bou Pérez Ed.D. CCC-SLP - firma electrónica-

Decana de la Escuela de Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD DEL TURABO  
SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY PROGRAM  
AUTORIZATION TO PUBLISH MATERIAL IN THE VIRTUAL LIBRARY

I, Ana Rivas Suárez the owner of the copyrights of Métodos de Tratamiento Utilizados por los Profesionales del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para Remediar Desórdenes de los Sonidos del Habla en Niños de 3 a 6 Años 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 the 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.

Ana Rivas Suárez

Student Name

May 15, 2015

Date

### **Abstracto**

Un desorden de los sonidos del habla, se define como la dificultad produciendo y/o usando los sonidos del lenguaje adulto, en comparación con otros sujetos de la misma edad y grupo dialectal (Edwards & Preston, 2009). El propósito de esta investigación fue identificar los métodos de tratamiento más utilizados por los profesionales del habla-lenguaje en Puerto Rico para remediar los desórdenes de los sonidos del habla (DSH) en niños entre las edades de 3 a 6 años. En esta investigación participaron 46 Patólogos y Terapeutas del Habla-Lenguaje. A los participantes de la investigación se les administró un cuestionario, al cual pudieron acceder mediante la plataforma *Survey Monkey*, o completarlo de manera presencial. Los resultados de esta investigación establecen que los profesionales del habla-lenguaje en Puerto Rico todavía se inclinan a utilizar con mayor frecuencia los métodos de tratamiento basados en un enfoque articulatorio, en comparación con los acercamientos cuyo enfoque es de base fonológica.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo principalmente a mi madre, por su paciencia y apoyo incondicional durante todo el transcurso de mi investigación. Agradezco a mis mentoras, la Dra. Bou y la Dra. Rosa, por todo su apoyo y dirección en este proceso. También agradezco la colaboración de los demás miembros de la facultad del Programa de Patología del Habla-Lenguaje, en la validación de mi instrumento de investigación. Y sumamente importante, mis más sinceros agradecimientos a todos los profesionales del habla y lenguaje que participaron en esta investigación.

## Tabla de Contenido

<b>Introducción</b>	11-12
Planteamiento del Problema	12-13
Propósito de la Investigación	13
Justificación	13-15
Marco Teórico o Filosófico	15-16
<b>Revisión de Literatura</b>	17
Introducción	17
Propósito de la Investigación	17
Trasfondo Histórico	17-18
Profesionales del Habla-Lenguaje	18-19
Desarrollo Fonológico Normal	19-21
Relación entre DSH, Conciencia Fonológica y Desarrollo de la Literacia	21-24
Investigaciones Realizadas en Puerto Rico	24-25
Investigaciones Realizadas en Estados Unidos y otras Partes del Mundo	25-27
Bases y Teorías	27-29
<b>Metodología</b>	30
Introducción	30-31
Propósito de la Investigación	31
Participantes	31-32
Criterios de Inclusión	32
Criterios de Exclusión	32
Diseño e Instrumento de Investigación	32-33

Descripción del Cuestionario	33-34
Proceso para la Selección de los Participantes	34
Procedimiento de la Investigación	34-36
Análisis de Datos	36
Confidencialidad	36-37
Beneficios para los Sujetos de la Investigación	37
Beneficios para la Sociedad	37-38
Riesgos para los Participantes	38
Importancia de la Investigación	38-39
<b>Resultados</b>	40
Introducción	40-41
Propósito de la Investigación	41
Resultados del Análisis de la Investigación	41-69
Discusión de Hallazgos de la Investigación Basados en la Revisión de Literatura	69-74
<b>Discusión y Recomendaciones</b>	75
Introducción	75-76
Resumen de los Hallazgos	76-78
Discusión de Hallazgos e Implicaciones	78-80
Conclusiones	80-81
Dirección para Futuras Investigaciones	81
Recomendaciones	81-82
<b>Referencias</b>	83-87
<b>Apéndice</b>	88

Apéndice 1: Cuestionario	89-100
Apéndice 2: Hoja Informativa	101-102
Apéndice 3: Carta de Aprobación del IRB	103-104
Apéndice 4: Validación de los Expertos	105-109

## Lista de tablas y gráficas

### TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Escenarios de Trabajo de los PHL y THL	48-49
<b>Tabla 2</b>	Selección de objetivos de tratamiento para trabajar los DSH en niños de 3-6 años	56-58
<b>Tabla 3</b>	Actividades típicas para el tratamiento de los DSH en niños entre 3-6 años	59-61
<b>Tabla 4</b>	Actividades para sonsacar los sonidos del habla en niños con DSH entre 3-6 años	62-63
<b>Tabla 5</b>	Actividades típicas para sonsacar los sonidos del habla en niños de 3-6 años con Apraxia Verbal Infantil	64-65
<b>Tabla 6</b>	Estrategias para promover la generalización de objetivos en niños entre 3-6 años con DSH.	66-67
<b>Tabla 7</b>	Acercamientos de tratamiento para remediar los DSH en niños de 3-6 años	68-69

### GRÁFICAS

<b>Gráfica 1</b>	¿En qué año usted obtuvo su grado académico en PHL o THL?	42
<b>Gráfica 2</b>	Género	43
<b>Gráfica 3</b>	¿Tiene usted algún otro título profesional avanzado?	44
<b>Gráfica 4</b>	¿En qué municipios usted practica la profesión?	45
<b>Gráfica 5</b>	¿Es su posición a tiempo completo o a tiempo parcial?	46
<b>Gráfica 6</b>	Porcentaje de pacientes que reciben tratamiento para los Desórdenes de los Sonidos del Habla	47
<b>Gráfica 7</b>	Escenarios de trabajo	48
<b>Gráfica 8</b>	Frecuencia y Duración de Intervenciones Individuales a Niños entre 3-6 años con DSH	50

		10
<b>Gráfica 9</b>	Cantidad de minutos por cada niño en combinación de sesiones individuales y grupales	51
<b>Gráfica 10</b>	Cantidad de minutos por cada niño en sesiones grupales	53
<b>Gráfica 11</b>	Cantidad de Niños en Terapias Grupales	54
<b>Gráfica 12</b>	Tipos de Sesiones de Terapia Grupal	55
<b>Gráfica 13</b>	Selección de objetivos	56
<b>Gráfica 14</b>	Estructura del Tratamiento	59
<b>Gráfica 15</b>	Actividades para sonsacar los sonidos del habla	62
<b>Gráfica 16</b>	Actividades para sonsacar los sonidos del habla en Apraxia Verbal Infantil	64
<b>Gráfica 17</b>	Generalización de objetivos	66
<b>Gráfica 18</b>	Acercamientos de tratamiento	68

## Capítulo I

### Introducción

Los profesionales del habla-lenguaje tienen a su disposición una variedad de acercamientos terapéuticos para tratar los desórdenes de los sonidos del habla (DSH- Speech Sound Disorders- SSD por sus siglas en inglés) de sus pacientes. Según Edwards & Preston (2009), un desorden de los sonidos del habla se define como la dificultad produciendo y/o usando los sonidos del lenguaje adulto, en comparación con otros sujetos de la misma edad y grupo dialectal. Los desórdenes de los sonidos del habla incluyen aquellos problemas de articulación y fonología, como también los posibles casos de Apraxia del Habla Infantil (Childhood Apraxia of Speech-CAS, por sus siglas en inglés).

El primer paso para diferenciar un desorden de los sonidos del habla de otros desórdenes del habla y lenguaje es llevar a cabo una evaluación. Si el diagnóstico de desórdenes de los sonidos del habla es adjudicado, el profesional del habla-lenguaje deberá tomar en consideración varios factores para elegir el método de tratamiento más efectivo para cada paciente. Entre estos factores se debe considerar las condiciones en las cuales se va a ofrecer el tratamiento en comparación con las condiciones en las cuales se encontró que el tratamiento era eficaz (Brumbaugh & Smit, 2013). Para esto, es muy importante que los profesionales del habla-lenguaje se mantengan actualizados con la literatura más reciente sobre las mejores prácticas basadas en evidencia (Evidence Based Practices-EBP por sus siglas en inglés), para tratar los desórdenes de los sonidos del habla. Otro factor sumamente importante a tomar en consideración será la frecuencia del tratamiento ofrecido. Este factor tiene un impacto significativo en el resultado del tratamiento. Según ASHA (2003), los niños de edad preescolar que lograron habla inteligible al finalizar el proceso terapéutico, recibieron aproximadamente el doble de

tratamiento que los niños que permanecieron ininteligibles. Esto se debió a que se les ofreció una frecuencia más baja durante el tratamiento y en algunos casos, simplemente no recibieron el mismo.

Existen un gran número de enfoques de intervención para trabajar los desórdenes de los sonidos del habla. Williams, McLeod y McCauley (2010), documentaron 23 diferentes enfoques de intervención para los niños con desórdenes de los sonidos del habla (DSH) (Baker & McLeod, 2011). Los acercamientos terapéuticos disponibles varían dependiendo de cuál sea su enfoque; mejorar la articulación, mejorar la forma en la cual el individuo organiza los sonidos del habla entre otros (Bauman-Waengler, 2004, en Rodríguez, 2013). Las intervenciones fonológicas, las cuales se dirigen a mejorar el sistema de sonidos del habla, están en contraste con el tratamiento tradicional de la articulación el cual está dirigido a corregir la producción de los sonidos del habla aislados (Brumbaugh & Smit, 2013). Un sólo modelo o estructura de tratamiento no se ajusta a todos los niños, ni al mismo niño durante todo el curso de la intervención (Prath & Kester, 2012).

### **Planteamiento del Problema**

Los niños con desórdenes en los sonidos del habla (DSH) constituyen una gran parte del número de casos de los patólogos del habla-lenguaje pediátricos (Broomfield & Dodd, 2004b; McLeod & Baker, 2004; Mullen & Schooling, 2010, en Baker & McLeod, 2011). Sin embargo no hay información comparable sobre los tipos de intervenciones que los profesionales del habla-lenguaje en Puerto Rico utilizan de forma rutinaria con los niños que tienen DSH. Es por esta razón que esta investigación tuvo como propósito contestar la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los métodos de tratamiento más utilizados por los profesionales del habla-lenguaje en Puerto

Rico para remediar los desórdenes de sonidos del habla (DSH) en los niños entre las edades de 3 a 6 años?

### **Propósito de la Investigación**

El propósito de esta investigación fue identificar los métodos de tratamiento más utilizados por los Profesionales del Habla-Lenguaje en Puerto Rico para remediar los desórdenes de los sonidos del habla (DSH) en niños entre las edades de 3 a 6 años.

### **Justificación**

En Estados Unidos, los preescolares que tienen DSH constituyen el 75% de la población atendida en los centros preescolares y otros escenarios (Mullen & Schooling, 2010, en Brumbaugh & Smit, 2013). En Puerto Rico no hay estadísticas que recojan la incidencia de casos diagnosticados con DSH. Sin embargo es de consenso general entre los profesionales del habla-lenguaje, que los niños con DSH son la mayoría en su grupo de casos; tanto en escuelas como en otros ambientes de intervención. Un dato muy importante que sustenta esta aseveración, se encuentra en la encuesta realizada por ASHA recientemente en las escuelas de Estados Unidos. En esta encuesta, los PHL que ofrecen servicios en el entorno escolar, indicaron que el área de intervención donde su cantidad de pacientes es mayor, es la de los desórdenes de articulación y fonología (ASHA, 2014). Es por esta entre otras razones que es meritorio investigar con qué acercamientos terapéuticos los profesionales del habla-lenguaje en Puerto Rico están trabajando los casos de niños con DSH. La importancia de un tratamiento efectivo para los DSH radica en el impacto probado que esta intervención tiene en las áreas del desempeño académico y del desarrollo de la literacia. Poco se sabe acerca de los tratamientos que actualmente utilizan los PHL cuando trabajan con niños en edad preescolar que tienen DSH (Brumbaugh & Smit, 2013).

En Puerto Rico, no se han realizado investigaciones que den a conocer los métodos terapéuticos más utilizados para trabajar los desórdenes de los sonidos del habla.

Esta investigación se enfocó en la población de niños de 3 a 6 años. De acuerdo con Smit & Hand, (1997) y Smit, Hand, Freiling, Bernthal, & Bird, (1990), en Brumbaugh & Smit, (2013), el sistema fonológico del niño típicamente cambia rápidamente durante este periodo y se completa prácticamente a los 6 años de edad. Es por esta razón que la mayoría de las investigaciones recientes sobre desórdenes fonológicos se han concentrado en niños preescolares y de edad escolar temprana (Kamhi, 2006, en Brumbaugh & Smit, 2013).

Es probable que la mayoría de los preescolares identificados con DSH tendrán un desorden fonológico, en lugar de un desorden fonético, ya que los niños con desorden fonético regularmente no se identifican antes de los 6 años (Shriberg, Tomblin, & McSweeney, 1999, en Brumbaugh & Smit, 2013). Hay razones para pensar que si los niños con DSH de moderado a severo se tratan con las intervenciones más eficaces, efectivas y eficientes durante los años preescolares, el número de los niños que seguirán necesitando tratamiento durante el periodo de edad escolar podría reducirse sustancialmente (Gillon, 2005; Prezas & Hodson, 2010, en Brumbaugh & Smit, 2013).

Los Profesionales del Habla-Lenguaje en la práctica clínica tienen tiempo y recursos limitados para evaluar toda la literatura relevante para determinar las mejores prácticas para los clientes en su entorno de intervención (Baker & McLeod, 2011). Como consecuencia, parecen ser atraídos por el uso de enfoques eclécticos de intervención para los niños con DSH (Lancaster, Keusch, Levin, Pring, & Martin, 2010, en Baker & McLeod, 2011). Dado que la base de la investigación de las intervenciones fonológicas para DSH ha cambiado notablemente en las últimas tres o cuatro décadas, es importante saber qué tipo de intervenciones en la actualidad

están siendo utilizadas por los profesionales del habla-lenguaje en Puerto Rico para tratar niños de 3 a 6 años que tienen DSH y si esas intervenciones son apoyadas por la investigación (Brumbaugh & Smit, 2013).

### **Marco Teórico o Filosófico**

Según Schwartz (1992), en Ramírez (2013), 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 (Ramírez, 2013).

Según la literatura concerniente a la historia de la profesión, los investigadores han estudiado a los niños con DSH con el propósito de explicar los factores causantes de estos desórdenes. No fue hasta los años 1970 que el término desorden fonológico comenzó a aparecer en la literatura. Aún así le tomó mucho tiempo a la profesión entender cómo el desorden fonológico difiere de un problema de articulación (Pagel, Prefacio, & Hodson, 2011, en Ramírez 2013). Para muchos clínicos, las diferencias entre desórdenes fonéticos y fonológicos son difíciles de establecer en algunos casos. Sin embargo, las distinciones entre estos desórdenes representan diferentes perspectivas teóricas para el entendimiento y el tratamiento de los DSH (Schwartz, 1992).

Los profesionales del habla-lenguaje que trabajan con preescolares y niños en edad escolar proveen servicios a un gran número de niños con DSH de etiología conocida y desconocida (Ruscello, 2008). Es por esta razón que el conocimiento de los diferentes métodos de tratamiento es muy importante. Una variedad de tratamientos basados en diferentes perspectivas teóricas han arrojado resultados positivos en niños con DSH (Gierut, 1998). Un

modelo de tratamiento adecuado debe considerar las variables cognitivo-lingüísticas, el aprendizaje de habilidades motoras, el conocimiento fonológico, las destrezas sociales y los factores de riesgo potenciales (Kwiatkowski & Shriberg, 1998).

La primera consideración en un tratamiento es organizar objetivos instruccionales dentro de un marco teórico con el propósito del aprendizaje del cliente (Ruscello, 2008).

Conceptualizaciones actuales del tratamiento de los DSH utilizan generalmente aprendizaje operante o un marco de aprendizaje de habilidades motoras para el tratamiento (Bernthal & Bankson, 2004, en Ruscello, 2008). Los clínicos deben estar conscientes de las características principales de cada marco de aprendizaje, de modo que un tratamiento pueda aplicarse dentro de los límites de la teoría (Ruscello, 2008).

Los investigadores han aplicado los modelos teóricos del aprendizaje de habilidades motoras para el tratamiento de los DSH (Kent & Lybolt, 1982; Ruscello, 1984; Ruscello, 1983; Shelton & McReynolds, 1979, en Ruscello, 2008). Los investigadores teorizan que el niño pasa por diferentes etapas del desarrollo de las habilidades motoras cuando participa en la práctica formal (Ruscello, 1984, en Ruscello, 2008). El aprendizaje motor se ha aplicado a la modificación de una serie de comportamientos del habla, y los principios de esta teoría se han desarrollado en algunos tratamientos de DSH, cuyo propósito es el desarrollo de las habilidades motoras para lograr la producción adecuada de los sonidos del habla. Es de gran importancia que los profesionales del habla-lenguaje conozcan las diferentes teorías acerca del desarrollo fonológico y el tratamiento de los DSH y que puedan aplicar y utilizar las mismas al seleccionar adecuadamente los métodos de tratamiento para sus pacientes.

## **Capítulo II**

### **Revisión de Literatura**

#### **Introducción**

La literatura relacionada a los desórdenes que afectan la comunicación, mas aún, aquellos que afectan la producción de los sonidos del habla, nos ofrece información sobre diferentes acercamientos terapéuticos para tratar los DSH. Los niños con DSH forman un grupo heterogéneo, en términos de severidad, tipos de errores, factores causales subyacentes y factores mantenedores. (Crosbie, Holm, & Dodd, 2005). La literatura establece diferentes comparaciones de tratamientos para los DSH en términos a su eficiencia y efectividad y al tipo de DSH con los que debemos utilizar estos tratamientos. Existen diferentes factores que influyen en el tratamiento de los DSH. Entre éstos están la frecuencia del tratamiento, la severidad del DSH a tratarse y la consistencia de los errores del habla. Es muy importante que siempre tengamos en cuenta la relación existente entre los DSH, el desarrollo de la conciencia fonológica y los problemas de literacia. Según Cerón, Pagliarin, & Keske-Soares (2013), para trabajar con los DSH se requiere que los PHL estén informados acerca de los modelos de tratamiento existentes y sobre los principios subyacentes de estos acercamientos para poder ofrecer el tratamiento eficientemente y en el menor tiempo posible.

#### **Propósito de la Investigación**

El propósito de esta investigación fue identificar los métodos de tratamiento más utilizados por los Profesionales del Habla-Lenguaje en Puerto Rico para remediar los desórdenes de los sonidos del habla (DSH) en niños entre las edades de 3 a 6 años.

#### **Trasfondo Histórico**

Durante las últimas tres a cuatro décadas han ocurrido distintos cambios en la manera en como los niños con DSH son diagnosticados, evaluados y tratados, específicamente, desde el 1975. Este fue el año antes de la publicación del libro de David Ingram (1976), sobre desórdenes fonológicos en niños que introdujo la noción de los procesos fonológicos a nuestro campo y colocó los trastornos de articulación dentro de la esfera del lenguaje. Fue en este momento en el cual ocurrieron cambios significativos en el área de los DSH. Sin embargo, existe un área en la que se han visto pocos cambios y son los procedimientos reales utilizados para facilitar la producción de los sonidos y del habla.

Desde el 1985, el patrón de cambio ha sido uno muy similar. Durante estos años, muchos programas de PHL continuaban enseñando cursos de articulación y el uso de evaluaciones fonológicas todavía era nuevo para muchos clínicos. En algunos casos, el entusiasmo inicial y el atractivo hacia la fonología hicieron que algunos clínicos estuvieran reacios a utilizar métodos tradicionales de tratamiento, ya que los niños eran vistos como que tenían un desorden de lenguaje en lugar de un problema motor y de articulación.

Durante los últimos diez años han ocurrido menos cambios, en parte, debido al lapso de tiempo más corto pero también se debe a que el consenso científico se está produciendo gradualmente en muchas áreas con la población de DSH. La investigación llevada a cabo en los últimos 30 años ha respondido a muchas preguntas acerca de la naturaleza de los DSH y la mejor forma de evaluar y tratar a esta población. En los últimos diez años también se ha visto una mayor conciencia sobre la relación entre los DSH y las dificultades posteriores en la lectura. Las habilidades de literacia temprana y la conciencia fonológica son vistas como una meta de tratamiento importante para los niños con DSH (Kahmi, & Pollock, 2005).

### **Profesionales del Habla-Lenguaje**

En Puerto Rico, los profesionales debidamente cualificados para ofrecer tratamiento para remediar los desórdenes del habla y lenguaje- entre los cuales se encuentran los DSH- son los Patólogos del Habla-Lenguaje y Terapistas del Habla-Lenguaje. Sin embargo, estas profesiones tienen ciertas diferencias con relación a su preparación académica y a los roles que delimitan la profesión de Terapia del Habla-Lenguaje vs. la profesión de Patología del Habla-Lenguaje.

El Terapeuta del Habla-Lenguaje es un profesional licenciado por la Junta Examinadora de Patólogos del Habla-Lenguaje, Terapistas del Habla-Lenguaje y Audiólogos del Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico, con un mínimo de preparación de bachillerato en terapia del habla y lenguaje o su equivalente. Las funciones dentro de su alcance profesional se limitan a ofrecer la terapia del habla-lenguaje a la población con trastornos comunicológicos entre 0-21 años, bajo la supervisión directa de un Patólogo del Habla-Lenguaje licenciado. El Terapeuta del Habla-Lenguaje también podrá administrar cernimientos en habla y lenguaje cuyos hallazgos y observaciones sean debidamente certificados (firmados) por su supervisor clínico (Patólogo del Habla-Lenguaje licenciado) (OPPHLA, 2003).

El Patólogo del Habla-Lenguaje es un profesional licenciado por la Junta Examinadora de Patólogos del Habla-Lenguaje, Terapistas del Habla-Lenguaje y Audiólogos del Departamento de Salud del Gobierno de Puerto Rico, con una preparación mínima de maestría en Patología del Habla-Lenguaje o su equivalente. El Patólogo del Habla-Lenguaje puede ofrecer servicios de evaluación y tratamiento a la población con trastornos comunicológicos, desde infantes hasta viejos. Entre los servicios que este profesional ofrece se encuentra la supervisión clínica (OPPHLA, 2003).

### **Desarrollo Fonológico Normal**

La literatura nos establece que el sistema fonológico del niño cambia típicamente durante la etapa preescolar y se completa prácticamente a los 6 años de edad (Smith & Hand, 1997, y Smith, Hand, Freilinger, Bernthal, & Bird, 1990, en Brumbaugh, & Smit, 2013). Por esta razón, es de suma importancia que los profesionales del habla-lenguaje tengan un buen conocimiento sobre la adquisición normal de la fonología, esto es, información con respecto a los fonemas que se espera que sean producidos correctamente por los niños a cierta edad y como estos son organizados contrastivamente en el lenguaje. El conocimiento de los patrones normales de adquisición fonológica permite a los PHL evaluar su adquisición normal y determinar si el niño presenta un desorden fonológico (Cerón, Pagliarin, & Keske-Soares, 2013).

Durante el desarrollo del habla, los niños adquieren categorías fonológicas (fonemas y estructuras silábicas), así como detalles fonológicos finos asociados con las categorías adquiridas de los sonidos. Las características categóricas de alto nivel de los patrones de sonidos del lenguaje forman la representación fonológica de las palabras. Cuando se produce el habla, las características de nivel inferior de esas representaciones (aspectos motores), se llevan a cabo en las palabras que se articulan (Pascoe, Stackhouse, & Wells, 2006, en Preston, Hull, & Edwards, 2013).

Las representaciones fonológicas se van refinando durante el desarrollo fonológico normal, según el niño va adquiriendo un mayor conocimiento de los fonemas y los patrones de sonidos del lenguaje. Mientras el niño va aprendiendo el lenguaje de su ambiente, ciertos patrones predecibles de errores de sonidos se observan en sus producciones del habla (Preston, Hull, & Edwards, 2013).

Sin embargo, existe poca información normativa sobre el habla, que ayude a identificar los desórdenes fonológicos en niños que hablan español. Específicamente, son pocos los estudios

que han investigado el desarrollo fonológico en preescolares de desarrollo típico cuyo idioma es el español (Goldstein, & Iglesias, 1996). Acevedo (1991), Eblen (1982), González (1978) y Jiménez (1987), examinaron el dominio de segmentos consonánticos y encontraron que más de la mitad de los sonidos son adquiridos a la edad de 4;0 (años;meses).

Existen muchos menos estudios que examinen el desarrollo fonológico en los niños que hablan el dialecto puertorriqueño del español (Anderson & Smith, 1987; González, 1981; Stepanof, 1990 en Goldstein & Iglesias, 1996). En el estudio realizado por González en 1981, con 150 preescolares puertorriqueños de desarrollo típico, entre las edades de 2;6 – 5;0 (100 de éstos entre las edades de 3 a 4 años), se encontró que los patrones fonológicos con mayor ocurrencia en más del 50% de los niños fueron la reducción del sinfón y la omisión de consonante final. En el estudio realizado por Goldstein & Iglesias en 1996, se encontró que los niños de desarrollo típico entre las edades de 3 a 4 años y que hablaban español, no exhibieron altos porcentajes de ocurrencia en ninguno de los patrones fonológicos estudiados. Con la excepción de la reducción del sinfón en los niños de 3 años, éstos no exhibieron un porcentaje de ocurrencia mayor del 10% en ningún patrón fonológico. Específicamente, los resultados de este estudio indicaron que la reducción del sinfón y la simplificación de líquidos, son los dos patrones fonológicos que mas comúnmente ocurrieron en los niños que formaron parte de esta investigación; mientras que la omisión de sílaba débil, *stopping*, *fronting* y asimilación, fueron los de menor ocurrencia. Los resultados de este estudio también indicaron que los niños de desarrollo típico que hablan español, adquieren los sonidos de su lengua a temprana edad (Goldstein & Iglesias, 1996).

### **Relación entre los DSH, la Conciencia Fonológica y el Desarrollo de la Literacia**

La literatura muestra evidencia convergente acerca de la relación entre los DSH con la lectura en una serie de niveles. Los niños con DSH como grupo, presentan dificultades con tareas de conciencia fonológica (Bird, Bishop, & Freeman, 1995; Larrivee, & Catts, 1999; Raitano, Pennington, Tunick, Boada, & Shriberg, 2004; Rvachew, Ohberg, Grawburg, & Heiding, 2003; Webster, Plante, & Couvillion, 1997 en Rvachew, 2007). Dado el papel central que lleva a cabo el procesamiento fonológico en la adquisición de la lectura, no es sorprendente, por tanto, que las dificultades en la lectura y en el deletreo hayan sido documentadas en los niños con DSH o con un historial de estos desórdenes (Bird et al., 1995; Larrivee, & Catts, 1999; Lewis, Freebairn, & Taylor, 2000, 2002 en Rvachew, 2007). La coincidencia entre DSH y problemas de lectura no es completa y está claro que no todos los niños con DSH presentan dificultades para aprender a leer (Rvachew, 2007).

La hipótesis de la edad crítica (Bird et al., 1995; Nathan et al., 2004) predice una relación entre la producción de los sonidos del habla y la conciencia fonológica en edad escolar. Muchos errores atípicos en los sonidos del habla en edad preescolar pueden ser indicativos de representaciones fonológicas débiles, las cuales conducen a largo plazo a una conciencia fonológica débil (Preston, Hull, & Edwards, 2013). Los preescolares con DSH están en un riesgo elevado de presentar problemas en conciencia fonológica, la cual es una destreza importante para desarrollar la lectura y el deletreo (Bird, Bishop, & Freeman, 1995; Nathan, Stackhouse, Goulandris, & Snowling, 2004 en Preston, Hull, & Edwards, 2013). Sin embargo, no todos los preescolares con DSH tendrán DSH persistentes o problemas en conciencia fonológica (Preston, Hull, & Edwards, 2013). La conciencia fonológica es un gran predictor de la lectura, la decodificación y el deletreo (Adams, 1990; Blachman, 2000; Bradley, & Bryant, 1983; Catts, Fey, Zhang, & Tomblin, 2001 en Preston, Hull & Edwards, 2013). Por otra parte, para

algunos de estos niños, los déficits a largo plazo en la conciencia fonológica, la lectura y el deletreo pueden ser observados en edad escolar (Claire-Klein & Hodson, 1995; Lewis & Freebairn, 1992; Nathan et al., 2004; Preston & Edwards, 2007 en Preston, Hull, & Edwards, 2013). Monitorear el desarrollo de las destrezas de conciencia fonológica en niños con DSH es crítico, y entender que niños están en un riesgo mayor conduce a la toma de decisiones con respecto a la intervención (Preston, Hull, & Edwards, 2013). Por ejemplo, Gillon (2000, 2005) reportó que incluir entrenamiento en conciencia fonológica en el tratamiento fonológico con preescolares puede arrojar resultados positivos, tanto en el habla como en las destrezas de literacia temprana (Preston, Hull, & Edwards, 2013).

El riesgo de los niños con DSH de tener problemas de literacia aumenta con los desórdenes de lenguaje comórbidos (Nathan et al., 2004; Raitano et al., 2004), severidad de los DSH (Nathan et al., 2004), persistencia de los DSH (Nathan et al., 2004; Raitano et al., 2004), y patrones de errores de articulación que no siguen las trayectorias del desarrollo (Leitao & Flechter, 2004; Leitao, Hogben, & Flechter, 1997; Mann & Foy, 2007; Rvachew, Chiang, & Evans, 2007 en Anthony, Aghara, Dunkelberger, Anthony, Williams, & Zhang, 2011). Se han propuesto los impedimentos comórbidos del lenguaje como un marcador para el riesgo de problemas en la lectura entre los niños con DSH. Algunos estudios han reportado que los niños con DSH aislados no están en riesgo de presentar problemas en la lectura (Bishop & Adams, 1990; Lewis et al., 2000 en Rvachew, 2007). Otros estudios, sin embargo, han demostrado que niños con DSH y destrezas del lenguaje apropiadas demuestran pobres destrezas de conciencia fonológica que las esperadas para su edad (Bird et al., 1995; Rvachew et al., 2003 en Rvachew, 2007). Visto desde una perspectiva diferente, las destrezas apropiadas del lenguaje son un factor protector que ayuda a prevenir los problemas en la lectura en niños que no obstante, tienen un

déficit subyacente en el procesamiento fonológico (Snowling, Bishop, & Stothard, 2000 en Rvachew, 2007).

Los niños con DSH se encuentran en un riesgo mayor de presentar dificultades para aprender a leer (Bird, Bishop, & Freeman, 1995; Bishop, & Adams, 1990; Carroll & Snowling, 2004; Catts, 2001; Larivee, & Catts, 1999; Raitano et al., 2004; Roberts, 2005; Snowling, Bishop & Sothard, 2000 en Anthony, Aghara, Dunkelberger, Anthony, Williams, & Zhang, 2011). Entre 30 y 77% de los niños con DSH presentan problemas con la lectura (Bird et al., 1995, Larivee, & Catts, 1999; Lewis, 1996; Nathan, Stackhouse, Goulandris, & Snowling, 2004 en Anthony, Aghara, Dunkelberger, Anthony, Williams, & Zhang, 2011). Las diferencias individuales en la eficiencia del acceso fonológico y el carácter distintivo o de la calidad de las representaciones fonológicas han demostrado predecir de forma única la rapidez con la que los niños aprenden a leer (Elbro, Borstrom, & Peterson, 1998; Wagner et al., 1997 en Anthony, Aghara, Dunkelberger, Anthony, Williams, & Zhang, 2011). Una serie de habilidades y bases de conocimiento están implicadas en la adquisición de la literacia y esas destrezas son candidatos importantes en el estudio de la relación entre los DSH y los problemas en la lectura. En su revisión de literatura científica, el National Early Literacy Panel (2008) encontró que entre un gran número de predictores potenciales, solamente el lenguaje oral (vocabulario y morfosintaxis), conciencia del material impreso (conocimiento del nombre de las letras, sonidos de las letras, de convenciones de impresión y de impresiones del medio ambiente), escritura temprana y una variedad de habilidades de procesamiento fonológico, eran únicamente predictivas del desarrollo de la literacia (Anthony, Aghara, Dunkelberger, Anthony, Williams, & Zhang, 2011).

### **Investigaciones Realizadas en Puerto Rico**

Mediante la revisión de literatura, no se encontraron investigaciones ni información comparable relacionada a los métodos terapéuticos que están utilizando los profesionales del habla-lenguaje en Puerto Rico para tratar los DSH. Sin embargo, es de conocimiento general dentro de la profesión, que la mayoría de los profesionales utilizan frecuentemente métodos tradicionales para tratar tanto los problemas de articulación, como los desórdenes fonológicos. También se ha podido visualizar que muchos clínicos en Puerto Rico utilizan enfoques eclécticos para trabajar con sus pacientes con DSH. En una investigación realizada por Rodríguez en el 2013, se encontró que el 97.6% de los PHL en Puerto Rico utilizan los ejercicios oromotores para tratar los DSH. (Rodríguez, 2013). Esta investigación sustenta el uso frecuente de métodos de tratamiento tradicionales por los profesionales del habla-lenguaje puertorriqueños, en comparación a los enfoques de tratamiento fonológico.

Sin embargo, en la literatura podemos encontrar investigaciones relacionadas con el tema de la conciencia fonológica y su relación con los problemas en la lectura. Por ejemplo, Rivera (2009), investigó sobre la importancia que le adjudican los PHL a la intervención a tiempo en las dificultades de la conciencia fonológica para el aprendizaje de la lectura. Esta investigación establece que aunque existan varias investigaciones sobre los beneficios de la intervención a tiempo en el desarrollo de la conciencia fonológica, en Puerto Rico no se practica este tipo de terapia a tan corta edad (Bou, 2007 en Rivera, 2009). Los PHL entrevistados durante esta investigación, manifestaron la necesidad de conocer más a fondo el concepto de conciencia fonológica y saber aplicarlo. En esta investigación, también se encontró la necesidad de que los PHL conozcan sobre los posibles problemas de lectura que podrían surgir como consecuencia de no atender a tiempo las dificultades en conciencia fonológica (Rivera, 2009).

### **Investigaciones Realizadas en Estados Unidos y otras Partes del Mundo**

La literatura nos muestra diferentes investigaciones llevadas a cabo en diferentes partes del mundo, especialmente en Estados Unidos, sobre los distintos enfoques de tratamiento utilizados para remediar los DSH. Estos estudios en su mayoría establecen comparaciones entre distintos métodos terapéuticos para tratar los DSH en base a su eficiencia y efectividad con las poblaciones utilizadas en cada estudio, la severidad de los DSH, sus características particulares y el impacto que tienen estos en la comunicación.

Antes de comparar los distintos métodos terapéuticos, es necesario determinar el contexto más efectivo para la implementación de cada enfoque de tratamiento (Allen, 2013). Algunos de los factores más influyentes en el éxito de cualquier método de tratamiento utilizado para tratar los DSH, son la frecuencia e intensidad con la que se lleva a cabo el tratamiento. En la revisión de estudios de intervención con niños con DSH se ha indicado que estos niños están siendo intervenidos con una frecuencia de dos a tres veces por semana, en sesiones de 30 o 60 minutos (Baker, & McLeod, 2011 en Allen, 2013). Estas intervenciones se llevan a cabo de manera individual o grupal. Desafortunadamente, poco se sabe sobre los efectos relativos de diferentes intensidades del tratamiento ofrecido (Allen, 2013). Un acercamiento de intervención específico puede ser más efectivo a una intensidad que en un nivel diferente de intensidad (Warren, Fey, & Yoder, 2007 en Allen, 2013) pero esa información todavía no se conoce (Allen, 2013).

Revisiones narrativas han concluido que existen un número de acercamientos de intervención basados en la evidencia para tratar niños con DSH (Baker, & McLeod, 2011; Giertut, 1998; Kamhi, 2006; Tyler, 2008 en Allen, 2013). Afortunadamente, algunos meta-análisis han indicado que las intervenciones fonológicas son efectivas (Law, Garrett, & Nye, 2004; Nelson, Nygren, Walker, & Panoscha, 2006 en Allen, 2013). La meta de las intervenciones fonológicas es lograr la mayor inteligibilidad, en el menor tiempo posible.

El acercamiento de oposiciones múltiples está basado en los conceptos de clasificación máxima y distinción máxima en el que se trabajan sonidos de diferentes maneras, lugares y sonoridad que son máximamente diferentes de otros sonidos (Williams, 2000a, 2000b, 2003, 2005), que pueden tener un impacto considerable en el sistema fonológico del niño (Gierut, 2001; Morrisette, & Gierut, 2002; Tyler, Lewis, & Welch, 2003 en Allen, 2013). Allen, en su estudio indicó, que los niños preescolares con DSH que recibieron el acercamiento terapéutico de oposiciones múltiples, tuvieron logros significativamente mayores en la intervención, cuando se les proveyó una mayor frecuencia de tres veces a la semana (Allen, 2013).

Los estudios realizados por Dodd, & Bradford (2000) y Crosbie, Holm, & Dodd (2005), compararon los métodos terapéuticos de intervención metafonológica, intervención psicolingüística basada en vocabulario y el modelo PROMPT. En ambos estudios se determinó que los niños que son inconsistentes en la producción de sus errores se benefician más de una intervención psicolingüística basada en vocabulario que aumente marcadamente la consistencia en sus producciones. Sin embargo, una vez la consistencia se haya establecido, el niño podrá beneficiarse de la terapia basada en contrastes fonológicos. En estos estudios también se encontró que los niños que producen errores consistentes en sus producciones del habla responden mejor a la intervención metafonológica, la cual se enfoca en los contrastes fonológicos. Además, estos estudios concluyeron que el modelo PROMPT, el cual se enfoca en la producción de los sonidos del habla, no es efectivo para niños con desórdenes fonológicos (Dodd, & Bradford, 2000; & Crosbie, Holm, & Dodd, 2005).

### **Bases y Teorías**

Una gama de técnicas de intervención se han desarrollado, las cuales reflejan diferentes teorías de los desórdenes del habla (Dodd, & Bradford, 2000). Consecuentemente, existen

métodos de tratamiento que se enfocan en destrezas fonéticas (Chumpelik, 1984); rasgos distintivos (Costello, & Onstine, 1976); contrastes fonológicos (Dean et al., 1995); problemas motores (Hayden, & Square, 1994); y desarrollo del lenguaje (Hoffman, 1993). En una revisión de literatura sobre el tratamiento fonológico (Kamhi, & Pollock, 2005), se encontró que existen cinco perspectivas teóricas bastante bien definidas. Éstas son la perspectiva normativa, perspectiva de destrezas discretas “bottom-up”, perspectiva basada en el lenguaje, perspectiva de base amplia y perspectiva basada en la complejidad. (Kamhi, 2006)

La perspectiva normativa se refiere a cómo el habla se desarrolla en los niños con un desarrollo típico. En cuanto al tratamiento en la perspectiva de destrezas discretas “bottom-up”, existen dos acercamientos terapéuticos. Uno comienza con movimientos oromotores y el otro comienza con producción de sonidos de manera aislada (el tratamiento tradicional de Van Riper). Los clínicos que utilizan ejercicios oromotores como parte de su tratamiento creen que el practicar movimientos orales sin habla aumentará la coordinación y fortalecerá la musculatura envuelta en la producción del habla. El acercamiento tradicional motor se enfoca en trabajar sonidos del habla individualmente, uno detrás del otro, en una serie de pasos. En la perspectiva basada en el lenguaje, la fonología es vista como una parte integral e inseparable del lenguaje y la fonología es útil solamente cuando se integra con el lenguaje. Muchos clínicos no utilizan totalmente una orientación teórica particular o indican que son eclécticos y que utilizan todo lo que funcione. Estos clínicos adoptarán probablemente un acercamiento de base amplia para mejorar el habla de sus pacientes. Un acercamiento de base amplia trabajará todos los aspectos, desde movimientos oromotores hasta discurso conversacional y utilizará diferentes estrategias de ataque de metas, dependiendo del desarrollo del sistema fonológico del niño (Kamhi, 2006). Por último, el principio básico de la perspectiva de complejidad es que un objetivo lingüístico más

complejo promoverá un mayor cambio en general en el sistema de sonidos del niño (Gierut, 2001, 2005, en Kamhi, 2006).

## Capítulo III

### Metodología

#### Introducción

Los desórdenes de los sonidos del habla (DSH- Speech Sound Disorders- SSD por sus siglas en inglés), se definen como la dificultad produciendo y/o usando los sonidos del lenguaje adulto, en comparación con otros sujetos de la misma edad y grupo dialectal (Edwards & Preston, 2009). Con el propósito de remediar los DSH en sus pacientes preescolares, los profesionales del habla-lenguaje tienen a su disposición una variedad de métodos de tratamiento. Sin embargo, antes de seleccionar el método de tratamiento más efectivo para cada paciente y dar comienzo a la intervención terapéutica, primeramente los PHL tendrán la gran responsabilidad de llevar a cabo un proceso evaluativo, mediante el cual se llegará a un diagnóstico de DSH, de ser el caso. Al ser adjudicado el diagnóstico de DSH, el próximo paso será establecer las metas de tratamiento adecuadas e individualizadas, para trabajar con las características particulares de los DSH que cada niño presente, con el propósito de que el tratamiento sea uno exitoso. Para establecer el método de tratamiento adecuado para cada paciente, se deberán tomar en cuenta diferentes factores como lo son la frecuencia del tratamiento que éste recibirá, la severidad del DSH a tratarse y la consistencia en los errores del habla que presente el niño. Otro factor determinante para trabajar los DSH durante la etapa preescolar con los enfoques de tratamiento más efectivos y eficaces, es la evidencia que nos muestra la literatura mencionada anteriormente sobre la relación existente entre los DSH, las dificultades en las tareas de conciencia fonológica y en la adquisición de la literacia que presentan estos pacientes.

Según Bauman-Waengler, 2004, en Rodríguez, 2013, los acercamientos terapéuticos disponibles varían dependiendo de cuál sea su enfoque; mejorar la articulación, o mejorar la forma en que el individuo organiza los sonidos del habla. Las intervenciones fonológicas, las cuales se dirigen a mejorar el sistema de sonidos del habla están en contraste con el tratamiento tradicional de la articulación, el cual está dirigido a corregir la producción aislada de los sonidos del habla (Brumbaugh & Smit, 2013).

En Puerto Rico no se han realizado investigaciones que den a conocer cuáles métodos terapéuticos son los más utilizados para trabajar los DSH en la población preescolar y escolar temprana. Es por ésta, entre otras razones, que es meritorio investigar con cuáles acercamientos terapéuticos los profesionales del habla-lenguaje en Puerto Rico están trabajando los casos de niños con DSH y si estas intervenciones son apoyadas por la investigación (Brumbaugh & Smit, 2013).

En este capítulo se expuso una descripción del estudio, así como de la metodología que se llevó a cabo para realizar esta investigación. También se describió a los participantes y su proceso de selección, el instrumento que se utilizó en la investigación, cómo se llevó a cabo el análisis de datos, los procedimientos para garantizar la confidencialidad de los participantes, como también los beneficios y riesgos de la investigación, entre otros.

### **Propósito de la Investigación**

El propósito de esta investigación fue identificar los métodos de tratamiento más utilizados por los Profesionales del Habla-Lenguaje en Puerto Rico para remediar los desórdenes de los sonidos del habla (DSH) en niños entre las edades de 3 a 6 años.

### **Participantes**

Los sujetos que participaron de esta investigación fueron cuarenta y seis (46) Patólogos y Terapistas del Habla-Lenguaje, licenciados y que ejerzan la profesión en Puerto Rico.

### **Criterios de Inclusión**

Para que los sujetos seleccionados pudieran participar de este estudio fue necesario que éstos fueran Patólogos o Terapistas del Habla-Lenguaje licenciados, que ejercieran la profesión en Puerto Rico, y que tuvieran 3 años o más de experiencia ofreciendo tratamiento a niños entre las edades de 3 a 6 años que evidencien DSH.

### **Criterios de Exclusión**

Los sujetos no pudieron participar, si éstos eran:

1. Estudiantes de Patología del Habla-Lenguaje y Terapia del Habla-Lenguaje;
2. Patólogos o Terapistas del Habla-Lenguaje que ejerzan la profesión fuera de Puerto Rico;
3. Patólogos o Terapistas del Habla-Lenguaje que no estén licenciados;
4. Patólogos o Terapistas del Habla-Lenguaje que no tuvieran 3 años o más de experiencia;
5. Patólogos o Terapistas del Habla-Lenguaje que no ofrecieran tratamiento a niños entre las edades de 3 a 6 años con DSH.

### **Diseño e Instrumento de Investigación**

Esta investigación fue realizada a través de un estudio cuantitativo -de tipo descriptivo- cuyo diseño fue la encuesta. Como instrumento para la recopilación de datos, se utilizó un cuestionario, en donde los participantes lo completaron ya sea de forma electrónica o presencial. Según Hernández, Fernández y Baptista (2009), un cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. El cuestionario que se utilizó en esta

investigación, es el que Klaire Mann Brumbaugh y Ann Bosma Smith crearon y administraron a los sujetos participantes en su investigación titulada *Treating Children Ages 3-6 Who Have Speech Sound Disorder: A Survey* (2013). Para este proceso, la investigadora solicitó el permiso correspondiente por parte de ambas autoras para utilizar el cuestionario, traducirlo y ajustarlo al contexto social de Puerto Rico (véase Apéndice 1). Se les explicó a las autoras del cuestionario, que esta investigación se estuvo realizando como parte de los requisitos que necesita la investigadora principal para completar el grado de Maestría en Patología del Habla-Lenguaje en la Universidad del Turabo, del Sistema Universitario Ana G. Méndez de Puerto Rico.

El cuestionario que se utilizó para realizar esta investigación fue traducido del idioma inglés al idioma español por un traductor. Una vez traducido, el cuestionario fue revisado por un lingüista para su adaptación al contexto puertorriqueño. Luego de ambos procesos, este instrumento fue sometido por la investigadora a una validación - en términos del vocabulario utilizado - a un panel de expertos en el área de estudio. Los profesionales miembros del panel fueron Patólogas del Habla-Lenguaje con experiencia en el área de fonología y desórdenes articulatorios, profesoras de la facultad de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad del Turabo del Sistema Universitario Ana G. Méndez. Estas expertas fueron la Dra. Nydia Bou, la profesora Gloriana Cruz y la profesora Lilliana Ríos. Luego de incorporar el insumo del panel de expertos, el instrumento se sometió a la mentora de investigación, la Dra. Awilda Rosa, para su aprobación final.

### **Descripción del cuestionario**

El cuestionario que se utilizó en esta investigación consistió de 19 preguntas, en las cuales 7 de éstas se cuantificaron por medio de la Escala Likert, con una puntuación del 1-6; donde el número 1 corresponde a “no familiar”, el 2 a “nunca”, el número 3 a “ocasionalmente”,

el 4 a “a veces”, el 5 a “frecuentemente” y el número 6 a “siempre”. La escala de calificación conocida como escala Likert, fue desarrollada por Rensis Likert en 1930, para evaluar las actitudes de las personas. Esta escala es más útil cuando un comportamiento, actitud u otro fenómeno de interés necesita ser evaluado en un continuo (Leedy & Ellis Ormrod, 2013).

El cuestionario incluyó además, ocho preguntas para ser contestadas mediante selección múltiple y otras cuatro en donde el participante pudo escribir su respuesta particular. El cuestionario incluyó preguntas relacionadas a información demográfica de los participantes, cómo estos programan las intervenciones para trabajar con los niños con DSH en relación a la frecuencia, modalidad y duración de éstas, formas utilizadas para trabajar los objetivos de tratamiento, actividades que llevan a cabo para sonsacar los sonidos del habla, generalización de objetivos y acercamientos de tratamiento utilizados.

### **Proceso para la de Selección de los Participantes**

Para la selección de los participantes, se utilizó el *snowball effect*. El método *snowball* fue descrito por Patton (2002) el cual es utilizado normalmente en los estudios de tipo social, en donde el objetivo es encontrar individuos con determinadas características específicas bien pre-establecidas a quienes administrarle la encuesta y que éstos respondan a las expectativas del examinador.

### **Procedimiento de la Investigación**

Esta propuesta de investigación fue sometida 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 los sujetos, según las estipulaciones aprobadas. El procedimiento para la investigación fue el siguiente:

1. Una vez se identificaron sujetos para participar se les envió electrónicamente o se les entregó de forma presencial la Hoja Informativa (véase Apéndice 2), en la cual la investigadora les explicó el propósito de la investigación, los criterios de inclusión, el correo electrónico de la investigadora y su mentora, y la información de contacto de la Universidad del Turabo.
2. A través de la Hoja Informativa, el participante tuvo conocimiento de que podía retirarse del estudio en cualquier momento mientras completaba el cuestionario, sin penalidad alguna, y que su participación en esta investigación fue completamente voluntaria y confidencial.
3. A los participantes que completaron el cuestionario electrónicamente, se les envió un correo electrónico en el que se les incluyó la Hoja Informativa. Se les informó a los sujetos que podían acceder al cuestionario de forma electrónica, a través del enlace que se les incluyó, el cual los dirigió a la plataforma “*Survey Monkey*” y que una vez finalizaran el cuestionario, debían presionar el enlace “*Done*”, para que la investigadora pudiera recibir las contestaciones del mismo a su correo electrónico. Se les notificó a los participantes que al contestar cada pregunta, debían presionar el enlace “*Next*”, para poder pasar a la siguiente pregunta y así sucesivamente, hasta terminar el cuestionario. También se les orientó que podían volver a las páginas anteriores de la encuesta y actualizar las respuestas existentes hasta que la encuesta fuera terminada o hasta que el participante decidiera salir de la misma.
4. A los participantes que desearon completar el cuestionario de manera presencial, se les entregó copia de éste; una vez completado, se lo entregaron a la investigadora

principal. Los participantes no escribieron en el cuestionario su nombre u otra información que los identifique.

La investigadora estuvo disponible para contestar cualquier pregunta o aclarar alguna duda sobre el proceso, a través de su correo electrónico. Una vez recopilados los cuestionarios, se procedió al análisis e interpretación de éstos y finalmente se presentaron recomendaciones y resultados generales.

### **Análisis de Datos**

Los datos obtenidos se analizaron por medio de estadísticas descriptivas utilizando el programa *Minitab*, versión 14. Los resultados de la investigación se representaron mediante tablas y gráficas circulares. Dentro del análisis se discutió cada premisa del cuestionario.

### **Confidencialidad**

La confidencialidad de los participantes en la investigación se protegió en todo momento. No se preguntó información alguna que pudiera conllevar a la identificación de los sujetos. La participación de éstos fue completamente voluntaria y el participante podía retirarse del proceso en el momento en que así lo deseara, sin penalidad alguna. No se tomó firma ni información personal al participante, ni tuvo que firmar documento alguno.

Una vez finalizado el proceso de recogido de datos, únicamente la investigadora principal tuvo acceso a los cuestionarios para realizar el análisis de los datos. Luego de analizados, los resultados de los datos recopilados electrónicamente fueron guardados por espacio de cinco años en un dispositivo *Universal Serial Bus "USB"*, y éste fue guardado bajo llave en un archivo en la casa de la investigadora. Luego de ese tiempo, el dispositivo será destruido. Los cuestionarios

completados de manera presencial, fueron guardados bajo llave durante cinco años en un archivo en la casa de la investigadora. Luego de este periodo los cuestionarios serán triturados.

### **Beneficios para los Sujetos de la Investigación**

Los sujetos que participaron de esta investigación no obtuvieron ningún beneficio directo o compensación económica. Sin embargo, los datos encontrados en esta investigación servirán como herramienta para que los profesionales del habla-lenguaje en Puerto Rico conozcan más a fondo sobre los diferentes métodos terapéuticos para trabajar con los niños entre las edades de 3 a 6 años, que presenten DSH. Los participantes de este estudio también pudieron reflexionar y evaluar sus prácticas clínicas actuales al intervenir con esta población y pudieron sentirse motivados a buscar información sobre los DSH y el tratamiento para corregirlos.

### **Beneficios para la Sociedad**

Esta investigación tuvo como propósito identificar los métodos de tratamiento más comunes que actualmente los profesionales del habla-lenguaje están utilizando en Puerto Rico para remediar los DSH en los niños entre las edades de 3 a 6 años. La información recopilada en esta investigación servirá para dar a conocer con que métodos terapéuticos los profesionales del habla y lenguaje puertorriqueños están trabajando sus casos de pacientes entre las edades de 3 a 6 años, con DSH. Mediante esta investigación también se obtuvo como beneficio, el conocer si los profesionales del habla-lenguaje puertorriqueños están realizando la distinción correcta entre un desorden de articulación y un desorden de fonología y a su vez seleccionando los métodos de tratamiento adecuados para cada desorden. Además, nos brindó datos sobre las intervenciones terapéuticas que están utilizando los profesionales del habla-lenguaje en Puerto Rico para tratar los DSH y si estas son o no confiables, según la información encontrada en la literatura. Con la

información obtenida en esta investigación, las universidades podrían actualizar sus currículos de PHL y THL, enfatizando en la enseñanza de los métodos de tratamiento basados en la evidencia, que en la actualidad estén resultando más eficaces para tratar los DSH en niños entre las edades de 3 a 6 años. Las instituciones que ofrecen educación continuada, podrán contratar profesionales con amplio conocimiento sobre estos métodos de tratamiento, para que ofrezcan cursos dirigidos a que los PHL y THL puedan actualizar sus conocimientos sobre los métodos de tratamiento que han demostrado ser efectivos y eficaces en el tratamiento de los DSH.

### **Riesgos para los Participantes**

Los riesgos potenciales para los participantes del estudio fueron mínimos. La fatiga, el aburrimiento y el cansancio al contestar el cuestionario, pudieron estar presentes durante el proceso. El participante pudo sentirse indispuerto para contestar las preguntas ya que tuvo que interrumpir sus labores diarias para realizarlo.

### **Importancia de la Investigación**

La importancia de esta investigación radicó en el valor de la información que arrojó con el fin de que los clínicos puedan aumentar sus conocimientos sobre los diferentes métodos de tratamiento disponibles para remediar los DSH en los niños entre las edades de 3-6 años. Además los resultados proveyeron información confiable para determinar si en Puerto Rico todavía se está confundiendo el diagnóstico de desorden de articulación con el diagnóstico de desorden de fonología, y como consecuencia, seleccionando los métodos de tratamiento inadecuados para remediar cada desorden en particular.

Esta investigación podrá servir de ayuda a los profesionales que tratan los DSH en los niños entre las edades de 3 a 6 años, tanto a los PHL, como a los Terapeutas del Habla y

Lenguaje (THL) y futuros THL y PHL, para mejorar sus prácticas en la selección e implementación de los métodos de tratamiento apropiados para remediar los DSH particulares que presenten sus pacientes entre las edades de 3 a 6 años. Es importante aportar datos que ayuden a realizar los cambios necesarios en las prácticas de intervención terapéutica en las profesiones de Patología y Terapia del Habla-Lenguaje en Puerto Rico.

## Capítulo IV

### Resultados

#### Introducción

Los Patólogos y Terapeutas del Habla-Lenguaje tienen a su disposición una variedad de acercamientos de tratamiento para remediar los desórdenes de los sonidos del habla, que presentan sus pacientes entre las edades de 3 a 6 años. Los profesionales del habla y lenguaje utilizan estos acercamientos terapéuticos con sus pacientes, ya sea mediante un enfoque articulatorio, o desde la perspectiva de un enfoque de tratamiento dirigido a la fonología. El instrumento utilizado para recopilar los datos de esta investigación, fue un cuestionario de 19 preguntas. Además de obtener información sobre los acercamientos terapéuticos utilizados por los profesionales del habla y lenguaje, para trabajar sus casos de niños entre 3 a 6 años con desórdenes de los sonidos del habla, las preguntas del cuestionario pretendían también recopilar información sobre los siguientes aspectos: información demográfica de los participantes, cómo estos programan las intervenciones para trabajar con los niños con DSH en relación a la frecuencia, modalidad y duración de éstas, formas utilizadas para trabajar los objetivos de tratamiento, actividades que llevan a cabo para sonsacar los sonidos del habla y generalización de objetivos. Los datos obtenidos en esta investigación serán comparados con los resultados encontrados mediante la revisión de la literatura.

Para obtener los datos de esta investigación, se administraron 46 cuestionarios. De estos, 43 cuestionarios fueron completados de forma electrónica y 3 cuestionarios fueron completados de manera presencial.

Los datos recopilados en la investigación fueron analizados utilizando el programa *Minitab*, versión 14. A continuación se exponen los resultados de la investigación realizada, según sus preguntas correspondientes, las cuales se discuten una a una. Los resultados se presentan de manera descriptiva, mediante gráficas, y tablas.

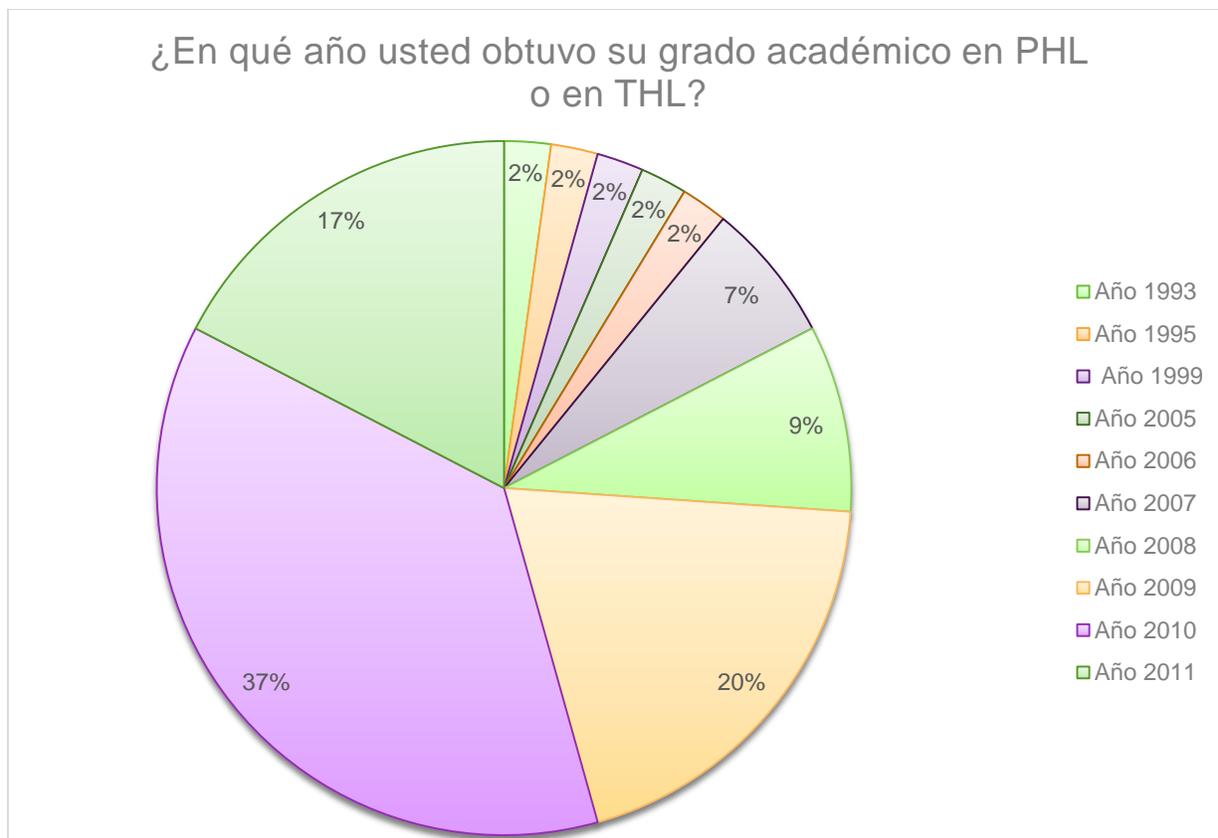
### **Propósito de la Investigación**

El propósito de esta investigación fue identificar los métodos de tratamiento más utilizados por los Profesionales del Habla-Lenguaje en Puerto Rico para remediar los desórdenes de los sonidos del habla (DSH) en niños entre las edades de 3 a 6 años.

### **Resultados del Análisis de la Investigación**

#### **¿En qué año usted obtuvo su grado de bachillerato en Terapia del Habla-Lenguaje o Maestría en Patología del Habla-Lenguaje?**

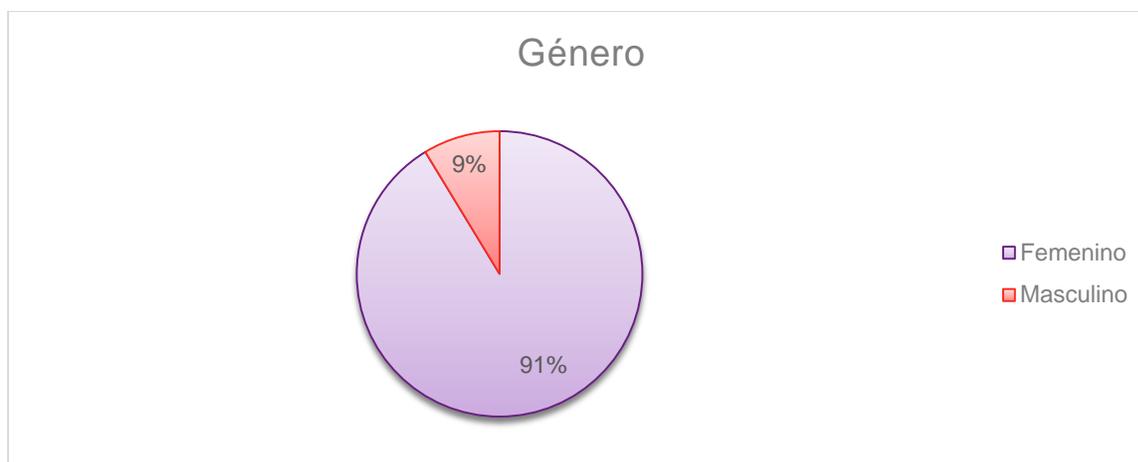
En esta pregunta, se les solicitó a los participantes que escribieran el año en que obtuvieron su grado académico en PHL o THL. El 2% de los participantes (un participante por cada año) indicó que obtuvieron su grado académico en los años 1993, 1995, 1999, 2005 y 2006 respectivamente. El 7% de los participantes (3 participantes) indicó que obtuvieron su grado académico en el 2007, el 9% de los participantes (4 participantes) en el 2008, el 20% de los participantes (9 participantes) en el 2009, el 37% de los participantes (17 participantes) en el 2010 y el 17% de los participantes (8 participantes) indicó que obtuvieron su grado académico en el 2011.



Gráfica 1. ¿En qué año usted obtuvo su grado académico en PHL o THL?

### ¿Cuál es su género?

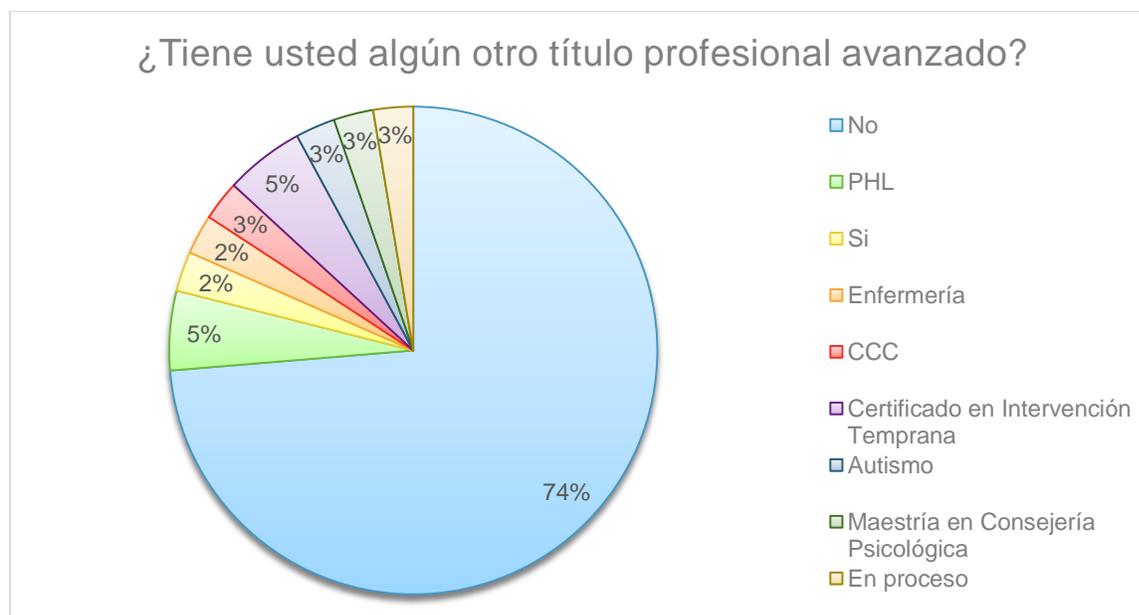
En esta pregunta se les solicitó a los participantes que seleccionaran su género. El 91% de los participantes que completó el cuestionario, (42 participantes) fueron femeninas y el 9% de los participantes (4 participantes) fueron masculinos.



Gráfica 2. Género

### ¿Tiene usted algún otro título profesional avanzado?

En esta pregunta se les solicitó a los participantes que escribieran si tenían algún título profesional avanzado, adicional al que poseen como PHL o THL. La misma fue respondida por 37 participantes. El 74% de estos (28 participantes) indicó que “No” poseen otro título profesional avanzado. Un participante (2%) indicó que “Sí” posee otro título profesional avanzado, pero no especificó cuál. El 5% de los participantes (2 participantes) indicó que tiene un título profesional como PHL, lo cual se entiende que estos obtuvieron primero su título profesional como THL. Además, el 5% de los participantes (2 participantes) indicó que poseen un Certificado en Intervención Temprana y uno de los participantes (3%) indicó que tiene un título profesional avanzado “En proceso”. Por último, el 3% de los participantes (1 participante por cada título profesional), indicó que tiene títulos profesionales en “Enfermería”, “CCC”, “Autismo” y “Maestría en Consejería Psicológica”.

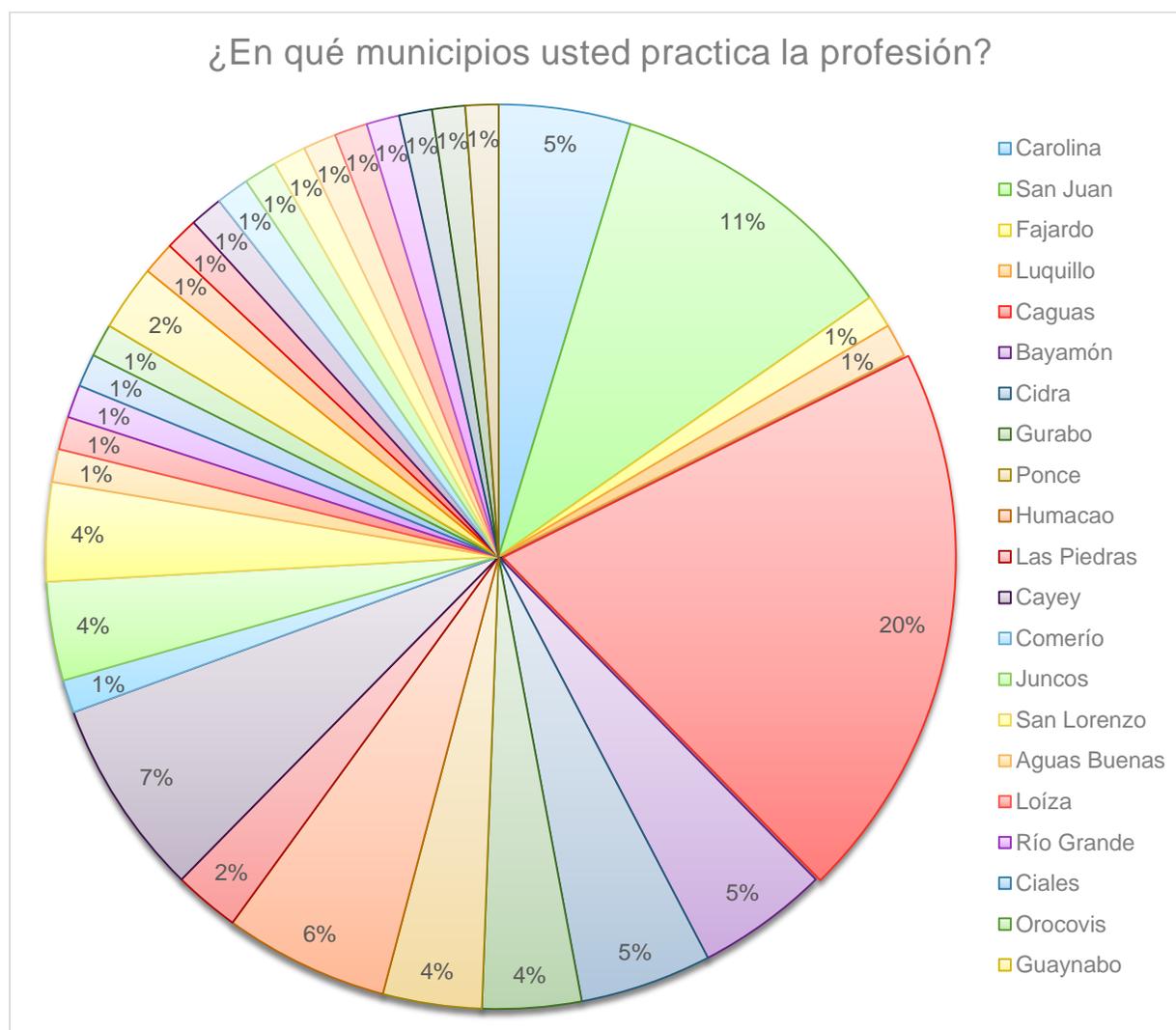


Gráfica 3. ¿Tiene usted algún otro título profesional avanzado?

### ¿En qué municipios usted practica la profesión?

En esta pregunta se les solicitó a los participantes que seleccionaran el/los municipios en donde ejercen su profesión como terapeutas o patólogos del habla-lenguaje. El municipio con el porcentaje más alto de participantes fue Caguas, con un 20% de los participantes (17 participantes). Le siguieron los municipios de San Juan con un 11% de los participantes (9 participantes), Cayey con un 7% de los participantes (6 participantes), y Humacao con un 6% de los participantes (5 participantes). El 5% de los participantes (4 participantes por municipio), indicó que practica la profesión en los municipios de Bayamón, Carolina y Cidra. El 4% de los participantes (3 participantes por municipio), indicó que trabaja como PHL o THL en los municipios de Gurabo, Ponce, Juncos y San Lorenzo. El 2% de los participantes (2 participantes por municipio), indicó que ejerce la profesión en los municipios de Las Piedras y Guaynabo. Por último, el 1% de los participantes (1 participante por municipio) indicó que practica la profesión en los siguientes municipios: Fajardo, Luquillo, Comerío, Aguas Buenas, Loíza, Río Grande,

Ciales, Orocovis, Yabucoa, Trujillo Alto, Naguabo, Arecibo, Isabela, Vega Baja, Patillas, Juana Díaz, Santa Isabel, Guayama, Salinas y Vega Alta.

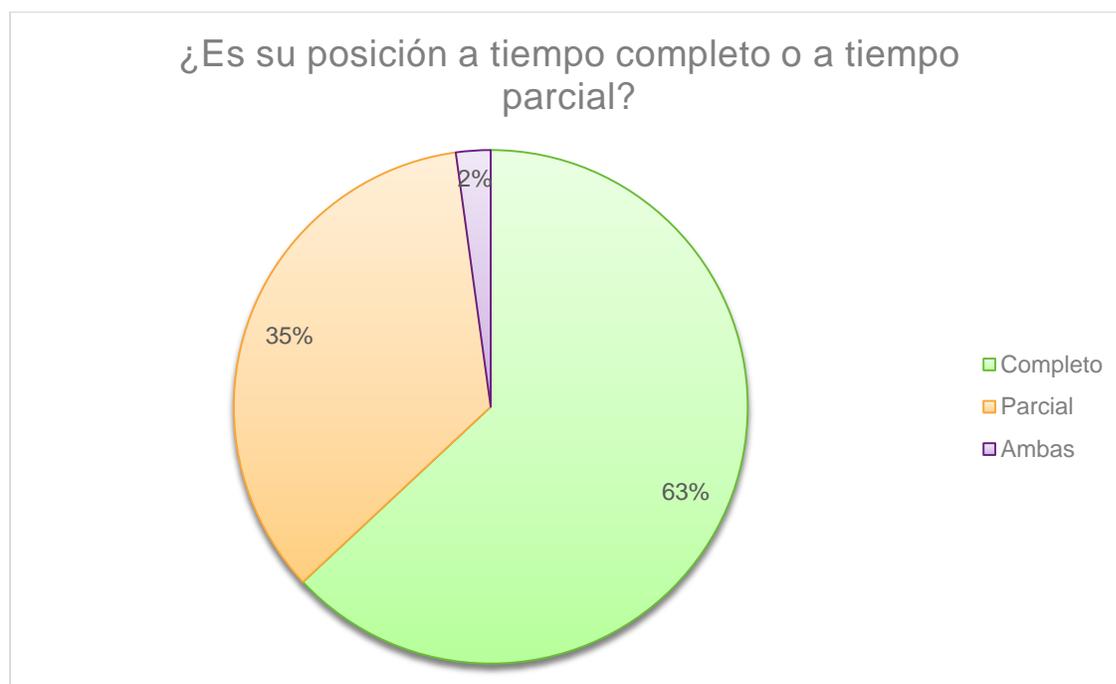


Gráfica 4. ¿En qué municipios usted practica la profesión?

#### ¿Es su posición a tiempo completo o a tiempo parcial?

En esta pregunta se les solicitó a los participantes que seleccionaran entre tres opciones, como era su jornada laboral como patólogos o terapeutas del habla-lenguaje. El 63% de los participantes (29 participantes), indicó que tiene una jornada “a tiempo completo”, mientras que

el 35% de los participantes (16 participantes), indicó que su jornada es “a tiempo parcial”. El 2% de los participantes (1 participante), seleccionó la opción “Ambas”, lo cual indica que ejerce la profesión tanto a tiempo completo como a tiempo parcial.

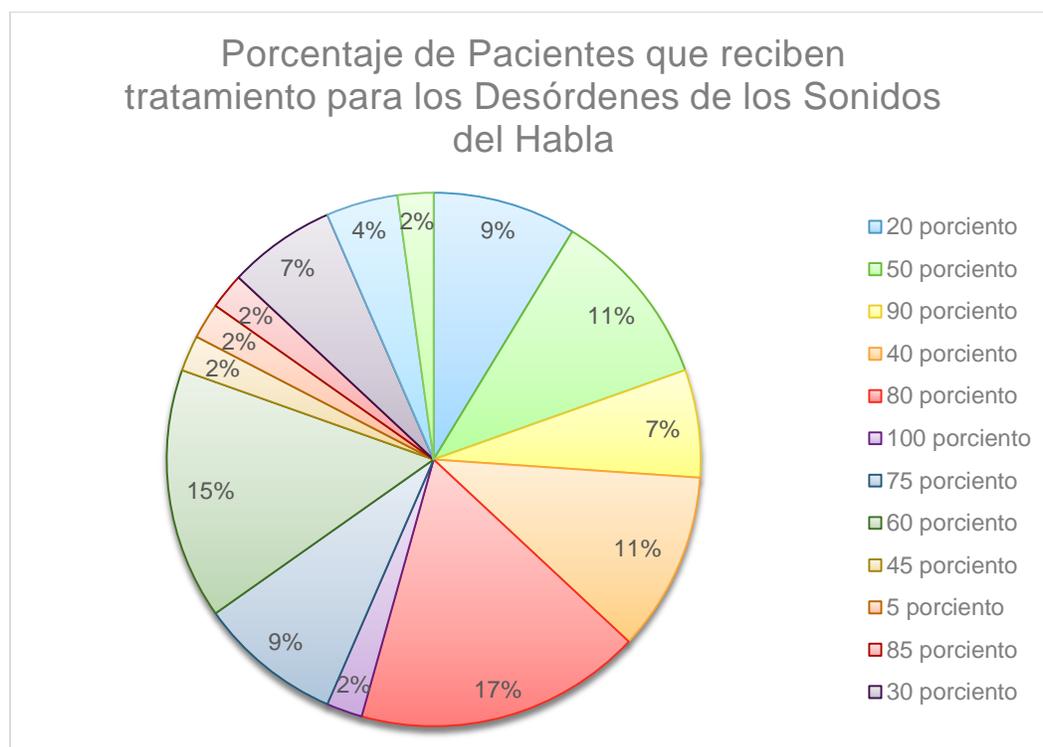


Gráfica 5. ¿Es su posición a tiempo completo o a tiempo parcial?

**De todos los niños entre las edades de 3-6 años en su grupo de casos, ¿aproximadamente, que porcentaje recibe tratamiento para los desórdenes de los sonidos del habla?**

En esta pregunta se les solicitó a los participantes que escribieran el porcentaje de niños entre las edades de 3 a 6 años, a los cuales ofrecen tratamiento para remediar los desórdenes de los sonidos del habla. El rango de contestaciones de los participantes fue desde un 5%, hasta un 100% de sus casos. El 17% de los participantes (8 participantes), indicó que ofrece tratamiento para los desórdenes de los sonidos del habla a un 80% de sus casos, siendo este porcentaje el que

más participantes indicaron que reciben tratamiento para los DSH en sus grupos de casos. En la gráfica que se presenta a continuación, se detallan todos los porcentajes de pacientes a los cuales los participantes indicaron que ofrecen tratamiento para los desórdenes de los sonidos del habla.

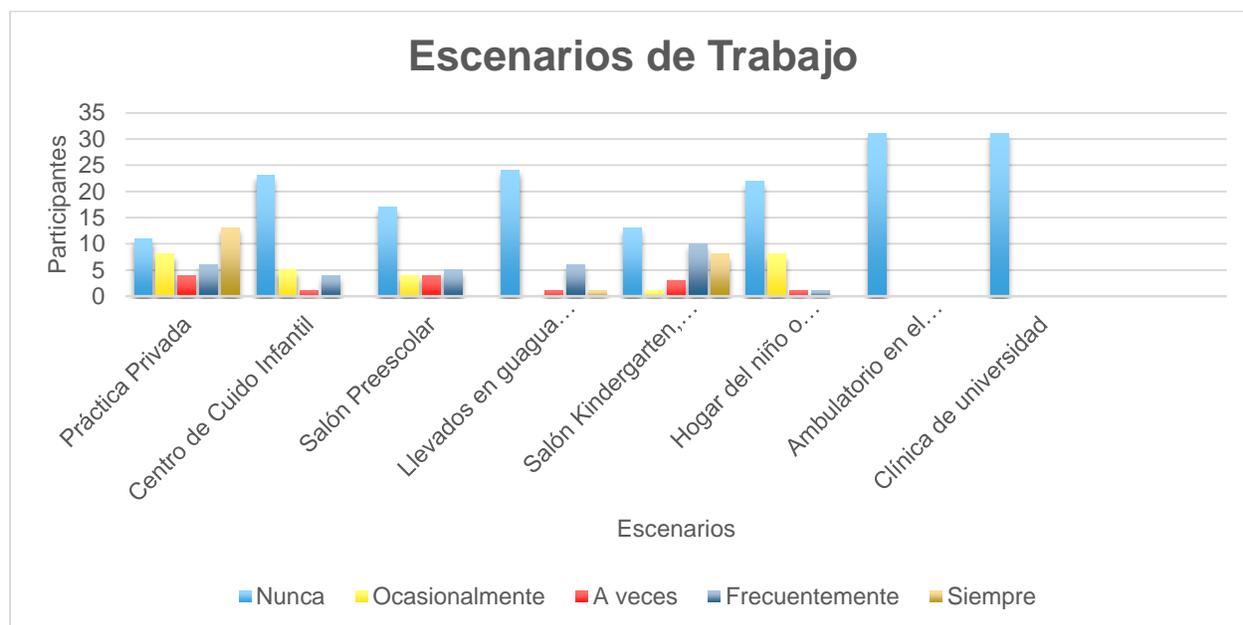


*Gráfica 6.* Porcentaje de Pacientes que reciben tratamiento para los Desórdenes de los Sonidos del Habla

**Del total del tiempo que usted provee intervención a niños (edades 3-6) con Desórdenes de los Sonidos del Habla, ¿aproximadamente qué porcentaje del tiempo usted trabaja en los siguientes escenarios?**

En esta pregunta se les solicitó a los participantes que seleccionaran el/los escenarios en los cuales ejercen su profesión como PHL o THL. Los participantes debían seleccionar entre un continuo de alternativas que iban desde “Nunca”, hasta “Siempre”. La gráfica 7 y la tabla 1

muestran detalladamente los escenarios de trabajo y la frecuencia con la cual los participantes practican la profesión en cada escenario. Los datos fueron analizados calculando la cantidad de respuestas dadas por los participantes, según la escala Likert. Para sacar el porcentaje de participantes que trabajan en cada escenario, se combinaron la cantidad de respuestas que estos proveyeron para las alternativas “Ocasionalmente”, “A veces”, “Frecuentemente”, y “Siempre”.



Gráfica 7. Escenarios de trabajo

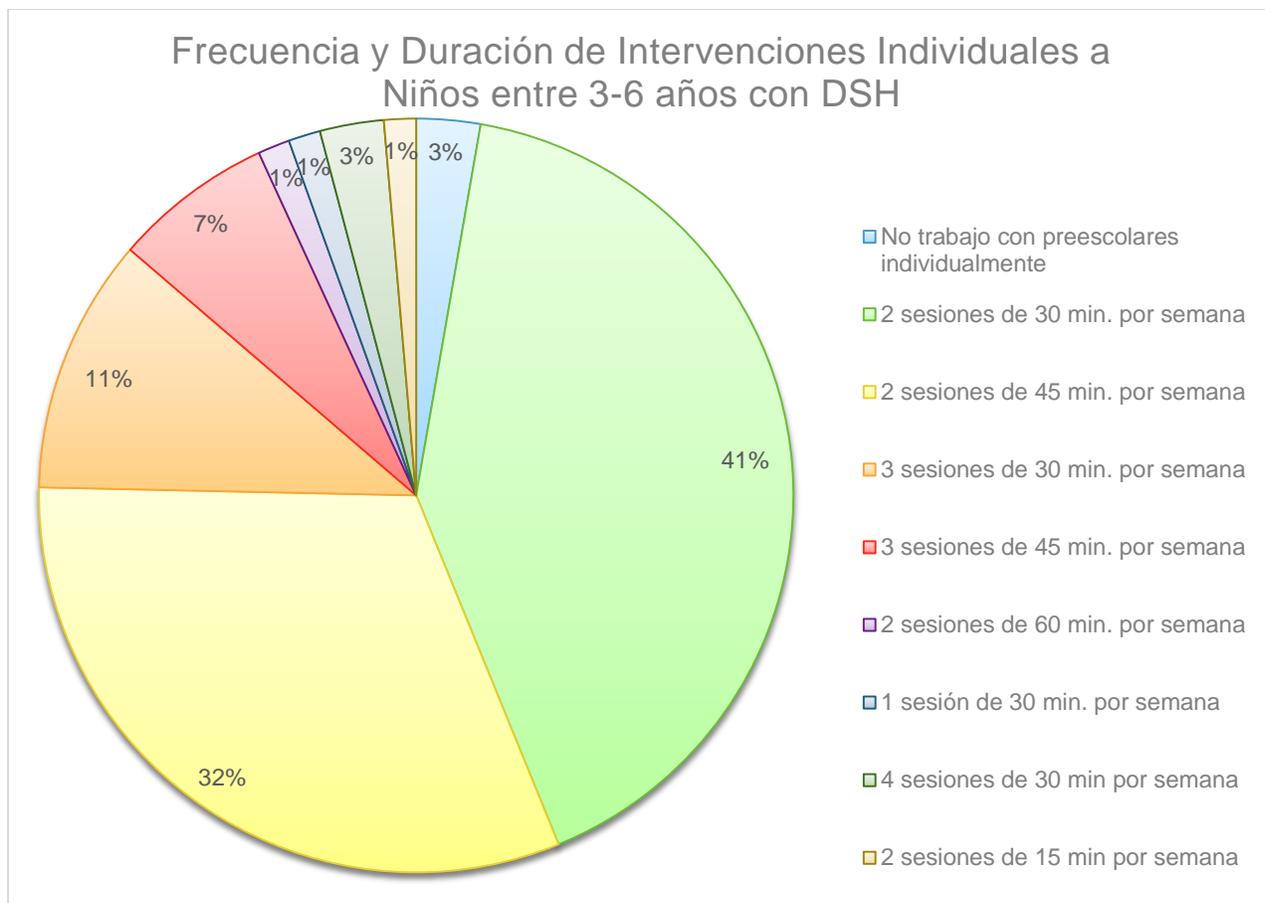
Tabla 1. Escenarios de Trabajo de los PHL y THL

Escenarios de Trabajo	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Siempre	Respuestas	Porcentaje
<b>Práctica Privada</b>	26.19% 11	19.05% 8	9.52% 4	14.29% 6	30.95% 13	42	73.8%
<b>Centro de cuido infantil</b>	69.70% 23	15.15% 5	3.03% 1	12.12% 4	0.00% 0	33	30.3%
<b>Salón Preescolar</b>	56.67% 17	13.33% 4	13.33% 4	16.67% 5	0.00% 0	30	36.6%
<b>Llevados en guagua al edificio de la escuela pública</b>	75% 24	0.00% 0	3.13% 1	18.75% 6	3.13% 1	32	25%

<b>Salón de Kindergarten o primer grado o en edificio escolar</b>	37.14% 13	2.86% 1	8.57% 3	28.57% 10	22.86% 8	35	62.8%
<b>Servicio en el hogar del niño o en el hogar del cuidador</b>	68.75% 22	25% 8	3.13% 1	3.13% 1	0.00% 0	32	31.2%
<b>Ambulatorio en el hospital</b>	100% 31	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	31	0%
<b>Clínica de universidad</b>	100% 31	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	0.00% 0	31	0%

**¿Cómo usted programa usualmente las intervenciones individuales para preescolares (edades 3-6 años) con DSH?**

En esta pregunta se les solicitó a los participantes que seleccionaran la frecuencia y la duración con la cual estos programan sus terapias individuales para trabajar con niños con desórdenes de los sonidos del habla. El 41% de los participantes (30 participantes) indicó que ofrece sus terapias individuales a niños con desórdenes de los sonidos del habla, dos veces a la semana en sesiones de 30 minutos. El 32% de los participantes (23 participantes) indicó que ofrece las terapias a estos niños, 2 veces a la semana por 45 minutos. El 11% de los participantes (8 participantes), indicó que ofrece las terapias en sesiones de 3 veces a la semana por 30 minutos. El 7% de los participantes (5 participantes), indicó que ofrece sesiones de terapia 3 veces a la semana por 45 minutos. El 3% de los participantes (2 participantes), indicó que ofrece terapias en sesiones de 4 veces a la semana, por 30 minutos. El 1% de los participantes (1 participante por cada alternativa), indicó que ofrece sus terapias 2 veces a la semana por 60 minutos, 2 veces a la semana por 15 minutos y una vez a la semana por 30 minutos. Por último, el 3% de los participantes (2 participantes), indicó que no trabaja con preescolares individualmente.



*Gráfica 8.* Frecuencia y Duración de Intervenciones Individuales a Niños entre 3-6 años con DSH.

**Si usted utiliza una combinación de sesiones individuales y grupales, ¿cuál es total de minutos por semana para cada niño?**

Esta pregunta estuvo dirigida a aquellos clínicos que tienen niños en sus grupos de casos, a los cuales les ofrecen ambas modalidades de terapia, individual y grupal. En la misma, se les solicitó a los participantes que seleccionaran cuantos minutos le dedican por semana a cada niño, cuando utilizan una combinación de sesiones individuales y grupales. La pregunta fue respondida por 45 participantes. El 24% de los participantes (12 participantes), indicó que le

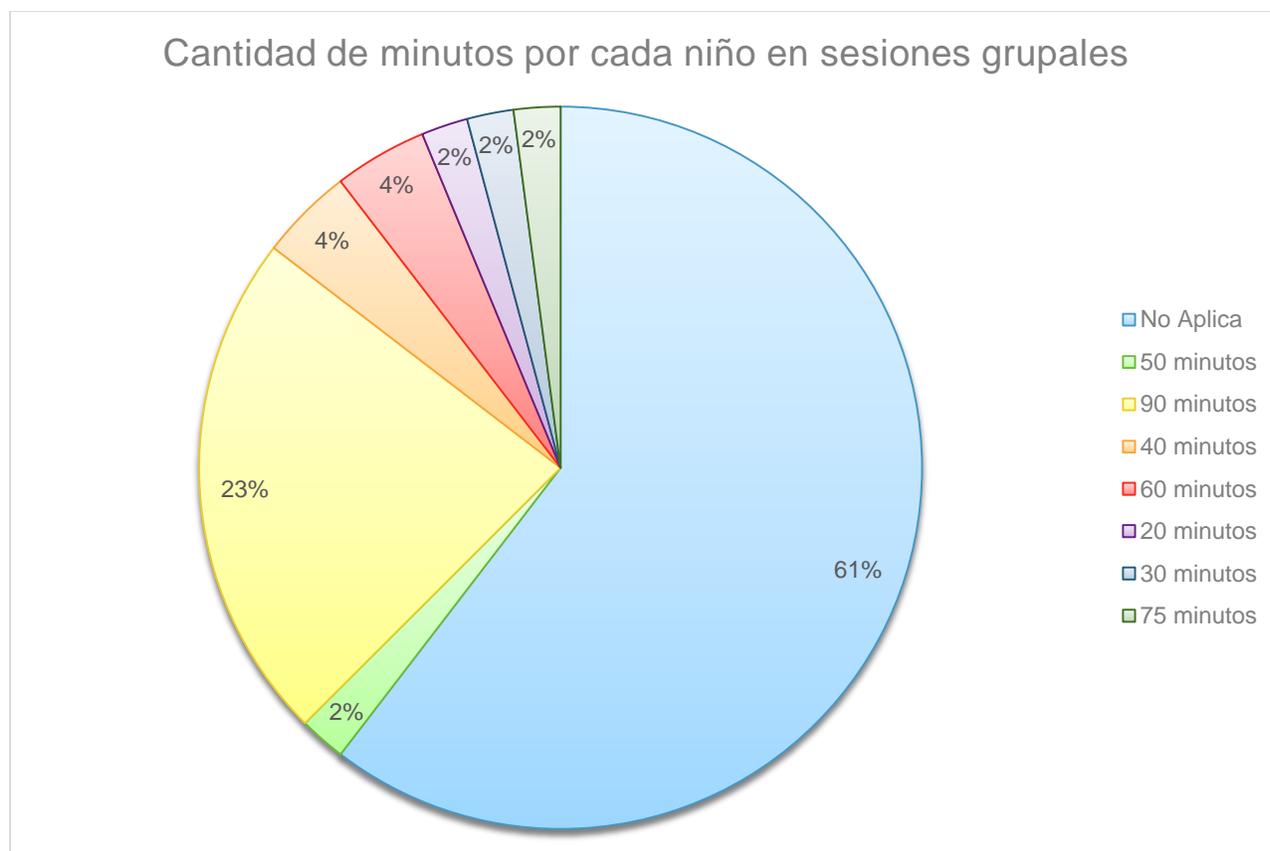
dedica a cada niño 90 minutos a la semana. El 14% de los participantes (7 participantes), indicó que le dedica a cada niño 60 minutos a la semana. El 6% de los participantes (3 participantes), indicó que le dedica 30 minutos por semana a cada niño. El 4% de los participantes (2 participantes), indicó que le dedica 75 minutos semanales a cada niño. El 2% de los participantes (1 participante por alternativa), indicó que les dedica 40 y 120 minutos a sus pacientes por semana, respectivamente. Por último, el 49% de los participantes, (25 participantes) seleccionó la alternativa “No Aplica”, lo cual indica que estos no ofrecen combinaciones de terapias individuales y grupales a sus pacientes con desórdenes de los sonidos del habla.



*Gráfica 9.* Cantidad de minutos por cada niño en combinación de sesiones individuales y grupales.

**Si usted ofrece solamente terapias grupales, ¿cuál es el total de minutos por semana para cada niño?**

Esta pregunta estuvo dirigida a aquellos clínicos que solamente ofrecen terapias grupales a niños entre 3-6 años con DSH. En la misma, se les solicitó a los participantes que seleccionaran cuantos minutos le dedican por semana a cada niño, en sus sesiones de terapia grupal. El 23% de los participantes (11 participantes), indicó que dedica 90 minutos por semana a cada niño en sus sesiones grupales. El 4% de los participantes (2 participantes por cada alternativa), indicó que dedica 40 y 60 minutos respectivamente, a cada niño en sus terapias grupales. El 2% de los participantes (1 participante por cada alternativa), indicó que dedica 20, 30, 50 y 75 minutos respectivamente, a cada niño en sus sesiones de terapia grupal. Por último, el 61% de los participantes, (29 participantes) seleccionó la alternativa “No Aplica”, lo cual indica que estos ofrecen otras modalidades de tratamiento, además de las terapias grupales.

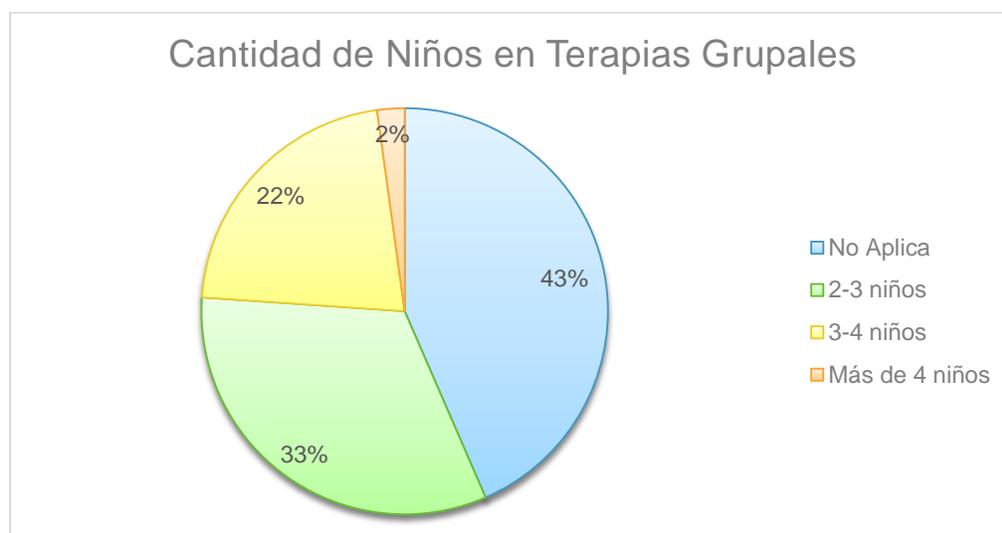


*Gráfica 10.* Cantidad de minutos por cada niño en sesiones grupales

**Si usted trabaja con preescolares (edades 3-6) con Desórdenes de los Sonidos del Habla en terapias grupales, ¿qué tamaño es su grupo típico?**

Esta pregunta estuvo dirigida a aquellos clínicos que ofrecen intervenciones grupales a niños entre 3-6 años con DSH. En la misma, se les solicitó a los participantes que seleccionaran la cantidad de niños que incluyen usualmente en sus sesiones de terapia grupal. El 33% de los participantes (15 participantes), indicó que sus sesiones de terapia grupal se componen de 2-3 niños. El 22% de los participantes (10 participantes), indicó que sus sesiones grupales se componen de 3-4 niños. El 2% de los participantes (1 participante), indicó que sus sesiones grupales se componen de más de 4 niños. Por último, el 43% de los participantes (20

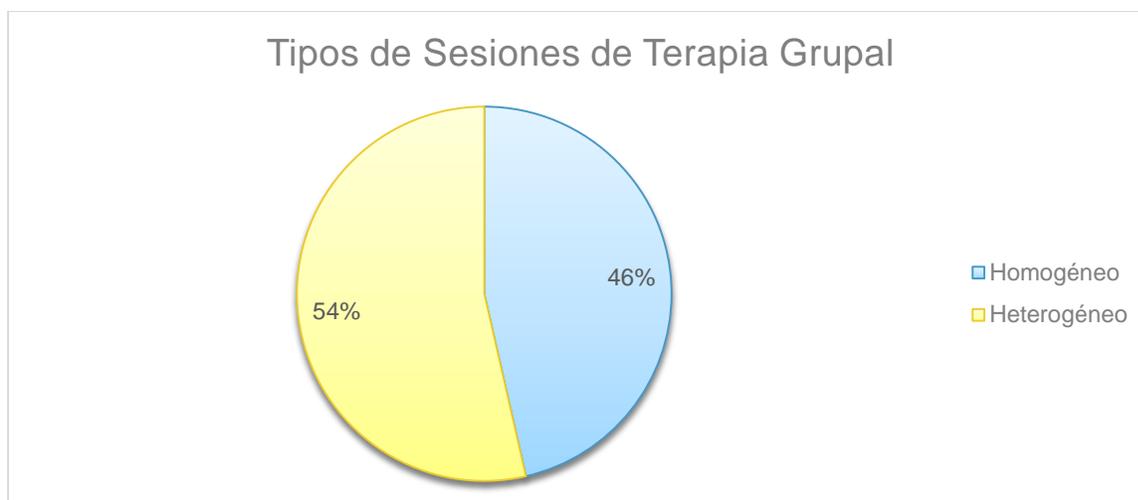
participantes), seleccionó la alternativa “No Aplica”, lo cual indica que no ofrecen terapias grupales a niños entre 3-6 años con DSH.



*Gráfica 11. Cantidad de Niños en Terapias Grupales*

**Si usted trabaja con preescolares (edades 3-6) con Desórdenes de los Sonidos del Habla en Terapias Grupales, ¿su grupo típico es heterogéneo u homogéneo?**

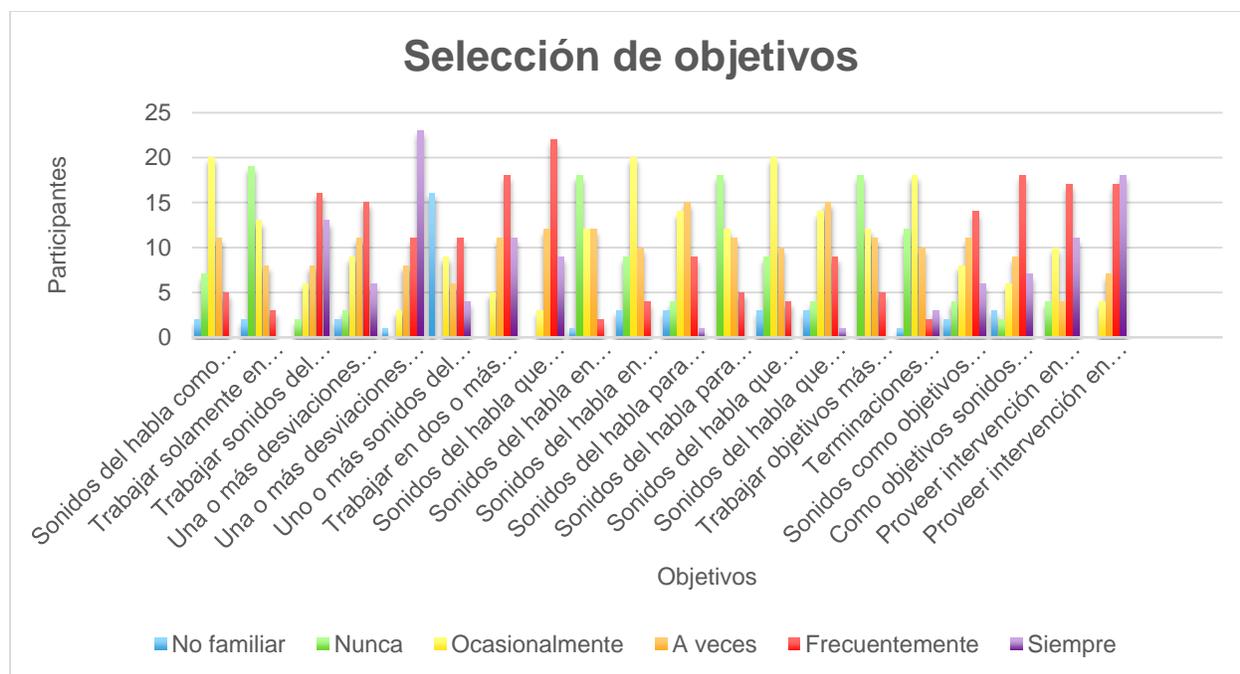
En esta pregunta, se les solicitó a los participantes que ofrecen terapias grupales a niños entre 3-6 años con DSH, que seleccionaran que con qué tipo de sesiones grupales estos típicamente trabajan. La misma fue respondida por 28 participantes. El 46% de los participantes (13) participantes, indicó que sus grupos típicos son homogéneos, mientras que el 54% de los participantes (15 participantes), indicó que sus grupos típicos son heterogéneos.



*Gráfica 12.* Tipos de Sesiones de Terapia Grupal

### **Maneras de seleccionar los objetivos que se van a trabajar en el tratamiento.**

En esta escala, se les solicitó a los participantes que seleccionaran todas aquellas estrategias que estos utilizan para trabajar los objetivos de tratamiento de sus pacientes entre las edades de 3-6 años que presentan DSH. Los participantes debían seleccionar entre un continuo de alternativas que iban desde “No familiar”, hasta “Siempre”. La gráfica 13 y la tabla 2 muestran detalladamente las estrategias a seleccionar para trabajar los objetivos de tratamiento con estos niños y la frecuencia con la cual los participantes utilizan estas estrategias. Los datos fueron analizados calculando la cantidad de respuestas provistas por los participantes, según la escala Likert. Para sacar el porcentaje de participantes que utilizan cada estrategia, se combinaron la cantidad de respuestas que estos proveyeron para las alternativas “Ocasionalmente”, “A veces”, “Frecuentemente”, y “Siempre”.



Gráfica 13. Selección de objetivos

Tabla 2. Selección de objetivos de tratamiento para trabajar los DSH en niños de 3-6 años

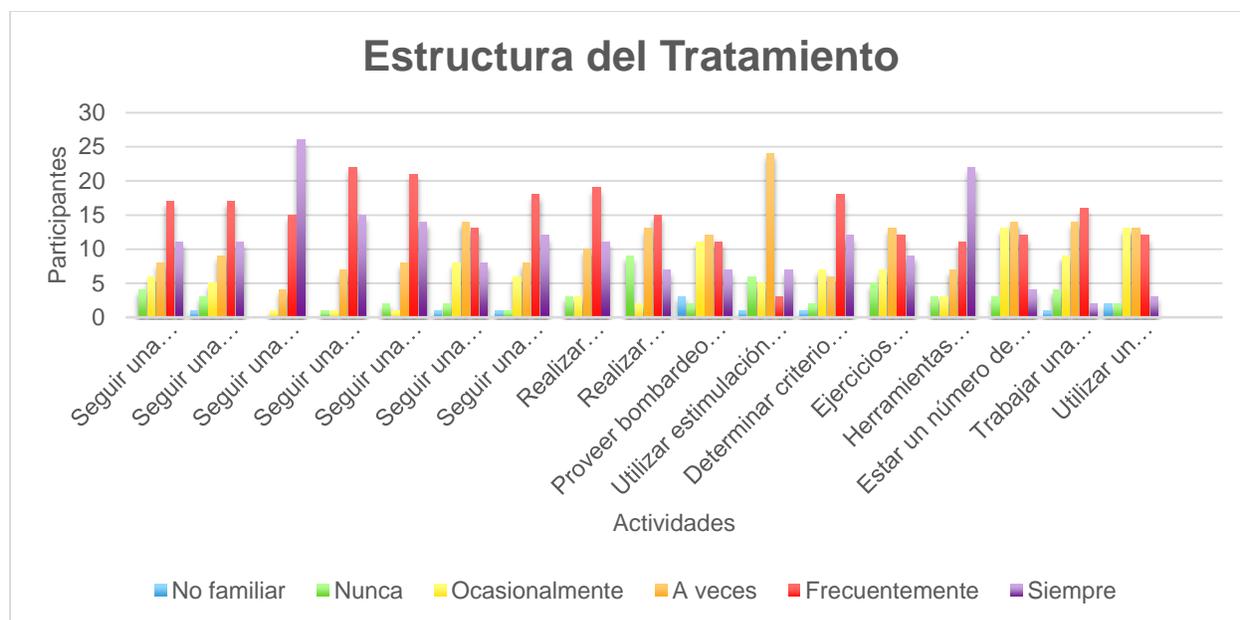
Objetivos	No Familiar	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Siempre	Respuestas	Porcentaje
<b>Sonidos como objetivos según las necesidades/deseos de los padres o cuidadores.</b>	4.44% 2	15.56% 7	44.44% 20	24.44% 11	11.11% 5	0.00% 0	45	80%
<b>Trabajar solamente en palabras que sean funcionales para el niño, sin importar los sonidos del habla que estas contengan.</b>	4.44% 2	42.22% 19	28.89% 13	17.88% 8	6.67% 3	0.00% 0	45	53.3%
<b>Trabajar sonidos del habla que sean funcionales para el niño, en adición al trabajo directo en los sonidos del habla.</b>	0.00% 0	4.44% 2	13.33% 6	17.78% 8	35.56% 16	28.89% 13	45	95.5%

<b>Seleccionar una o más desviaciones fonológicas en base a la edad en que los niños ya no usan esos procesos/patrones</b>	4.35% 2	6.52% 3	19.57% 9	23.91% 11	32.61% 15	13.04% 6	46	89.1%
<b>Seleccionar una o más desviaciones fonológicas que tendrán el mayor impacto en la inteligibilidad.</b>	2.17% 1	0.00% 0	6.52% 3	17.39% 8	23.91% 11	50% 23	46	97.8%
<b>Sonidos del habla en base al Perfil de Conocimiento Fonológico Productivo</b>	34.78% 16	0.00% 0	19.57% 9	13.04% 6	23.91% 11	8.70% 4	46	65.2%
<b>Sonidos del habla en base al orden de adquisición en el desarrollo.</b>	0.00% 0	0.00% 0	11.11% 5	24.44% 11	40% 18	24.44% 11	45	100%
<b>Sonidos del habla para los cuales el niño es estimulable</b>	0.00% 0	0.00% 0	6.52% 3	26.09% 12	47.83% 22	19.57% 9	46	100%
<b>Sonidos del habla para los cuales el niño NO es estimulable</b>	2.22% 1	40% 18	26.67% 12	26.67% 12	4.44% 2	0.00% 0	45	57.7%
<b>Sonidos del habla que cualifiquen como oposiciones máximas.</b>	6.52% 3	19.57% 9	43.48% 20	21.74% 10	8.70% 4	0.00% 0	46	73.9%
<b>Sonidos del habla que cualifiquen como oposiciones múltiples.</b>	6.52% 3	8.70% 4	30.43% 14	32.61% 15	19.57% 9	2.17% 1	46	84.7%
<b>Seleccionar trabajar objetivos más complejos al mismo tiempo que los menos complejos.</b>	0.00% 0	39.13% 18	26.09% 12	23.91% 11	10.87% 5	0.00% 0	46	60.8%
<b>Seleccionar terminaciones morfológicas y estructuras morfosintácticas para servir como objetivos.</b>	2.17% 1	26.09% 12	39.13% 18	21.74% 10	4.35% 2	6.52% 3	46	71.7%
<b>Seleccionar sonidos para niños que tienen errores consistentes, diferentes a los que tienen errores inconsistentes.</b>	4.44% 2	8.89% 4	17.78% 8	24.44% 11	31.11% 14	13.33% 6	45	86.6%

<b>Sonidos del habla en base a las habilidades de planificación motora del niño.</b>	6.67% 3	4.44% 2	13.33% 6	20% 9	40% 18	15.56% 7	45	88.8%
<b>Proveer intervención en conciencia fonológica por sí misma para mejorar la producción de sonidos del habla.</b>	0.00% 0	8.70% 4	21.74% 10	8.70% 4	39.96% 17	23.91% 11	46	91.3%
<b>Proveer intervención en conciencia fonológica en adición al tratamiento directo en los sonidos del habla.</b>	0.00% 0	0.00% 0	8.70% 4	15.22% 7	36.96% 17	39.13% 18	46	100%

### **Estructura del Tratamiento**

En esta escala se les solicitó a los participantes que seleccionaran todas aquellas actividades que éstos utilizan típicamente durante el tratamiento a niños entre 3-6 años que evidencian DSH. Los participantes debían seleccionar entre un continuo de alternativas que iban desde “No familiar”, hasta “Siempre”. La gráfica 14 y la tabla 3 muestran detalladamente las actividades que los participantes pueden seleccionar para trabajar sus casos de niños con DSH. Los datos fueron analizados calculando la cantidad de respuestas provistas por los participantes, según la escala Likert. Para sacar el porcentaje de participantes que utilizan cada actividad, se combinaron la cantidad de respuestas que estos proveyeron para las alternativas “Ocasionalmente”, “A veces”, “Frecuentemente”, y “Siempre”.



Gráfica 14. Estructura del Tratamiento

Tabla 3. Actividades típicas para el tratamiento de los DSH en niños entre 3-6 años

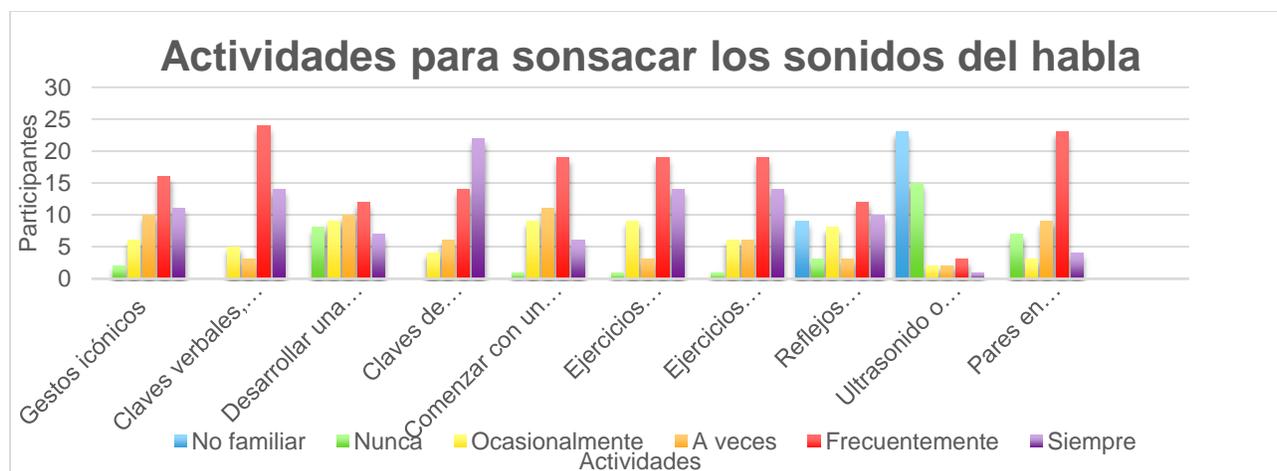
Estrategias	No Familiar	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Siempre	Respuestas	Porcentaje
Seguir una secuencia que incluya el sonido de forma aislada.	0.00% 0	8.70% 4	13.04% 6	17.39% 8	36.96% 17	23.91% 11	46	91.3%
Seguir una secuencia incluyendo el sonido en sílabas sin sentido.	2.17% 1	6.52% 3	10.87% 5	19.57% 9	36.96% 17	23.91% 11	46	91.3%
Seguir una secuencia incluyendo el sonido en una palabra significativa.	0.00% 0	0.00% 0	2.17% 1	8.70% 4	32.61% 15	56.52% 26	46	100%
Seguir una secuencia incluyendo el sonido en frases.	0.00% 0	2.17% 1	2.17% 1	15.22% 7	47.83% 22	32.61% 15	46	97.8%
Seguir una secuencia incluyendo el sonido en oraciones.	0.00% 0	4.35% 2	2.17% 1	17.39% 8	45.65% 21	30.43% 14	46	95.6%

<b>Seguir una secuencia incluyendo el sonido en discurso estructurado.</b>	2.17% 1	4.35% 2	17.39% 8	30.43% 14	28.26% 13	17.39% 8	46	93.4%
<b>Seguir una secuencia incluyendo el sonido en habla conversacional.</b>	2.17% 1	2.17% 1	13.04% 6	17.39% 8	39.13% 18	26.09% 12	46	95.6%
<b>Realizar entrenamiento auditivo/perceptual utilizando pares en contraste, para que el niño los señale y luego los produzca.</b>	0.00% 0	6.52% 3	6.52% 3	21.74% 10	41.30% 19	23.91% 11	46	93.4%
<b>Realizar entrenamiento auditivo/perceptual en donde el niño indica si escuchó el sonido en palabras producidas por el clínico.</b>	0.00% 0	19.57% 9	4.35% 2	28.26% 13	32.61% 15	15.22% 7	46	80.4%
<b>Proveer bombardeo auditivo o estimulación auditiva intensa.</b>	6.52% 3	4.35% 2	23.91% 11	26.09% 12	23.91% 11	15.22% 7	46	89.1%
<b>Utilizar estimulación enfocada en el niño.</b>	2.17% 1	13.04% 6	10.87% 5	52.17% 24	6.52% 3	15.22% 7	46	82.6%
<b>Determinar un criterio el niño debe lograr antes de pasar al siguiente paso del sonido meta.</b>	2.17% 1	4.35% 2	15.22% 7	13.04% 6	39.13% 18	26.09% 12	46	93.4%
<b>Utilizar ejercicios oromotores sin habla durante la sesión.</b>	0.00% 0	10.87% 5	15.22% 7	28.26% 13	26.09% 12	19.57% 9	46	89.1%
<b>Utilizar herramientas conductuales.</b>	0.00% 0	6.52% 3	6.52% 3	15.22% 7	23.91% 11	47.83% 22	46	93.4%
<b>Estar un número de sesiones o minutos en cada sonido meta, luego continuar con otro sonido.</b>	0.00% 0	6.52% 3	28.26% 13	30.43% 14	26.09% 12	8.70% 4	46	93.4%

<b>Trabajar una desviación fonológica por una cantidad de minutos o sesiones, luego continuar con otro objetivo.</b>	2.17% 1	8.70% 4	19.57% 9	30.43% 14	34.78% 16	4.35% 2	46	89.1%
<b>Utilizar un acercamiento basado en lenguaje, con énfasis en la pronunciación de ser necesario.</b>	4.44% 2	4.44% 2	28.89% 13	28.89% 13	26.67% 12	6.67% 3	45	91.1%

### **Actividades típicas para sonsacar los sonidos del habla.**

En esta escala se les solicitó a los participantes que seleccionaran todas aquellas actividades que estos utilizan típicamente para sonsacar los sonidos del habla en sus pacientes entre las edades de 3-6 años con DSH. Los participantes debían seleccionar entre un continuo de alternativas que iban desde “No familiar”, hasta “Siempre”. La gráfica 15 y la tabla 4 muestran detalladamente las actividades que los participantes podían seleccionar para sonsacar los sonidos del habla en sus pacientes con DSH. Los datos fueron analizados calculando la cantidad de respuestas provistas por los participantes, según la escala Likert. Para sacar el porcentaje de participantes que utilizan cada actividad, se combinaron la cantidad de respuestas que estos proveyeron para las alternativas “Ocasionalmente”, “A veces”, “Frecuentemente”, y “Siempre”.



Gráfica 15. Actividades para sonsacar los sonidos del habla

Tabla 4. Actividades para sonsacar los sonidos del habla en niños con DSH entre 3-6 años

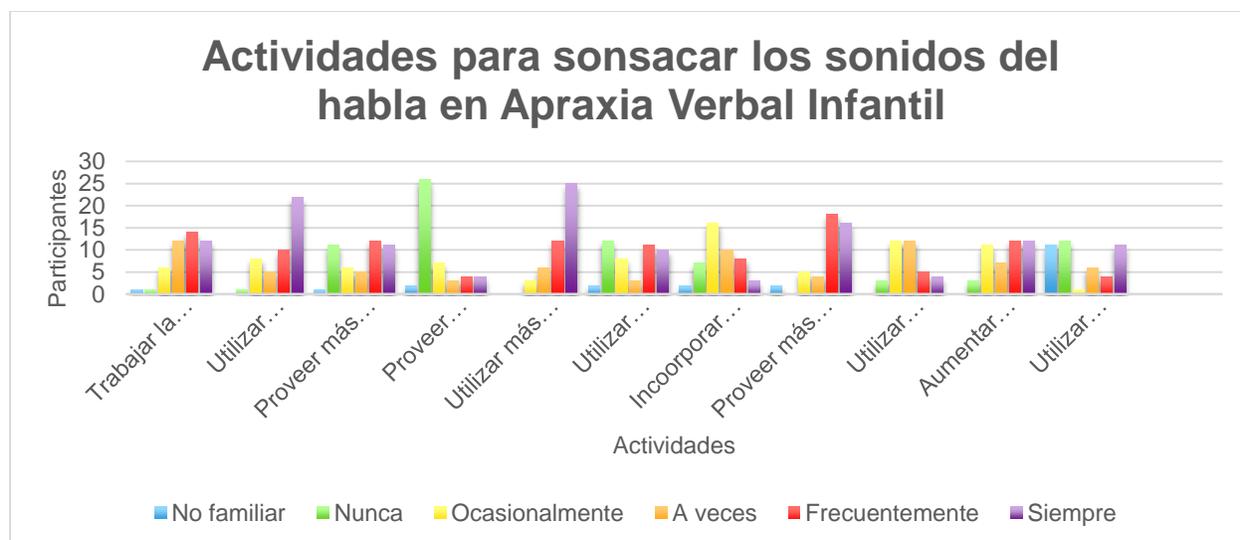
Actividades	No Familiar	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Siempre	Respuestas	Porcentaje
Utilizar gestos icónicos.	0.00% 0	4.44% 2	13.33% 6	22.22% 10	35.56% 16	24.44% 11	45	95.5%
Utilizar claves verbales, imágenes o gráficas.	0.00% 0	0.00% 0	10.87% 5	6.52% 3	52.17% 24	30.43% 14	46	100%
Desarrollar una etiqueta para un sonido del habla.	0.00% 0	17.39% 8	19.57% 9	21.74% 10	26.09% 12	15.22% 7	46	82.6%
Utilizar claves de posicionamiento fonético.	0.00% 0	0.00% 0	8.70% 4	13.04% 6	30.43% 14	47.83% 22	46	100%
Comenzar con un sonido diferente y modificarlo en dirección al sonido meta.	0.00% 0	2.17% 1	19.57% 9	23.91% 11	41.30% 19	13.04% 6	46	97.8%
Utilizar ejercicios oromotores para desarrollar fuerza o movilidad de los articuladores.	0.00% 0	2.17% 1	19.57% 9	6.52% 3	41.30% 19	30.43% 14	46	97.8%
Utilizar ejercicios oromotores para desarrollar conciencia de los articuladores.	0.00% 0	2.17% 1	13.04% 6	13.04% 6	41.30% 19	30.43% 14	46	97.8%
Utilizar reflejos oromotores.	20% 9	6.67% 3	17.78% 8	6.67% 3	26.67% 12	22.22% 10	45	73.3%
Utilizar ultrasonido o electropalatografía.	50% 23	32.61% 15	4.35% 2	4.35% 2	6.52% 3	2.17% 1	46	17.3%

Utilizar pares en contraste, luego de que el niño los identifique, se le pide que los produzca.	0.00% 0	15.22% 7	6.52% 3	19.57% 9	50% 23	8.70% 4	46	84.7%
---	------------	-------------	------------	-------------	-----------	------------	----	-------

## Actividades típicas para sonsacar los sonidos del habla en niños con Apraxia Verbal

### Infantil.

En esta escala se les solicitó a los participantes que seleccionaran todas aquellas actividades que estos utilizan durante el tratamiento a niños entre 3-6 años que se sospecha que tienen, o han sido diagnosticados con Apraxia Verbal Infantil. Los participantes debían seleccionar entre un continuo de alternativas que iban desde “No familiar”, hasta “Siempre”. La gráfica 16 y la tabla 5 muestran detalladamente las actividades que los participantes podían seleccionar para trabajar con sus pacientes que presentan Apraxia Verbal Infantil, o se sospecha este diagnóstico. Los datos fueron analizados calculando la cantidad de respuestas provistas por los participantes, según la escala Likert. Para sacar el porcentaje de participantes que utilizan cada actividad, se combinaron la cantidad de respuestas que estos proveyeron para las alternativas “Ocasionalmente”, “A veces”, “Frecuentemente”, y “Siempre”.



Gráfica 16. Actividades para sonsacar los sonidos del habla en Apraxia Verbal Infantil

Tabla 5. Actividades típicas para sonsacar los sonidos del habla en niños de 3-6 años con

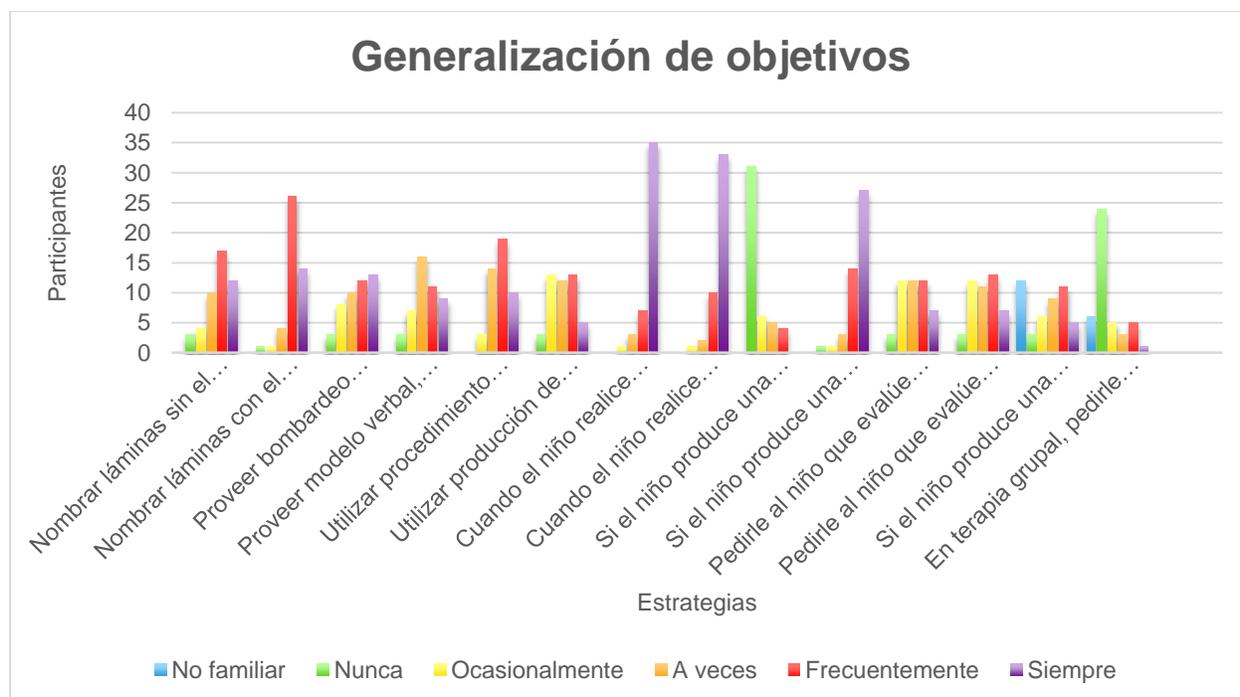
Apraxia Verbal Infantil

Actividades	No Familiar	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Siempre	Respuestas	Porcentaje
<b>Trabajar la producción de vocales.</b>	2.17% 1	2.17% 1	13.04% 6	26.09% 12	30.43% 14	26.09% 12	46	95.6%
<b>Utilizar ejercicios oromotores.</b>	0.00% 0	2.17% 1	17.39% 8	10.87% 5	21.74% 10	47.83% 22	46	97.8%
<b>Proveer más sesiones de terapia.</b>	2.17% 1	23.91% 11	13.04% 6	10.87% 5	26.09% 12	23.91% 11	46	73.9%
<b>Proveer sesiones de terapia más largas.</b>	4.35% 2	56.52% 26	15.22% 7	6.52% 3	8.70% 4	8.70% 4	46	39.1%
<b>Utilizar más claves.</b>	0.00% 0	0.00% 0	6.52% 3	13.04% 6	26.09% 12	54.35% 25	46	100%
<b>Utilizar programas disponibles comercialmente.</b>	4.35% 2	26.09% 12	17.39% 8	6.52% 3	23.91% 11	21.74% 10	46	69.5%
<b>Incorporar AAC.</b>	4.35% 2	15.22% 7	34.78% 16	21.74% 10	17.39% 8	6.52% 3	46	80.4%
<b>Proveer más retroalimentación visual.</b>	4.44% 2	0.00% 0	11.11% 5	8.89% 4	40% 18	35.56% 16	45	95.5%

<b>Utilizar solamente palabras funcionales.</b>	0.00% 0	6.52% 3	26.09% 12	26.09% 12	32.61% 15	8.70% 4	46	93.4%
<b>Aumentar bombardeo auditivo.</b>	0.00% 0	6.67% 3	24.44% 11	15.56% 7	26.67% 12	26.67% 12	45	93.3%
<b>Utilizar PROMPT.</b>	24.44% 11	26.67% 12	2.22% 1	13.33% 6	8.89% 4	24.44% 11	45	48.8%

### **Estrategias utilizadas para promover la generalización de objetivos.**

En esta escala se les solicitó a los participantes que seleccionaran todas aquellas estrategias que estos utilizan para ayudar a sus pacientes con DSH, a generalizar sus producciones desde unos pocos contextos, a muchos otros contextos y situaciones. Los participantes debían seleccionar entre un continuo de alternativas que iban desde “No familiar”, hasta “Siempre”. La gráfica 17 y la tabla 6 muestran detalladamente las estrategias que los participantes pueden seleccionar para ayudar a sus pacientes con DSH, a lograr la generalización de sus objetivos terapéuticos. Los datos fueron analizados calculando la cantidad de respuestas provistas por los participantes, según la escala Likert. Para sacar el porcentaje de participantes que utilizan cada actividad, se combinaron la cantidad de respuestas que estos proveyeron para las alternativas “Ocasionalmente”, “A veces”, “Frecuentemente”, y “Siempre”.



Gráfica 17. Generalización de objetivos

Tabla 6. Estrategias para promover la generalización de objetivos en niños entre 3-6 años con

DSH.

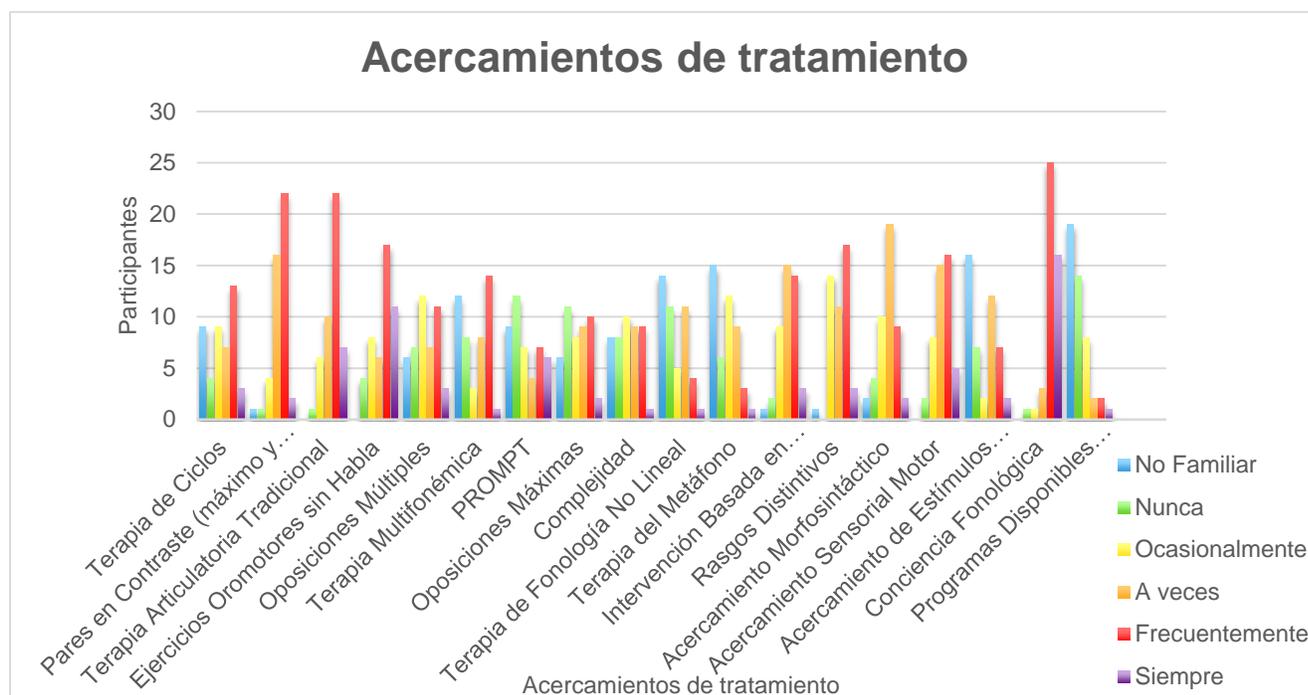
Estrategias	No Familiar	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Siempre	Respuestas	Porcentaje
<b>Nombrar láminas sin el modelo del clínico.</b>	0.00% 0	6.52% 3	8.70% 4	21.74% 10	36.96% 17	26.09% 12	46	93.4%
<b>Nombrar láminas con el modelo del clínico.</b>	0.00% 0	2.17% 1	2.17% 1	8.70% 4	56.52% 26	30.43% 14	46	95.6%
<b>Proveer bombardeo auditivo/estimulación auditiva intensiva.</b>	0.00% 0	6.52% 3	17.39% 8	21.74% 10	26.09% 12	28.26% 13	46	93.4%
<b>Proveer modelo verbal, pero sin estímulo visual.</b>	0.00% 0	6.52% 3	15.22% 7	34.78% 16	23.91% 11	19.57% 7	44	93.1%
<b>Utilizar procedimiento "frase vehículo".</b>	0.00% 0	0.00% 0	6.52% 3	30.43% 14	41.30% 19	21.74% 10	46	100%
<b>Utilizar producción de pares en contraste para etapas posteriores del tratamiento.</b>	0.00% 0	6.52% 3	28.26% 13	26.09% 12	28.26% 13	10.87% 5	46	93.4%

<b>Cuando el niño realice una producción correcta, proveer refuerzo positivo en términos de conocimiento de los resultados.</b>	0.00% 0	0.00% 0	2.17% 1	6.52% 3	15.22% 7	76.09% 35	46	100%
<b>Cuando el niño realice una producción correcta, proveer refuerzo positivo en términos de su ejecución.</b>	0.00% 0	0.00% 0	2.17% 1	4.35% 2	21.74% 10	71.74% 33	46	100%
<b>Si el niño produce una respuesta incorrecta, ignorarlo.</b>	0.00% 0	67.39% 31	13.04% 6	10.87% 5	8.70% 4	0.00% 0	46	32.6%
<b>Si el niño produce una respuesta incorrecta, proveer retroalimentación correctiva.</b>	0.00% 0	2.17% 1	2.17% 1	6.52% 3	30.43% 14	58.70% 27	46	97.8%
<b>Pedirle al niño que evalúe las producciones del clínico que incluyen errores.</b>	0.00% 0	6.52% 3	26.09% 12	26.09% 12	26.09% 12	15.22% 7	46	100%
<b>Pedirle al niño que evalúe sus propias respuestas.</b>	0.00% 0	6.52% 3	26.09% 12	23.91% 11	28.26% 13	15.22% 7	46	93.4%
<b>Si el niño produce una respuesta incorrecta, seguir un procedimiento de corrección de errores en etapas.</b>	26.09% 12	6.52% 3	13.04% 6	19.57% 9	23.91% 11	10.87% 5	46	63%
<b>En terapia grupal, pedirle al niño que evalúe las producciones de otros niños.</b>	13.64% 6	54.55% 24	11.36% 5	6.82% 3	11.36% 5	2.27% 1	44	31.8%

### **Acercamientos utilizados para el tratamiento de niños entre 3-6 años con DSH.**

En esta escala se les solicitó a los participantes que seleccionaran todos aquellos acercamientos de tratamiento que estos utilizan para remediar los DSH, en niños entre las edades de 3-6 años. Los participantes debían seleccionar entre un continuo de alternativas que iban desde “No familiar”, hasta “Siempre”. En la gráfica 18 y la tabla 7, se muestran los nombres de los acercamientos de tratamiento que los participantes podían utilizar para trabajar sus casos de

niños entre 3-6 años que evidencien DSH. Los datos fueron analizados calculando la cantidad de respuestas provistas por los participantes, según la escala Likert. Para sacar el porcentaje de participantes que utilizan cada actividad, se combinaron la cantidad de respuestas que estos proveyeron para las alternativas “Ocasionalmente”, “A veces”, “Frecuentemente”, y “Siempre”.



Gráfica 18. Acercamientos de tratamiento

Tabla 7. Acercamientos de tratamiento para remediar los DSH en niños de 3-6 años

Acercamientos	No Familiar	Nunca	Ocasionalmente	A veces	Frecuentemente	Siempre	Respuestas	Porcentaje
Terapia de Ciclos	20% 9	8.89% 4	20% 9	15.56% 7	28.89% 13	6.67% 3	45	71.1%
Pares en Contraste (mínimo y máximo)	2.17% 1	2.17% 1	8.70% 4	34.78% 16	47.83% 22	4.35% 2	46	95.6%
Terapia Articulatoria Tradicional	0.00% 0	2.17% 1	13.04% 6	21.74% 10	47.83% 22	15.22% 7	46	97.8%
Ejercicios Oromotores sin Habla	0.00% 0	8.70% 4	17.39% 8	13.04% 6	36.96% 17	23.91% 11	46	91.3%
Oposiciones Múltiples	13.04% 6	15.22% 7	26.09% 12	15.22% 7	23.91% 11	6.52% 3	46	71.7%

<b>Terapia Multifonémica</b>	26.09% 12	17.39% 8	6.52% 3	17.39% 8	30.43% 14	2.17% 1	46	56.2%
<b>PROMPT</b>	20% 9	6.67% 12	15.56% 7	8.89% 4	15.56% 7	13.33% 6	45	53.3%
<b>Oposiciones Máximas</b>	13.04% 6	23.91% 11	17.39% 8	19.57% 9	21.74% 10	4.35% 2	46	63%
<b>Complejidad</b>	17.78% 8	17.78% 8	22.22% 10	20% 9	20% 9	2.21% 1	45	64.4%
<b>Terapia de Fonología No Lineal</b>	30.43% 14	23.91% 11	10.87% 5	23.91% 11	8.70% 4	2.17% 1	46	45.6%
<b>Terapia del Metáfono</b>	32.61% 15	13.04% 6	26.09% 12	19.57% 9	6.52% 3	2.17% 1	46	54.3%
<b>Intervención Basada en Lenguaje</b>	2.27% 1	4.55% 2	20.45% 9	34.09% 15	31.82% 14	6.82% 3	44	93.1%
<b>Rasgos Distintivos</b>	2.17% 1	0.00% 0	30.43% 14	23.91% 11	36.96% 17	6.52% 3	46	97.8%
<b>Acercamiento Morfosintáctico</b>	4.35% 2	8.70% 4	21.74% 10	41.30% 19	19.57% 9	4.35% 2	46	86.9%
<b>Acercamiento Sensorial Motor</b>	0.00% 0	4.35% 2	17.39% 8	32.61% 15	34.78% 16	10.87% 5	46	95.6%
<b>Acercamiento de Estímulos Pareados</b>	34.78% 16	15.22% 7	4.35% 2	26.09% 12	15.22% 7	4.35% 2	46	50%
<b>Conciencia Fonológica</b>	0.00% 0	2.17% 1	2.17% 1	6.52% 3	54.35% 25	34.78% 16	46	97.8%
<b>Programas Disponibles Comercialmente</b>	41.30% 19	30.43% 14	17.39% 8	4.35% 2	4.35% 2	2.17% 1	46	28.2%

En la última pregunta del cuestionario, se les solicitó a los participantes escribir su correo electrónico si deseaban recibir una copia de los resultados de esta investigación. Un total de 18, de los 46 participantes, contestaron esta pregunta indicando su correo electrónico, con el propósito de recibir una copia de los resultados de esta investigación.

### **Discusión de los Hallazgos de la Investigación Basados en la Revisión de Literatura**

*Selección de objetivos.* Según los resultados de esta investigación, los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico utilizan los siguientes criterios para seleccionar sus objetivos en el tratamiento para niños con DSH entre 3-6 años:

1. Sonidos del habla en base al orden de adquisición en el desarrollo (100%);

2. Sonidos del habla para los cuales en niño es estimulable (100%);
3. Desviaciones fonológicas que tengan el mayor impacto en la inteligibilidad (97.8%) y ,
4. Trabajar sonidos funcionales para el niño en adición al tratamiento directo en los sonidos del habla (95.5%).

Además, se encontró que muchos profesionales seleccionan entre sus objetivos, el proveer intervención en conciencia fonológica, en adición al tratamiento directo en los sonidos del habla (100%). En el estudio realizado por Brumbaugh & Smit (2013) en Estados Unidos, los hallazgos fueron similares en ciertos aspectos, ya que los PHL indicaron que los criterios que utilizan “frecuentemente” o “siempre”, para seleccionar sus objetivos para trabajar los DSH son: desviaciones fonológicas con mayor impacto en la inteligibilidad (77%) y estimulabilidad (70%). Sin embargo, en el estudio de Brumbaugh & Smit (2013), sólo el 45% de los PHL indicó que “frecuentemente” o “siempre” provee intervención en conciencia fonológica en adición al tratamiento directo en los sonidos del habla.

*Estrategias para sonsacar los sonidos del habla.* Los hallazgos de esta investigación indican que las estrategias que utilizan los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico con mayor frecuencia para trabajar los DSH en sus pacientes de 3-6 años son: a) trabajar los sonidos en palabras significativas (100%), en frases (97.8%), en oraciones (95.6%), en discurso estructurado (93.4%), en habla conversacional (95.6%); y, b) realizar entrenamiento auditivo/perceptual utilizando pares en contraste para que el niño los señale y luego los produzca (93.4%).

El estudio de Brumbaugh & Smit (2013) fue similar en ciertos aspectos, ya que los PHL indicaron que las estrategias que utilizan “frecuentemente” o “siempre” para trabajar los DSH en

sus pacientes son: trabajar los sonidos en palabras significativas (86%), en frases (75%) y en oraciones (74%). Una de las diferencias entre estas dos investigaciones, es que en el estudio de Brumbaugh & Smit (2013), sólo el 41% de los PHL indicó que “frecuentemente” o “siempre” utilizan pares mínimos para trabajar la percepción.

*Actividades para sonsacar los sonidos del habla.* Según los hallazgos de esta investigación, las actividades que los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico llevan a cabo con mayor frecuencia para sonsacar los sonidos del habla, durante el tratamiento a niños con DSH entre 3-6 años son:

1. uso de claves verbales, imágenes o gráficas (100%);
2. uso de claves de posicionamiento fonético (100%);
3. comenzar con un sonido diferente y modificarlo en dirección al sonido meta (97.8%);
4. uso de ejercicios oromotores para desarrollar fuerza o movilidad de los articuladores (97.8%);
5. uso de ejercicios oromotores para desarrollar conciencia de los articuladores (97.8%); y,
6. el uso de gestos icónicos (95.5%).

Los hallazgos del estudio realizado por Brumbaugh & Smit (2013) se asemejan en que los PHL indicaron utilizar “frecuentemente” o “siempre” las claves de posicionamiento fonético (70%), los gestos icónicos (65%) y las claves verbales, imágenes o gráficas (65%). Sin embargo, solamente el 33% de los PHL indicó que “frecuentemente” o “siempre” sonsacaban los sonidos del habla comenzando con un sonido diferente y modificándolo en dirección al sonido meta. Otra diferencia entre estas dos investigaciones, es que en la investigación realizada por Brumbaugh &

Smit (2013), solamente el 19% de los PHL indicó que “frecuentemente” o “siempre” utilizaban ejercicios oromotores para desarrollar conciencia de los articuladores y únicamente el 15% de estos indicó que “frecuentemente” o “siempre” utilizaban los ejercicios oromotores para desarrollar fuerza o movilidad de los articuladores.

*Actividades para sonsacar los sonidos del habla en Apraxia Verbal Infantil.* Los resultados de esta investigación establecen que las actividades que los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico utilizan con mayor frecuencia, para sonsacar los sonidos del habla en niños entre 3-6 años, con un diagnóstico o sospecha de Apraxia Verbal Infantil son: a) utilizar más claves (100%); b) utilizar ejercicios oromotores (97.8%); c) trabajar la producción de vocales (95.6%); d) proveer más retroalimentación visual (95.5%); e) utilizar solamente palabras funcionales (93.4%); y f) aumentar bombardeo auditivo (93.3%). En un estudio realizado por Dale & Hayden (2013) en Estados Unidos, se encontró que el modelo PROMPT aparenta ser efectivo en el tratamiento para los niños con Apraxia Verbal Infantil. Los resultados del estudio realizado por Dale & Hayden (2013) además indican, que la inclusión de claves táctiles, kinestéticas y propioceptivas durante el tratamiento, utilizadas para apoyar y dar forma a los movimientos de los articuladores, parece facilitar los efectos del mismo.

*Generalización de objetivos.* Según los hallazgos de esta investigación, las estrategias que los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico utilizan para ayudar a los niños con DSH entre 3-6 años, a lograr la generalización de los objetivos terapéuticos son: utilizar procedimiento “frase vehículo” (100%), proveer refuerzo positivo en términos de conocimiento de los resultados (100%), proveer retroalimentación correctiva (97.8%), y nombrar láminas con el modelo del clínico (95.6%). En el estudio de Brumbaugh & Smith (2013) se encontraron algunas similitudes en esta área, ya que los PHL indicaron que las actividades que utilizan

“frecuentemente” o “siempre” para promover la generalización de objetivos son: proveer conocimiento de los resultados de la intervención (73%), proveer retroalimentación correctiva (70%), y nombrar láminas con el modelo del clínico (69%).

*Acercamientos de Tratamiento.* Según los resultados encontrados en esta investigación, los acercamientos de tratamiento más utilizados por los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico para remediar los DSH en sus pacientes entre las edades de 3-6 años son: Terapia Articulatoria Tradicional (97.8%), Rasgos Distintivos (97.8%), Conciencia Fonológica (97.8%), Pares en Contraste (95.6%), Acercamiento Sensorial Motor (95.6%), Intervención Basada en Lenguaje (93.1%), y Ejercicios Oromotores sin Habla (91.3%). Los hallazgos de la investigación establecen, que los acercamientos de tratamiento para los DSH que en la actualidad los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico están utilizando con menor frecuencia son: Acercamiento de Estímulos Pareados (50%), Terapia de Fonología No Lineal (45.6%) y los programas disponibles comercialmente (28.2%). Además, los resultados establecen que los acercamientos terapéuticos con los cuales la mayor cantidad de profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico no se encuentran familiarizados son: Terapia de Ciclos (20%), PROMPT (20%), Terapia de Fonología No Lineal (30.43%), Terapia del Metáfono (32.61%), Acercamiento de Estímulos Pareados (34.78%), y los programas disponibles comercialmente (41.30%).

El estudio realizado por Brumbaugh & Smit (2013) fue similar en el aspecto de que se encontró que las intervenciones que los PHL utilizan “frecuentemente” o “siempre” para trabajar los DSH en sus pacientes son la terapia articulatoria tradicional (49%) y la conciencia fonológica (36%). A diferencia de Puerto Rico, en Estados Unidos, los acercamientos de tratamiento para los DSH con los cuales la mayor cantidad de PHL no se encuentran familiarizados, según el

estudio de Brumbaugh & Smith (2013) son: Acercamiento Morfosintáctico (42%), Oposiciones Múltiples (41%), Complejidad (70%), Terapia de Fonología No Lineal (76%) y Terapia del Metáfono (83%).

En Puerto Rico se han llevado a cabo tres investigaciones sobre el uso de los ejercicios oromotores por los PHL puertorriqueños en el tratamiento de desórdenes articulatorios y fonológicos. En la investigación realizada por Quintana (2010), citada por Rodríguez (2013), el 78% de los PHL puertorriqueños indicó que utilizaban los ejercicios oromotores como método de tratamiento para los desórdenes articulatorios y fonológicos. En la investigación realizada por Valcárcel (2011), citada por Rodríguez (2013), el porcentaje fue mayor, con un 86% y en la investigación realizada por Rodríguez (2013), el 97.6% de los PHL puertorriqueños indicó que utilizaban los ejercicios oromotores para tratar los desórdenes articulatorios y fonológicos.

## Capítulo V

### Discusión y Recomendaciones

#### Introducción

Esta investigación tuvo como propósito principal el identificar los métodos de tratamiento que actualmente los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico utilizan con mayor frecuencia, durante el tratamiento de sus pacientes con desórdenes de los sonidos del habla entre las edades de 3-6 años. Edwards & Preston (2009), definen un desorden de los sonidos del habla, como la dificultad produciendo y/o usando los sonidos del lenguaje adulto, en comparación con otros sujetos de la misma edad y grupo dialectal. Los desórdenes de los sonidos del habla incluyen aquellos problemas de articulación y fonología, como también los posibles casos de Apraxia del Habla Infantil. De acuerdo con esta información, la meta principal de los métodos de tratamiento para los desórdenes de los sonidos del habla, es remediar los desórdenes de base articulatoria o fonológica que presente el paciente. Para poder remediar los DSH de manera exitosa, primeramente, es de suma importancia que los profesionales del habla-lenguaje logren hacer una correcta distinción entre lo que es un desorden de articulación y un desorden de fonología, para así poder seleccionar los acercamientos de tratamiento adecuados para cada paciente. Por lo tanto, es muy importante que los profesionales del habla-lenguaje se mantengan actualizados con la literatura más reciente sobre las mejores prácticas basadas en evidencia (Evidence Based Practices-EBP por sus siglas en inglés), para tratar los desórdenes de los sonidos del habla.

A continuación se presenta un resumen de los hallazgos de esta investigación, se discuten y se analizan los mismos. Además, se exponen las implicaciones clínicas acerca de los resultados de esta investigación, y se presentan recomendaciones para futuras investigaciones.

### **Resumen de los Hallazgos**

Dentro de los hallazgos más importantes que brinda esta investigación se encuentra el conocer qué criterios están utilizando los profesionales del habla y lenguaje para seleccionar los objetivos del tratamiento para remediar los DSH. También podemos destacar que esta investigación nos ofrece una visión más amplia sobre las estrategias que actualmente los profesionales del habla y lenguaje se encuentran utilizando con mayor frecuencia, durante el tratamiento para remediar los DSH. De acuerdo con los resultados encontrados en la investigación, los criterios que los profesionales del habla y lenguaje están utilizando con mayor frecuencia para seleccionar los objetivos terapéuticos para estos pacientes son:

1. la selección de los sonidos del habla en base al orden de adquisición en el desarrollo;
2. seleccionar sonidos estimulables;
3. trabajar desviaciones fonológicas que tengan el mayor impacto en la inteligibilidad;
4. trabajar sonidos funcionales para el niño en adición al tratamiento directo en los sonidos del habla; y,
5. proveer intervención en conciencia fonológica en adición al tratamiento directo en los sonidos del habla.

Mientras, que las actividades que los profesionales del habla y lenguaje utilizan con mayor frecuencia para sonsacar los sonidos del habla son:

1. el uso de claves verbales, imágenes o gráficas,;

2. utilizar de claves de posicionamiento fonético;
3. comenzar con un sonido diferente y modificarlo en dirección al sonido meta;
4. utilizar ejercicios oromotores para desarrollar fuerza, movilidad o conciencia de los articuladores; y,
5. el uso de gestos icónicos.

Esta investigación también nos da a conocer las estrategias que los profesionales del habla y lenguaje ofrecen con mayor frecuencia a sus pacientes con DSH, para ayudarlos a generalizar los objetivos de tratamiento a otros contextos y situaciones de su vida diaria. Entre estas estrategias se encuentran: el uso del procedimiento “frase vehículo”, proveerles refuerzo positivo a los pacientes en términos de conocimiento de los resultados, proveerles retroalimentación correctiva y pedirles nombrar láminas con el modelo del clínico.

Otro hallazgo significativo de esta investigación fue el conocer las actividades que los profesionales del habla y lenguaje están utilizando con mayor frecuencia al ofrecer tratamiento a pacientes con un diagnóstico o sospecha de Apraxia Verbal Infantil, el cual es uno de los desórdenes de los sonidos del habla. Entre estas actividades se encuentran: utilizar más claves, el uso de ejercicios oromotores, trabajar la producción de vocales, proveer más retroalimentación visual, utilizar solamente palabras funcionales y aumentar bombardeo auditivo.

Los resultados de esta investigación muestran una leve disminución en la cantidad de profesionales del habla y lenguaje que actualmente utilizan los ejercicios oromotores en el tratamiento de los DSH. Los hallazgos de esta investigación establecen que en la actualidad, un 91.3% de los profesionales del habla-lenguaje en Puerto Rico utilizan los ejercicios oromotores en el tratamiento los DSH, en comparación con los resultados de la investigación realizada por Rodríguez (2013), cuyo porcentaje resultó ser un 97.6% de los PHL puertorriqueños.

Es sumamente importante destacar que el hallazgo más importante de esta investigación, es que la misma nos ofrece una visión más amplia sobre los acercamientos de tratamiento que actualmente los profesionales del habla y lenguaje se encuentran utilizando con mayor frecuencia, durante el tratamiento de los DSH en sus pacientes entre las edades de 3-6 años. Entre estos acercamientos de tratamiento podemos mencionar: la Terapia Articulatoria Tradicional, el Acercamiento de Rasgos Distintivos, la Intervención en Conciencia Fonológica, el uso de Pares en Contraste, el Acercamiento Sensorial Motor, la Intervención Basada en Lenguaje, y los Ejercicios Oromotores sin Habla.

### **Discusión de Hallazgos e Implicaciones**

Los hallazgos de esta investigación establecen que en la actualidad, los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico todavía se inclinan a utilizar con mayor frecuencia los métodos de tratamiento basados en un enfoque articulatorio, en comparación con los acercamientos cuyo enfoque es de base fonológica. La información que arroja esta investigación confirma el hecho de que luego de varias décadas, muchos profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico todavía no han logrado realizar la correcta distinción entre lo que es un desorden articulatorio y un desorden fonológico, ya que muchos profesionales aún seleccionan métodos de tratamiento con un enfoque articulatorio, para tratar tanto los desórdenes articulatorios, como los desórdenes fonológicos de sus pacientes. Un dato muy importante que sustenta esta aseveración, es que según Shriberg, Tomblin, & McSweeney, 1999, en Brumbaugh & Smit, 2013, es probable que la mayoría de los preescolares identificados con DSH tendrán un desorden fonológico, en lugar de un desorden fonético, ya que los niños con desorden fonético regularmente no se identifican antes de los 6 años. Según esta información y los datos recopilados en la investigación, los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico están generalizando el diagnóstico de desorden

articulatorio a una mayor cantidad de niños de los que realmente lo tienen. Esta aseveración se evidencia en el hecho de que según los hallazgos de esta investigación, un 97.8% de los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico utilizan el enfoque de terapia articulatoria tradicional, en comparación con un menor porcentaje de profesionales que seleccionan enfoques de tratamiento fonológico para el tratamiento de sus pacientes entre 3-6 años que presentan DSH. Por lo tanto, estos profesionales están seleccionando inadecuadamente los métodos de tratamiento para sus pacientes con DSH entre 3-6 años, basándose únicamente en un enfoque articulatorio. La selección inadecuada de los métodos de tratamiento para los pacientes que presentan un desorden fonológico en vez de uno articulatorio, no redundará en beneficio para estos, ya que realmente el tratamiento no se está enfocando en la meta principal de un tratamiento fonológico, que es mejorar la forma en la cual el individuo organiza los sonidos del habla (Bauman-Waengler, 2004, en Rodríguez, 2013), si no que se enfoca en corregir la producción de los sonidos del habla aislados (Brumbaugh & Smit, 2013) y por lo tanto trae como consecuencia un periodo de tratamiento mucho más largo, que se extiende hasta la etapa escolar.

Otro hallazgo significativo que arroja esta investigación, es la falta de familiaridad que tienen los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico, con muchos de los acercamientos de tratamiento para los DSH, sobretodo con aquellos cuales su enfoque es uno fonológico. Según los resultados de esta investigación, los acercamientos de tratamiento para los DSH, con los cuales la mayor cantidad de profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico no se encuentran familiarizados son: la Terapia de Ciclos, la Terapia Multifonémica, la Terapia de Fonología No Lineal, la Terapia del Metáfono, el Acercamiento de Estímulos Pareados, los programas disponibles comercialmente y el modelo PROMPT. Todos estos acercamientos de tratamiento son de base fonológica, excepto el modelo PROMPT y algunos programas disponibles

comercialmente. El hecho de que los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico no se encuentren familiarizados con muchos de los enfoques de tratamiento fonológico, trae como consecuencia que estos no seleccionen utilizarlos, para el tratamiento de sus pacientes con DSH entre 3-6 años, ya que no conocen los mismos.

Según los resultados de investigación, actualmente muchos profesionales están ofreciendo a sus pacientes la intervención en conciencia fonológica, en adición al tratamiento directo en los sonidos del habla. Ya que la conciencia fonológica es una intervención que está en contraste con el enfoque articulatorio, este hallazgo sustenta la aseveración de que los profesionales del habla y lenguaje se ven atraídos por enfoques eclécticos y utilizan todo aquello que les funcione (Lancaster, Keusch, Levin, Pring, & Martin, 2010, en Baker & McLeod, 2011). Los profesionales del habla y lenguaje frecuentemente implementan la intervención en conciencia fonológica, además del tratamiento directo en los sonidos del habla que ofrecen a sus pacientes entre 3-6 años con DSH, ya que la literatura establece que los preescolares con DSH están en un riesgo elevado de presentar problemas en conciencia fonológica, la cual es una destreza importante para desarrollar la lectura y el deletreo (Bird, Bishop, & Freeman, 1995; Nathan, Stackhouse, Goulandris, & Snowling, 2004 en Preston, Hull, & Edwards, 2013).

## **Conclusiones**

Podemos concluir que actualmente la mayoría de los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico, todavía confunden el diagnóstico de desorden articulatorio con el diagnóstico de desorden fonológico. Como consecuencia, estos eligen utilizar los métodos de tratamiento cuyo enfoque es uno articulatorio, para tratar todos los DSH, independientemente estos sean de base articulatoria o de base fonológica. Por último, otra razón que conduce a los profesionales del

habla y lenguaje a seleccionar con mayor frecuencia los métodos de tratamiento cuyo enfoque es trabajar la articulación, es la falta de conocimiento que estos profesionales tienen acerca de los diferentes métodos de tratamiento, para tratar los desórdenes fonológicos en sus pacientes con DSH entre las edades de 3 a 6 años.

### **Dirección para Futuras Investigaciones**

Para futuras investigaciones, se recomienda que se compare la familiaridad que tienen los profesionales del habla y lenguaje graduados hace más de diez años con los acercamientos de tratamiento para los DSH, con la familiaridad que tienen con estos acercamientos, los profesionales graduados recientemente. Otra investigación que se podría realizar es entrevistando a profesionales del habla y lenguaje que se tenga conocimiento previo de que utilizan los enfoques de tratamiento fonológico con sus pacientes con DSH de 3-6 años. Se podrían observar algunas sesiones de tratamiento de estos pacientes, para documentar su ejecución y progreso.

Se recomienda que se realice este estudio utilizando una muestra más amplia, ya que los datos obtenidos serían más representativos acerca de las prácticas de tratamiento que utilizan los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico, con sus pacientes de 3-6 años que presentan DSH. Además, se recomienda que se modifique el cuestionario, incluyendo una pregunta en donde el clínico especifique si es THL o PHL. Esta investigación también se podría llevar a cabo mediante entrevista con los profesionales del habla y lenguaje, para asegurarse de que la información recopilada es completamente cierta y confiable. Además, esta investigación se podría realizar enfocándose en los métodos de tratamiento que utilizan los profesionales del habla y lenguaje con los niños de edad escolar, que aún presenten DSH en esta etapa.

### **Recomendaciones**

Se recomienda que las universidades continúen ofreciendo sus cursos enfocándose en enfatizarles a sus estudiantes de PHL y THL la clara distinción entre lo que es un desorden de articulación y un desorden de fonología, y enseñándoles a seleccionar sus métodos de tratamiento, basándose en esta distinción. Además es importante que especialistas THL's y PHL's compartan conocimientos adquiridos sobre estos métodos de tratamiento, ya sea mediante material impreso, charlas entre compañeros del mismo lugar de trabajo, u otras opciones como lo son los grupos de especialistas creados en las redes sociales; estos especialistas deben además continuar informándose sobre el tema en educaciones continuas que se ofrecen en la Isla. También se recomienda que las instituciones que ofrecen cursos de educación continua contraten profesionales que tengan dominio y conocimientos actualizados sobre los distintos enfoques de tratamiento, para el beneficio y mejoramiento profesional de los PHL y THL en Puerto Rico.

## Referencias

- Allen, M.M. (2013). Intervention Efficacy and Intensity for Children With Speech Sound Disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 56*. doi: 10.1044/1092-4388(2012/11-0076)
- American Speech-Language-Hearing Association. (2014). *2014 Schools Survey Report: SLP Caseload Characteristics Report*. Recuperado de <http://www.asha.org/research/memberdata/schoolssurvey/>
- Anthony, J.L., Aghara, R.G., Dunkelberger, M.J., Anthony, T.I., Williams, J.M., & Zhang, Z. (2011). What Factors Place Children With Speech Sound Disorders at Risk for Reading Problems? *American Journal of Speech-Language Pathology, 20*. doi: 10.1044/1058-0360(2011/10-0053)
- ASHA National Center for Treatment Effectiveness in Communication Disorders (2003). ASHA Special Interest Division 1, Language, Learning and Education; Steering Committee (July 2003).
- Baker, E. & McLeod, S. (2011). Evidence-Based Practice for Children With Speech Sound Disorders: Part 1 Narrative Review. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 42*. doi: 10.1044/0161-1461(2010/09-0075)

- Brumbaugh, K.M. & Smit, A.B. (2013). Treating Children Ages 3-6 Who Have Speech Sound Disorders: A Survey. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 34*. doi: 10.1044/0161-1461(2013/12-0029)
- Ceron, M.I., Pagliarin, K.C., & Keske-Soares, M. (2013). Advances in the treatment of Children with phonological disorders. *Int. Arch. Otorhinolaryngol., 17*. doi: 10.7162/S1809-97772013000200012
- Comité Ad Hoc. (2003). Guía de Funciones y Responsabilidades del PHL Supervisor y THL Supervisado. OPPHLA. Págs: 1-7.
- Crosbie, S., Holm, A., & Dodd, B. (2005). Intervention for children with severe speech disorder: A comparison of two approaches. *International Journal of Language and Communication Disorders, 40*. doi: 10.1080/13682820500126049
- Dale, P.S. & Hayden, D.A. (2013). Treating Speech Subsystems in Childhood Apraxia of Speech With Tactual Input: The PROMPT Approach. *American Journal of Speech-Language Pathology, 22*. doi: 10.1044/1058-0360(2013/12-0055)
- Dodd, B., & Bradford, A. (2000). A comparison of three therapy methods for children with different types of developmental phonological disorders. *International Journal of Language & Communication Disorders, 35*, 189-209, Recuperado de <http://www.tandf.co.uk/journals/tf/13682822.html>

Edwards, M.L. & Preston, J. (2009). Assessing Phonological Awareness in Children with Speech Sound Disorders. Documento presentado en la convención anual de American Speech-Language Hearing Association, New Orleans, LA.

Gierut, J.A. (1998). Treatment Efficacy: Functional Phonological Disorders in Children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 41*, S85-S100. Recuperado de <http://www.asha.org>

Goldstein, B.A. & Iglesias, A. (1996). Phonological Patterns in Normally Developing Spanish-Speaking 3 - and 4 - Year - Olds of Puerto Rican Descent. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 27*, 82-90. Recuperado de <http://www.asha.org>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación: Cuarta Edición*. México: McGraw-Hill.

Kamhi, A. (2005). Summary, reflections, and future directions. [Word] In A. Kamhi & K. Pollock (Eds.), *Phonological disorders in children: Clinical decision making in assessment and intervention* (pp. 211-228). Baltimore, MD: Brookes.

Kamhi, A.G. (2006). Treatment Decisions for Children With Speech-Sound Disorders. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 37*, 271-279. Recuperado de <http://www.asha.org>.

Kwiatkowski, J. & Shriberg, L.D. (1998). The Capability-Focus Treatment Framework

for Child Speech Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 7, 27-38. Recuperado de <http://www.asha.org>

Leedy, P.D. & Ellis Ormrod, J. (2013). *Practical Research: Planning and Design*. Estados Unidos: Pearson Education, Inc.

Patton, M.Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. California: Sage Publications.

Prath, S. & Kester, E. (2012). Success with Speech Sound Disorders. Finding the Best Fit for English and Spanish Speakers. Documento presentado en la convención anual de American Speech-Language Hearing Association, Atlanta, Georgia.

Preston, J.L., Hull, M., & Edwards, M.L. (2013). Preschool Speech Error Patterns Predict Articulation and Phonological Awareness Outcomes in Children With Histories of Speech Sound Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 22. doi: 10.1044/1058-0360(2012/12-0022)

Ramírez Garrastegui, L. (2013). Criterios que utilizan los Patólogos del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para establecer un diagnóstico de un Problema Fonológico. (Tesis de maestría). Universidad del Turabo, Gurabo, Puerto Rico.

Rivera Báez, V. (2009). *La Importancia de la Intervención a Tiempo en las Dificultades de la Conciencia Fonológica*. (Tesis de maestría). Universidad del Turabo, Gurabo,

Puerto Rico.

Rodríguez González, L.M. (2013). Uso de los Ejercicios Oromotores por los Patólogos del Habla-Lenguaje Puertorriqueños en el Tratamiento de Desórdenes Articulatorios y Fonológicos Parte-III. (Tesis de maestría). Universidad del Turabo, Gurabo, Puerto Rico.

Ruscello, D.M. (2008). *Treating Articulation and Phonological Disorders in Children*. Missouri: Mosby, Inc.

Rvachew, S. (2007). Phonological Processing and Reading in Children With Speech Sound Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 16, 260-270.  
Recuperado de <http://www.asha.org>

Schwartz, R.G. (1992). Clinical Forum: Phonological Assessment and Treatment  
Clinical Applications of Recent Advances in Phonological Theory. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 23, 269-276. Recuperado de <http://www.asha.org>

## Apéndice

## Apéndice 1

### Cuestionario

1

UNIVERSIDAD DEL TURABO  
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 PROGRAMA DE PATOLOGÍA DEL HABLA-LENGUAJE  
 GURABO, PUERTO RICO

#### Cuestionario sobre intervenciones para preescolares con Desórdenes de los Sonidos del Habla utilizadas por Profesionales del Habla y Lenguaje

##### Descripción del estudio

Usted ha sido invitado a participar en un estudio sobre las intervenciones que utilizan los Profesionales del Habla y Lenguaje que trabajan con niños de 3 a 6 años. Su nombre ha sido seleccionado mediante referido por otros profesionales.

Las secciones del cuestionario incluyen información demográfica, programación de intervenciones, selección de objetivos, tratamiento, y técnicas. Entendemos que, en muchos casos, sus selecciones de tratamiento son influenciadas por las características del niño o por la situación familiar/social del niño. Por favor, responda a cada pregunta de la mejor manera que refleje los casos que usted atiende.

Su anonimato y confidencialidad serán garantizadas. Por último, si usted desea conocer los resultados de la encuesta, por favor, indique una dirección de correo electrónico para que podamos enviarle la información.

Si usted tiene alguna pregunta o comentario, por favor póngase en contacto con Ana Rivas Suárez (anarivaspr@hotmail.com).

##### Instrucciones iniciales

Favor de contestar cada pregunta. Este cuestionario le tomará aproximadamente de 15-20 minutos en ser completado.

##### Pregunta 1 *\*\* requerida \*\**

¿En qué año usted obtuvo su grado de Maestría en Patología del Habla-Lenguaje?



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

Protocol No. 03-603-15

Approval Date 02/04/15

Expiration Date 02/03/16

**Pregunta 2** *\*\* requerida \*\**

¿Cuál es su género?

- Masculino  
 Femenino  
 Otro  
 No deseo responder

**Pregunta 3**

¿Tiene usted algún otro título profesional avanzado?

**Pregunta 4** *\*\* requerida \*\**

¿En qué municipio(s) usted practica la profesión?

- |                                       |                                     |                                      |  |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Adjuntas     | <input type="checkbox"/> Cidra      | <input type="checkbox"/> Lajas       | <input type="checkbox"/> Río Grande    |
| <input type="checkbox"/> Aguada       | <input type="checkbox"/> Coamo      | <input type="checkbox"/> Lares       | <input type="checkbox"/> Sabana Grande |
| <input type="checkbox"/> Aguadilla    | <input type="checkbox"/> Comerío    | <input type="checkbox"/> Las Marías  | <input type="checkbox"/> Salinas       |
| <input type="checkbox"/> Aguas Buenas | <input type="checkbox"/> Corozal    | <input type="checkbox"/> Las Piedras | <input type="checkbox"/> San Germán    |
| <input type="checkbox"/> Aibonito     | <input type="checkbox"/> Culebra    | <input type="checkbox"/> Loíza       | <input type="checkbox"/> San Juan      |
| <input type="checkbox"/> Añasco       | <input type="checkbox"/> Dorado     | <input type="checkbox"/> Luquillo    | <input type="checkbox"/> San Lorenzo   |
| <input type="checkbox"/> Arecibo      | <input type="checkbox"/> Fajardo    | <input type="checkbox"/> Manatí      | <input type="checkbox"/> San Sebastián |
| <input type="checkbox"/> Arroyo       | <input type="checkbox"/> Florida    | <input type="checkbox"/> Maricao     | <input type="checkbox"/> Santa Isabel  |
| <input type="checkbox"/> Barceloneta  | <input type="checkbox"/> Guánica    | <input type="checkbox"/> Maunabo     | <input type="checkbox"/> Toa Alta      |
| <input type="checkbox"/> Barranquitas | <input type="checkbox"/> Guayama    | <input type="checkbox"/> Mayagüez    | <input type="checkbox"/> Toa Baja      |
| <input type="checkbox"/> Bayamón      | <input type="checkbox"/> Guayanilla | <input type="checkbox"/> Moca        | <input type="checkbox"/> Trujillo Alto |



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

Protocol No. 03-603-15  
 Approval Date 02/04/15  
 Expiration Date 02/03/16

- |                                    |                                      |                                       |                                    |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cabo Rojo | <input type="checkbox"/> Guaynabo    | <input type="checkbox"/> Morovis      | <input type="checkbox"/> Utuado    |
| <input type="checkbox"/> Caguas    | <input type="checkbox"/> Gurabo      | <input type="checkbox"/> Naguabo      | <input type="checkbox"/> Vega Alta |
| <input type="checkbox"/> Camuy     | <input type="checkbox"/> Hatillo     | <input type="checkbox"/> Naranjito    | <input type="checkbox"/> Vega Baja |
| <input type="checkbox"/> Canóvanas | <input type="checkbox"/> Hormigueros | <input type="checkbox"/> Orocovis     | <input type="checkbox"/> Vieques   |
| <input type="checkbox"/> Carolina  | <input type="checkbox"/> Humacao     | <input type="checkbox"/> Patillas     | <input type="checkbox"/> Villalba  |
| <input type="checkbox"/> Cataño    | <input type="checkbox"/> Isabela     | <input type="checkbox"/> Peñuelas     | <input type="checkbox"/> Yabucoa   |
| <input type="checkbox"/> Cayey     | <input type="checkbox"/> Jayuya      | <input type="checkbox"/> Ponce        | <input type="checkbox"/> Yauco     |
| <input type="checkbox"/> Ceiba     | <input type="checkbox"/> Juana Díaz  | <input type="checkbox"/> Quebradillas |                                    |
| <input type="checkbox"/> Ciales    | <input type="checkbox"/> Juncos      | <input type="checkbox"/> Rincón       |                                    |

---

**Pregunta 5** *\*\* requerida \*\**

---

¿Es su posición a tiempo completo o a tiempo parcial?

- Tiempo completo (más de 30 horas a la semana)
- Tiempo parcial (menos de 30 horas a la semana)
- Ambas

---

**Pregunta 6** *\*\* requerida \*\**

---

De todos los niños entre las edades de 3-6 años en su grupo de casos, ¿aproximadamente, qué porcentaje recibe tratamiento para los desórdenes de los sonidos del habla?



---

**Pregunta 7**

---

Del total del tiempo que usted provee intervención a niños (edades 3-6) con Desórdenes de los Sonidos del Habla, ¿aproximadamente qué porcentaje del tiempo usted trabaja en los siguientes escenarios? Por favor responda a cada premisa, aunque sus respuestas no tienen que sumar más de 100%.



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

Protocol No. 03-603-15  
Approval Date 02/04/15  
Expiration Date 02/03/16

1 – Nunca 0%    2 – Ocasionalmente 10-30%    3 – A veces 40-60%  
4 – Frecuentemente 70-90%    5 – Siempre 100%

	1	2	3	4	5
Práctica privada	<input type="checkbox"/>				
Centro de cuidado infantil	<input type="checkbox"/>				
Salón preescolar	<input type="checkbox"/>				
Llevados en guagua escolar al edificio de la escuela pública (para niños que no están matriculados en la escuela)	<input type="checkbox"/>				
Salón de Kindergarten o primer grado o en edificio escolar	<input type="checkbox"/>				
Servicio en el hogar del niño o en el hogar del cuidador	<input type="checkbox"/>				
Ambulatorio en el hospital	<input type="checkbox"/>				
Clínica de universidad	<input type="checkbox"/>				

---

**Pregunta 8** *\*\* requerida \*\**

---

¿Cómo usted programa usualmente las intervenciones individuales para preescolares (edades 3-6) con DSH?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> no trabajo con preescolares individualmente | <input type="checkbox"/> 4 sesiones de 45 minutos por semana |
| <input type="checkbox"/> 5 sesiones de 15 minutos por semana         | <input type="checkbox"/> 4 sesiones de 60 minutos por semana |
| <input type="checkbox"/> 5 sesiones de 30 minutos por semana         | <input type="checkbox"/> 3 sesiones de 15 minutos por semana |
| <input type="checkbox"/> 5 sesiones de 45 minutos por semana         | <input type="checkbox"/> 3 sesiones de 30 minutos por semana |
| <input type="checkbox"/> 5 sesiones de 60 minutos por semana         | <input type="checkbox"/> 3 sesiones de 45 minutos por semana |
| <input type="checkbox"/> 4 sesiones de 15 minutos por semana         | <input type="checkbox"/> 3 sesiones de 60 minutos por semana |
| <input type="checkbox"/> 4 sesiones de 30 minutos por semana         | <input type="checkbox"/> 2 sesiones de 15 minutos por semana |
| <input type="checkbox"/> 2 sesiones de 30 minutos por semana         | <input type="checkbox"/> 1 sesión de 30 minutos por semana   |
| <input type="checkbox"/> 2 sesiones de 45 minutos por semana         | <input type="checkbox"/> 1 sesión de 45 minutos por semana   |
| <input type="checkbox"/> 2 sesiones de 60 minutos por semana         | <input type="checkbox"/> 1 sesión de 60 minutos por semana   |
| <input type="checkbox"/> 1 sesión de 15 minutos por semana           |  |



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

Protocol No. 03-603-15  
Approval Date 02/04/15  
Expiration Date 02/03/16

---

**Pregunta 9**


---

Si usted utiliza una combinación de sesiones individuales y grupales, ¿cuál es el total de minutos por semana para cada niño?

- |                                    |                              |
|------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> No Aplica | <input type="checkbox"/> 60  |
| <input type="checkbox"/> 20        | <input type="checkbox"/> 75  |
| <input type="checkbox"/> 30        | <input type="checkbox"/> 90  |
| <input type="checkbox"/> 40        | <input type="checkbox"/> 120 |
| <input type="checkbox"/> 50        |                              |

---

**Pregunta 10**


---

Si usted ofrece solamente terapias grupales, ¿cuál es el total de minutos por semana para cada niño?

- |                                    |                              |
|------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> No Aplica | <input type="checkbox"/> 60  |
| <input type="checkbox"/> 20        | <input type="checkbox"/> 75  |
| <input type="checkbox"/> 30        | <input type="checkbox"/> 90  |
| <input type="checkbox"/> 40        | <input type="checkbox"/> 120 |
| <input type="checkbox"/> 50        |                              |

---

**Pregunta 11 \*\* requerida \*\***


---

Si usted trabaja con preescolares (edades 3-6) con Desórdenes de los Sonidos del Habla en terapias grupales ¿qué tamaño es su grupo típico?

- No Aplica
- 2-3 niños
- 3-4 niños
- Más de 4 niños



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

Protocol No. 03-603-15

Approval Date 02/04/15

Expiration Date 02/03/16

---

**Pregunta 12**


---

Si usted trabaja con preescolares (edades 3-6) con Desórdenes de los Sonidos del Habla en terapias grupales, ¿su grupo típico es heterogéneo u homogéneo?

- Heterogéneo (algunos miembros del grupo pueden estar trabajando en áreas distintas a DSH, como lenguaje o voz)
- Homogéneo (todos los niños están trabajando en DSH)

A continuación se presentan algunas maneras de seleccionar los objetivos que se van a trabajar en el tratamiento. Por favor, indique todas aquellas que usted puede utilizar con preescolares (edades 3-6) con Desórdenes de los Sonidos del Habla. Si usted no está familiarizado con algún acercamiento, favor marcar la alternativa "No Familiar".

---

**Pregunta 13 \*\* requerida \*\***


---

**1 – No Familiar    2 – Nunca 0%    3 – Ocasionalmente 10-30%    4 – A veces 40-60%**  
**5 – Frecuentemente 70-90%    6 – Siempre 100%**

	1	2	3	4	5	6
Seleccionar sonidos del habla como objetivos según las necesidades / deseos de los padres o cuidadores.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar trabajar solamente en palabras que sean funcionales para el niño, sin importar los sonidos del habla que estas contengan.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar trabajar sonidos del habla que sean funcionales para el niño en adición al trabajo directo en los sonidos del habla.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar una o más desviaciones fonológicas en base a la edad en que los niños ya no usan esos procesos/patronos.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar una o más desviaciones fonológicas que tendrán el mayor impacto en la inteligibilidad.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar uno o más sonidos del habla para trabajar cada desviación fonológica seleccionada.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar trabajar en dos o más sonidos del habla por sesión.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar como objetivos sonidos del habla que tendrán el mayor impacto en la inteligibilidad.	<input type="checkbox"/>					



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

Protocol No. 03-603-15  
 Approval Date 02/04/15  
 Expiration Date 02/03/16

	1	2	3	4	5	6
Seleccionar como objetivos sonidos del habla en base al Perfil de Conocimiento Fonológico Productivo	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar como objetivos sonidos del habla en base al orden de adquisición en el desarrollo.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar como objetivos sonidos del habla para los cuales el niño es estimulable.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar como objetivos sonidos del habla para los cuales el niño NO es estimulable.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar trabajar como objetivos, sonidos del habla que cualifiquen como oposiciones máximas, es decir, que tienen pocas características en común, como la /m/ y /s/.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar trabajar como objetivos, sonidos del habla que cualifiquen como oposiciones múltiples, tales como, /s/ contrastada con /t/ contrastada con /k/.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar trabajar objetivos más complejos, ej. sinfonos o palabras multisilábicas al mismo tiempo que los menos complejos, como los sonidos del habla aislados.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar terminaciones morfológicas y estructuras morfosintácticas para servir como objetivos, por ejemplo, trabajar plurales para aumentar la producción de /s/.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar sonidos como objetivos para niños que tienen errores consistentes, diferentes a los que tienen errores inconsistentes.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar como objetivos sonidos del habla en base a las habilidades de planificación motora del niño (Apraxia del Habla Infantil - CAS por sus siglas en inglés).	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar proveer intervención en conciencia fonológica por sí misma para mejorar la producción de los sonidos del habla.	<input type="checkbox"/>					
Seleccionar proveer intervención en conciencia fonológica en adición al tratamiento directo en los sonidos del habla.	<input type="checkbox"/>					

---

**Pregunta 14** *\*\* requerida \*\**


---

Estructura del Tratamiento:

A continuación se presentan algunas de las actividades o características típicas del tratamiento. Por favor, indique todas aquellas que usted puede utilizar con preescolares (edades 3-6) con Desórdenes de los Sonidos del Habla. Si usted no está familiarizado con algún acercamiento, favor marcar la alternativa "No Familiar".



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

Protocol No. 03-603-15

Approval Date 02/04/15

Expiration Date 02/03/16

**1 – No Familiar    2 – Nunca 0%    3 – Ocasionalmente 10-30%    4 – A veces 40-60%**  
**5 – Frecuentemente 70-90%    6 – Siempre 100%**

	1	2	3	4	5	6
Para enseñar un sonido del habla, seguir una secuencia que incluye el sonido de forma aislada.	<input type="checkbox"/>					
Para enseñar un sonido del habla, seguir una secuencia incluyendo el sonido en sílabas sin sentido.	<input type="checkbox"/>					
Para enseñar un sonido del habla, seguir una secuencia incluyendo el sonido en una palabra significativa.	<input type="checkbox"/>					
Para enseñar un sonido del habla, seguir una secuencia incluyendo el sonido en frases.	<input type="checkbox"/>					
Para enseñar un sonido del habla, seguir una secuencia incluyendo el sonido en oraciones.	<input type="checkbox"/>					
Para enseñar un sonido del habla, seguir una secuencia incluyendo el sonido en discurso estructurado.	<input type="checkbox"/>					
Para enseñar un sonido del habla, seguir una secuencia incluyendo el sonido en habla conversacional.	<input type="checkbox"/>					
Realizar entrenamiento auditivo/perceptual utilizando pares en contraste, para que el niño identifique (señalando en respuesta a la producción del clínico) y también para que produzca.	<input type="checkbox"/>					
Realizar entrenamiento auditivo/perceptual, en donde el niño indica si escuchó un sonido particular en palabras producidas por el clínico.	<input type="checkbox"/>					
Proveer bombardeo auditivo o estimulación auditiva intensa (niño escucha, sin imitar, la producción de palabras por el clínico que contienen la misma estructura fonológica, ej. /l/ inicial – sinfonos).	<input type="checkbox"/>					
Utilizar estimulación enfocada (durante juego o actividades enfocadas en el niño, el clínico dice las palabras meta muchas veces, sin pedirle al niño que las repita).	<input type="checkbox"/>					
Determinar un criterio que el niño debe lograr antes de pasar al siguiente paso para un sonido del habla meta, ej. 90% de corrección en 20 palabras.	<input type="checkbox"/>					
Utilizar ejercicios oromotores sin habla durante la sesión.	<input type="checkbox"/>					
Utilizar herramientas conductuales como agendas de refuerzo, fichas de refuerzo, y criterios explícitos para las respuestas.	<input type="checkbox"/>					
Estar un número determinado de sesiones o minutos en cada sonido del habla meta, luego continuar en otro sonido del habla meta.	<input type="checkbox"/>					
Trabajar en una desviación fonológica por una cantidad de tiempo o número de sesiones determinadas, luego continuar con otro objetivo de sonido del habla.	<input type="checkbox"/>					
Utilizar un acercamiento basado en lenguaje, con énfasis en la pronunciación, de ser necesario.	<input type="checkbox"/>					



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

Protocol No. 03-603-15

Approval Date 02/04/15

Expiration Date 02/03/16

A continuación se presentan algunas actividades típicas para sonsacar los sonidos del habla. Por favor indique todas aquellas que usted seleccionaría para preescolares (edades 3-6) con Desórdenes de los Sonidos del Habla. Si usted no está familiarizado con algún acercamiento, favor marcar la alternativa "No Familiar"

**Pregunta 15** \*\*requerida\*\* \*\*

**1 – No Familiar    2 – Nunca 0%    3 – Ocasionalmente 10-30%    4 – A veces 40-60%**  
**5 – Frecuentemente 70-90%    6 – Siempre 100%**

	1	2	3	4	5	6
Utilizar gestos icónicos para ayudar a sonsacar la producción correcta del sonido, ej. trazar un círculo frente a los labios para indicar el redondeamiento de los labios para el sonido /b/.	<input type="checkbox"/>					
Utilizar claves verbales, imágenes y/o gráficas para ayudar a sonsacar la producción, ej. "el sonido de los dientes en los labios" para /f/.	<input type="checkbox"/>					
Desarrollar una etiqueta para un sonido del habla, ej. "Sr. Ruidoso" para un fricativo.	<input type="checkbox"/>					
Utilizar claves de posicionamiento fonético, ej. "Coloca tu lengua detrás de tus dientes superiores" (para sonsacar /t/).	<input type="checkbox"/>					
Comenzar con un sonido del habla diferente y modificarlo en dirección al sonido meta, ej. /f/ para /s/.	<input type="checkbox"/>					
Utilizar ejercicios oromotores sin habla para desarrollar fuerza o movilidad de los articuladores (lengua, mandíbula, labios).	<input type="checkbox"/>					
Utilizar ejercicios oromotores sin habla para desarrollar conciencia de los articuladores (lengua, mandíbula, labios).	<input type="checkbox"/>					
Utilizar reflejos oromotores para ayudar a sonsacar el posicionamiento articulatorio correcto.	<input type="checkbox"/>					
Utilizar ultrasonido o electropalatografía para proveer retroalimentación sobre posicionamiento articulatorio, ej. posicionamiento de la lengua para /r/.	<input type="checkbox"/>					
Utilizar pares en contraste, ej. después de que el niño ha identificado con éxito los miembros del par receptivamente, se le pide al niño que produzca los miembros del par.	<input type="checkbox"/>					

A continuación se presentan algunas actividades típicas utilizadas para sonsacar sonidos del habla. Por favor, indique todas aquellas que usted puede utilizar con preescolares (edades 3-6) que se sospecha que tienen, o diagnosticados con Apraxia Verbal Infantil (CAS). Si usted no está familiarizado con algún acercamiento, favor marcar la alternativa "No Familiar"



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

Protocol No. 03-603-15  
 Approval Date 02/04/15  
 Expiration Date 02/03/16

**Pregunta 16** *\*\* requerida \*\**

1 – No Familiar    2 – Nunca 0%    3 – Ocasionalmente 10-30%    4 – A veces 40-60%  
5 – Frecuentemente 70-90%    6 – Siempre 100%

	1	2	3	4	5	6
Trabajar la producción de vocales.	<input type="checkbox"/>					
Utilizar ejercicios oromotores.	<input type="checkbox"/>					
Proveer más sesiones de terapia.	<input type="checkbox"/>					
Proveer sesiones de terapia más largas.	<input type="checkbox"/>					
Utilizar más claves.	<input type="checkbox"/>					
Utilizar programas disponibles comercialmente.	<input type="checkbox"/>					
Incorporar Comunicación Alternativa y Aumentativa (AAC)	<input type="checkbox"/>					
Proveer más retroalimentación visual, ej. espejos	<input type="checkbox"/>					
Utilizar solamente palabras funcionales.	<input type="checkbox"/>					
Aumentar bombardeo auditivo.	<input type="checkbox"/>					
Utilizar PROMPT	<input type="checkbox"/>					

A continuación se presentan algunas actividades típicas utilizadas para ayudar al niño a generalizar producciones desde unos pocos contextos a muchos otros contextos y situaciones. Por favor, indique todas aquellas que usted puede utilizar con preescolares (edades 3-6) que tienen Desórdenes de los Sonidos del Habla.

**Pregunta 17** *\*\* requerida \*\**

1 – No Familiar    2 – Nunca 0%    3 – Ocasionalmente 10-30%    4 – A veces 40-60%  
5 – Frecuentemente 70-90%    6 – Siempre 100%

	1	2	3	4	5	6
Nombrar láminas sin el modelo del clínico para sonsacar respuestas.	<input type="checkbox"/>					
Nombrar láminas con el modelo del clínico para sonsacar respuestas.	<input type="checkbox"/>					
Proveer bombardeo auditivo/estimulación auditiva intensiva.	<input type="checkbox"/>					
Proveer modelo verbal pero sin estímulo visual.	<input type="checkbox"/>					



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

Protocol No. 03-603-15

Approval Date 02/04/15

Expiration Date 02/03/16

	1	2	3	4	5	6
Utilizar procedimiento “frase vehículo” (llenar el blanco), ej. Te cepillas los dientes con _____.	<input type="checkbox"/>					
Utilizar producción de pares en contraste para etapas posteriores del tratamiento, ej. utilizar un mayor número de pares en contraste que en las etapas iniciales.	<input type="checkbox"/>					
Cuando el niño realice una producción correcta, proveer refuerzo positivo en términos de conocimiento de los resultados, ej. verbal “Bien”, o “Eso se escuchó tremendo”, marcando un signo (+) en un papel, o dándole una ficha.	<input type="checkbox"/>					
Cuando el niño realice una producción correcta, proveer refuerzo positivo en términos de ejecución, como en “Bien, colocaste tu lengua arriba”.	<input type="checkbox"/>					
Si el niño produce una respuesta incorrecta, ignorarlo.	<input type="checkbox"/>					
Si el niño produce una respuesta incorrecta, proveer retroalimentación correctiva.	<input type="checkbox"/>					
Pedir al niño que evalúe las producciones del clínico que incluyen errores.	<input type="checkbox"/>					
Pedir al niño que evalúe sus propias respuestas.	<input type="checkbox"/>					
Si el niño produce una respuesta incorrecta, seguir un procedimiento de corrección de errores en etapas como en el entrenamiento discreto.	<input type="checkbox"/>					
En terapia grupal, pedir al niño que evalúe las producciones de otros niños.	<input type="checkbox"/>					

A continuación se presentan los nombres de algunos acercamientos utilizados en terapia para preescolares con Desórdenes de los Sonidos del Habla. Por favor, indique todos aquellos que apliquen al tratamiento que usted provee a preescolares (niños entre las edades de 3-6) con Desórdenes de los Sonidos del Habla. Si usted no está familiarizado con algún acercamiento, favor marcar la alternativa “No Familiar”.

---

**Pregunta 18** *\*\* requerida \*\**

---

1 – No Familiar    2 – Nunca 0%    3 – Ocasionalmente 10-30%    4 – A veces 40-60%  
5 – Frecuentemente 70-90%    6 – Siempre 100%

	1	2	3	4	5	6
Terapia de Ciclos	<input type="checkbox"/>					
Pares en contraste (mínimo y máximo)	<input type="checkbox"/>					



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

Protocol No. 03-603-15  
Approval Date 02/04/15  
Expiration Date 02/03/16

12

	1	2	3	4	5	6
Terapia Articulatoria Tradicional	<input type="checkbox"/>					
Ejercicios Oromotores Sin Habla	<input type="checkbox"/>					
Oposiciones Múltiples	<input type="checkbox"/>					
Terapia Multifonémica	<input type="checkbox"/>					
PROMPT	<input type="checkbox"/>					
Oposiciones Máximas	<input type="checkbox"/>					
Complejidad	<input type="checkbox"/>					
Terapia de Fonología No Lineal	<input type="checkbox"/>					
Terapia del Metáfono	<input type="checkbox"/>					
Intervención Basada en Lenguaje	<input type="checkbox"/>					
Rasgos Distintivos	<input type="checkbox"/>					
Acercamiento Morfosintáctico	<input type="checkbox"/>					
Acercamiento Sensorial Motor	<input type="checkbox"/>					
Acercamiento de Estímulos Pareados	<input type="checkbox"/>					
Conciencia Fonológica	<input type="checkbox"/>					
Programas disponibles comercialmente, tales como Earobics, Easy Does It	<input type="checkbox"/>					

---

**Pregunta 19**


---

Si usted desea recibir una copia de los resultados finales del estudio, favor indicar su correo electrónico.

**Mensaje de Cierre**

Muchas gracias por completar este cuestionario. ¡Estamos agradecidos por su ayuda!

Si usted tiene cualquier pregunta o comentario, por favor, contacte a Ana Rivas Suárez

(anarivaspr@hotmail.com).

- Fin del cuestionario -



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

Protocol No. 03-603-15

Approval Date 02/04/15

Expiration Date 02/03/16

## Apéndice 2

### Hoja Informativa

1



**Sistema Universitario Ana G. Méndez**  
**Universidad del Turabo**  
 Gurabo, Puerto Rico  
 Escuela de Ciencias de la Salud/Departamento de Profesiones de la Salud

#### Información para participar en un estudio/investigación Hoja Informativa

#### Métodos de Tratamiento Utilizados por los Profesionales del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para Remediar Desórdenes de los Sonidos del Habla en Niños de 3 a 6 Años

##### Descripción del estudio/investigación y tu participación en el mismo

La estudiante del Programa de Patología del Habla-Lenguaje, Ana Rivas Suárez, le invita a formar parte de una investigación que se llevará a cabo como requisito para completar el grado de maestría en dicha disciplina. El propósito de esta investigación es identificar los métodos de tratamiento más utilizados por los Patólogos y Terapistas del Habla-Lenguaje en Puerto Rico para remediar los desórdenes de los sonidos del habla en niños entre las edades de 3 a 6 años.

Su participación en esta investigación consistirá en completar un cuestionario, el cual le será entregado personalmente o lo podrá completar de forma electrónica, según usted desee. El cuestionario tiene 19 preguntas y le tomará aproximadamente 15-20 minutos completarlo.

##### Criterios de Inclusión

Para que los sujetos seleccionados puedan participar de esta investigación es necesario que éstos sean Patólogos o Terapistas del Habla-Lenguaje licenciados, que ejerzan la profesión en Puerto Rico y que posean 3 años o más de experiencia ofreciendo tratamiento a niños entre las edades de 3 a 6 años que presenten desórdenes de los sonidos del habla.

Si usted desea completar el cuestionario de forma electrónica, deberá acceder al mismo a través del enlace que se le incluirá en el correo electrónico, el cual lo dirigirá a la plataforma "Survey Monkey". Una vez usted haya finalizado el cuestionario, deberá presionar el enlace "Done", para que la investigadora pueda recibir las contestaciones del mismo a su correo electrónico. Si usted desea completar el cuestionario de manera presencial, la investigadora principal se lo proveerá junto con la Hoja informativa.



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

Protocol No. 03-603-15

Approval Date 02/04/15

Expiration Date 02/03/16

### **Riesgos e Incomodidad**

Los riesgos de los participantes de la investigación serán mínimos. La fatiga, el aburrimiento y el cansancio al contestar el cuestionario, podrían estar presentes durante el proceso. El participante podría sentirse indispuerto para contestar las preguntas ya que tendría que interrumpir sus labores diarias para realizarlo.

### **Posibles Beneficios**

Esta investigación le podrá ayudar a reflexionar y evaluar sus prácticas clínicas actuales al intervenir con los niños de 3-6 años que presenten desórdenes de los sonidos del habla. También podrá conocer más a fondo sobre los diferentes métodos terapéuticos disponibles para trabajar con esta población.

### **Protección de la Privacidad y Confidencialidad**

Toda información relacionada a su identidad será manejada de manera privada y confidencial y será protegida en todo momento. No se tomará firma ni información personal a los participantes de esta investigación. Los datos recopilados se guardarán en un lugar privado, seguro y bajo llave. Los cuestionarios en papel serán guardados en un archivo bajo llave en la casa de la investigadora, durante un periodo de 5 años y luego serán triturados. Los resultados de los datos recopilados electrónicamente serán almacenados en un dispositivo USB y guardados en un archivo bajo llave durante 5 años en la casa de la investigadora. Luego de este periodo, el dispositivo será destruido. Los datos estarán bajo la tutela de la investigadora principal Ana Rivas Suárez.

### **Decisión sobre su participación en este estudio**

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted tiene todo el derecho de decidir participar o no de este estudio. Si usted decide participar en este estudio tiene el derecho de retirarse en cualquier momento sin penalidad alguna.

### **Información contacto**

Si usted tiene alguna duda o inquietud correspondiente a este estudio de investigación o si surge alguna situación durante el periodo de estudio, por favor contacte a Ana Rivas Suárez, a través de su correo electrónico [anarivaspr@hotmail.com](mailto:anarivaspr@hotmail.com) o al teléfono 787-314-5732. Si desea, también podrá ponerse en contacto con la mentora de la investigación, la Dra. Awilda Rosa, a través de su correo electrónico [rosaal@suagm.edu](mailto:rosaal@suagm.edu). Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como sujeto de investigación por favor comuníquese con la Oficina de Cumplimiento en la Investigación del SUAGM al 787-751-3120 o [compliance@suagm.edu](mailto:compliance@suagm.edu).

Una copia de esta carta informativa le será entregada.



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

Protocol No. 03-603-15

Approval Date 02/04/15

Expiration Date 02/03/16

## Apéndice 3

### Carta de Aprobación del IRB



SISTEMA UNIVERSITARIO ANA G MÉNDEZ  
 Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos  
 Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos y Cumplimiento  
 Oficina de Cumplimiento

#### *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*

Fecha	: 4 de febrero de 2015
Investigadora principal	: Sra. Ana Rivas Suárez
Mentora	: Dra. Awilda Rosa Morales
Título protocolo	: Métodos de tratamiento utilizados por los profesionales del habla y lenguaje en Puerto Rico para remediar desórdenes de los sonidos del habla en niños de 3 a 6 años
Número de protocolo	: 03-603-15
Tipo de solicitud	: Protocolo inicial
Institución, Escuela	: Universidad del Turabo, Ciencias de la Salud
Tipo de revisión	: Exenta
Acción tomada	: Aprobada
Fecha de revisión	: 4 de febrero de 2015

Certificamos que el estudio/investigación de referencia fue recibido, revisado y aprobado en la Oficina de Cumplimiento por la *Junta para la Protección de Seres Humanos en la Investigación (IRB)*. El mismo fue evaluado y cumple con los criterios establecidos bajo 45 CFR 46.101(b)(1-6) para ser clasificado como **Exento** con un periodo de vigencia del **4 de febrero de 2015 al 3 de febrero de 2016**.

Favor de tener presente lo siguiente:

- La hoja de informativa es un documento que asegura que los sujetos o participantes entienden su participación en el estudio, además de ser un seguro de protección para los mismos. De acuerdo con las Regulaciones Federales se requiere que los participantes reciban copia de la hoja informativa antes de contestar el cuestionario.
- De realizarse algún cambio en los documentos anejados con este estudio deben ser sometidos nuevamente al IRB para su debida revisión y aprobación, utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cambios/ Enmiendas".
- Todo evento adverso o no esperado debe ser informado al IRB utilizando la forma de IRB de Solicitud de Eventos Adversos y Problemas Inesperados.

Sra. Ana Rivas Suárez  
03-603-15

- Todos los documentos relacionados con la investigación deben ser guardados hasta un término de cinco (5) años. Pasado este término los mismos deben ser eliminados/triturados, no quemados.
- De no realizar su investigación en el término aprobado deberá someter una solicitud de "Revisión Continua" llenando la forma IRB para "Renovar un Protocolo ya Aprobado" antes de vencerse el mismo.
- Al finalizar su investigación debe someter una solicitud de cierre utilizando la forma de IRB "Solicitud para Cierre de Protocolo Aprobado por el IRB".

De necesitar alguna información adicional, aclarar dudas, notificar algún evento adverso o no anticipado favor de comunicarse con su Coordinador de Cumplimiento Institucional en: Universidad Metropolitana la Srta. Carmen Crespo al (787)766-1717 ext. 6366; Universidad del Turabo la Prof. Josefina Melgar al (787)743-7979 ext. 4126; Universidad del Este la Sra. Natalia Torres al (787) 257-7373 Ext. 2279 y en la Administración Central la Sra. Wanda Vázquez Solá (787) 751-0178 ext. 7195 o puede escribir a:

Sistema Universitario Ana G. Méndez  
Vicepresidencia de Planificación y Asuntos Académicos  
Vicepresidencia Asociada de Recursos Externos  
Oficina de Cumplimiento  
P.O. Box 21345  
San Juan, PR 00928-1345  
Tel. 787 751-0178 exts. 7195-7197; Fax 787 751-9517

## Apéndice 4

### Validación de los Expertos

Sistema Universitario Ana G. Méndez  
 Universidad del Turabo  
 Escuela de Ciencias de la Salud  
 Programa de Maestría en Patología del Habla-Lenguaje

*Métodos de Tratamiento Utilizados por los Profesionales del Habla y Lenguaje en Puerto Rico  
 para Remediar Desórdenes de los Sonidos del Habla en Niños de 3 a 6 Años*

*Ana Rivas Suárez – Investigadora Principal  
 Dra. Awilda Rosa Morales – Mentor*

#### CERTIFICACIÓN DE INSTRUMENTO POR PANEL DE EXPERTO

Por este medio certifico que la estudiante **Ana Rivas Suárez** me ha presentado el instrumento para recoger la información de su investigación que lleva por título: **Métodos de Tratamiento Utilizados por los Profesionales del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para Remediar Desórdenes de los Sonidos del Habla en Niños de 3 a 6 Años**. He tenido la oportunidad de revisar el mismo y sugiero le realice las siguientes recomendaciones:

*la estudiante incorporó todas las recomendaciones.*

Entiendo la investigadora principal incorporará mis recomendaciones y que la mentora de investigación corroborará dicha información. Este instrumento es confiable y válido para recoger la información que pretende recoger.

Dra. Nydia Bou Pérez Ed.D. CCC-SLP  
 Nombre del Experto

*[Firma manuscrita]*  
 Ed.D.  
 Firma

16 diciembre 2014  
 Fecha

Para Uso del Mentor de Investigación:  
 CERTIFICO CON MI FIRMA QUE LA ESTUDIANTE  
 INVESTIGADORA PRINCIPAL INCORPORO LAS  
 RECOMENDACIONES DEL EXPERTO CONTENIDAS  
 EN ESTE DOCUMENTO.

*[Firma manuscrita]*  
 Firma

18 diciembre 2014  
 Fecha

Sistema Universitario Ana G. Méndez  
 Universidad del Turabo  
 Escuela de Ciencias de la Salud  
 Programa de Maestría en Patología del Habla-Lenguaje

*Métodos de Tratamiento Utilizados por los Profesionales del Habla y Lenguaje en Puerto Rico  
 para Remediar Desórdenes de los Sonidos del Habla en Niños de 3 a 6 Años*

Ana Rivas Suárez – Investigadora Principal  
 Dra. Awilda Rosa Morales – Mentor

### CERTIFICACIÓN DE INSTRUMENTO POR PANEL DE EXPERTO

Por este medio certifico que la estudiante Ana Rivas Suárez me ha presentado el instrumento para recoger la información de su investigación que lleva por título: Métodos de Tratamiento Utilizados por los Profesionales del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para Remediar Desórdenes de los Sonidos del Habla en Niños de 3 a 6 Años. He tenido la oportunidad de revisar el mismo y sugiero le realice las siguientes recomendaciones:

*La última mención del instrumento indica que el contenido del mismo está correcto.*

Entiendo la investigadora principal incorporará mis recomendaciones y que la mentora de investigación corroborará dicha información. Este instrumento es confiable y válido para recoger la información que pretende recoger.

Lcda. Gloriana Cruz Rivera MS CCC-SLP  
 Nombre del Experto

Firma

9/ Diciembre 2014  
 Fecha

Para Uso del Mentor de Investigación:  
 CERTIFICO CON MI FIRMA QUE LA ESTUDIANTE  
 INVESTIGADORA PRINCIPAL INCORPORO LAS  
 RECOMENDACIONES DEL EXPERTO CONTENIDAS  
 EN ESTE DOCUMENTO.

Firma

18 diciembre 2014  
 Fecha

Sistema Universitario Ana G. Méndez  
 Universidad del Turabo  
 Escuela de Ciencias de la Salud  
 Programa de Maestría en Patología del Habla-Lenguaje

*Métodos de Tratamiento Utilizados por los Profesionales del Habla y Lenguaje en Puerto Rico  
 para Remediar Desórdenes de los Sonidos del Habla en Niños de 3 a 6 Años*

Ana Rivas Suárez – Investigadora Principal  
 Dra. Awilda Rosa Morales – Mentor

### CERTIFICACIÓN DE INSTRUMENTO POR PANEL DE EXPERTO

Por este medio certifico que la estudiante Ana Rivas Suárez me ha presentado el instrumento para recoger la información de su investigación que lleva por título: *Métodos de Tratamiento Utilizados por los Profesionales del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para Remediar Desórdenes de los Sonidos del Habla en Niños de 3 a 6 Años*. He tenido la oportunidad de revisar el mismo y sugiero le realice las siguientes recomendaciones:

Modificar la redacción y eliminar algunas partes.

Entiendo la investigadora principal incorporará mis recomendaciones y que la mentora de investigación corroborará dicha información. Este instrumento es confiable y válido para recoger la información que pretende recoger.

Leda. Lilliana Ríos-Matos MS CCC-SLP

Nombre del Experto

Firma

Fecha

15 diciembre 2014

Para Uso del Mentor de Investigación:  
 CERTIFICO CON MI FIRMA QUE LA ESTUDIANTE  
 INVESTIGADORA PRINCIPAL INCORPORO LAS  
 RECOMENDACIONES DEL EXPERTO CONTENIDAS  
 EN ESTE DOCUMENTO.

Awilda Rosa Morales

Firma

18 diciembre 2014

Fecha

Sistema Universitario Ana G. Méndez  
 Universidad del Turabo  
 Escuela de Ciencias de la Salud  
 Programa de Maestría en Patología del Habla-Lenguaje

*Métodos de Tratamiento Utilizados por los Profesionales del Habla y Lenguaje en Puerto Rico  
 para Remediar Desórdenes de los Sonidos del Habla en Niños de 3 a 6 Años*

Ana Rivas Suárez – Investigadora Principal  
 Dra. Awilda Rosa Morales – Mentor

### CERTIFICACIÓN DE INSTRUMENTO POR PANEL DE EXPERTO

Por este medio certifico que la estudiante Ana Rivas Suárez me ha presentado el instrumento para recoger la información de su investigación que lleva por título: Métodos de Tratamiento Utilizados por los Profesionales del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para Remediar Desórdenes de los Sonidos del Habla en Niños de 3 a 6 Años. He tenido la oportunidad de revisar el mismo y sugiero le realice las siguientes recomendaciones:

*Ajustar la traducción según señalé  
 en el documento.*

Entiendo la investigadora principal incorporará mis recomendaciones y que la mentora de investigación corroborará dicha información. Este instrumento es confiable y válido para recoger la información que pretende recoger.

Prof. Catherine Blackburn – traductora  
 Nombre del Experto

*Catt Blackburn PhD.*  
 Firma

*9 dic. 2014*  
 Fecha

Para Uso del Mentor de Investigación:  
 CERTIFICO CON MI FIRMA QUE LA ESTUDIANTE  
 INVESTIGADORA PRINCIPAL INCORPORO LAS  
 RECOMENDACIONES DEL EXPERTO CONTENIDAS  
 EN ESTE DOCUMENTO.

*Ana Rivas Suárez*  
 Firma  
*18 diciembre 2014*  
 Fecha

Sistema Universitario Ana G. Méndez  
 Universidad del Turabo  
 Escuela de Ciencias de la Salud  
 Programa de Maestría en Patología del Habla-Lenguaje

*Métodos de Tratamiento Utilizados por los Profesionales del Habla y Lenguaje en Puerto Rico  
 para Remediar Desórdenes de los Sonidos del Habla en Niños de 3 a 6 Años*

Ana Rivas Suárez – Investigadora Principal  
 Dra. Awilda Rosa Morales – Mentor

### CERTIFICACIÓN DE INSTRUMENTO POR PANEL DE EXPERTO

Por este medio certifico que la estudiante Ana Rivas Suárez me ha presentado el instrumento para recoger la información de su investigación que lleva por título: *Métodos de Tratamiento Utilizados por los Profesionales del Habla y Lenguaje en Puerto Rico para Remediar Desórdenes de los Sonidos del Habla en Niños de 3 a 6 Años*. He tenido la oportunidad de revisar el mismo y sugiero le realice las siguientes recomendaciones:

*Ver marcas de revisión en el documento: en general son asuntos ortográficos y gramaticales mínimos. Solo hay dos asuntos recurrentes de mayor relevancia: 1) Preguntas requeridas; 2) Término "sonsacar" [ver detalles en documento].*

Entiendo la investigadora principal incorporará mis recomendaciones y que la mentora de investigación corroborará dicha información. Este instrumento es confiable y válido para recoger la información que pretende recoger.

Dra. Beatriz Cruz Sotomayor – lingüista  
 Nombre del Experto

Firma

Fecha

Para Uso del Mentor de Investigación:  
 CERTIFICO CON MI FIRMA QUE LA ESTUDIANTE  
 INVESTIGADORA PRINCIPAL INCORPORO LAS  
 RECOMENDACIONES DEL EXPERTO CONTENIDAS  
 EN ESTE DOCUMENTO.

Firma

Fecha

