



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**PERFIL DE DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS CON FISURA
LABIO ALVEOLO PALATINA DE 4 A 6 AÑOS DE LA ORGANIZACIÓN QORITO**

**PROFILE OF ORAL LANGUAGE DEVELOPMENT IN CHILDREN WITH CLEFT
LIP ALVEOLUS PALATE FROM 4 TO 6 YEARS OF THE QORITO
ORGANIZATION**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA DE AUDICIÓN,
VOZ Y LENGUAJE**

ALUMNOS

ITATI CORAZON FLORES CUEVAS

BRENDA DESSIRE POSSO GARIBAY

ASESOR

MG. MICKY JHONNY VILLEGAS FLORES

CO – ASESOR

DR. JOSE LUIS ROJAS VILCA

LIMA – PERÚ
2024

JURADOS

PRESIDENTE: DR. RAY MARTIN ANGEL SALAZAR MINAYA

VOCAL: MG. MARIANELA PAZ SALAS

SECRETARIO: MG. GIULIANA LIZBETH ORE GUTIERREZ

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 15 DE ENERO DEL 2024

CLASIFICACIÓN: APROBADO

ASESORES DE TESIS

ASESOR

Mg. Micky Jhonny Villegas Flotes

Departamento académico de la Escuela de Tecnología Médica

Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje

Profesor de Motricidad Orofacial para la carrera de Terapia de Tecnología Médica en la

Universidad Peruana Cayetano Heredia

CÓDIGO ORCID: 0000-0003-4697-3601

CO – ASESOR

Dr. Jose Luis Rojas Vilca, MC. MSc.

Jefe de la Unidad de Gestión de la Investigación Escuela de Posgrado Víctor Alzamora

Castro en la Universidad Peruana Cayetano Heredia

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-7864-113X

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto a quienes fueron de gran apoyo durante el proceso de nuestro proyecto. Agradecemos a Dios, a la virgen y sobre todo a nuestras familias por habernos permitido llegar hasta este punto e impulsarnos a lograr nuestras metas y seguir luchando por ellas. A nuestros maestros, por ser pieza clave en nuestra formación profesional. Agradecemos de forma especial a nuestros padres y hermanos, quienes nos apoyaron en todo momento de manera incondicional.

Brenda e Itati

AGRADECIMIENTOS

El principal agradecimiento a Dios quien nos ha guiado y nos ha dado la fortaleza para seguir adelante. A la organización Qorito y sobre todo a la licenciada Margot Luque, que sin su apoyo incondicional no hubiera sido posible culminar este proyecto y a todas las personas que nos apoyaron desinteresadamente en la realización de este trabajo.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciamiento

DECLARACIÓN DEL AUTOR

El presente trabajo de investigación de grado es completamente original y no es complemento de algún trabajo externo a este. Sin embargo, se presentan citas únicamente en el texto. Este documento no será compartido ni sometido a evaluación para el beneficio de otra investigación que no sea la presente. Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

PERFIL DE DESARROLLO DE LENGUAJE ORAL EN NIÑOS CON FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA DE 4 A 6 AÑOS DE LA ORGANIZACIÓN QORITO

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 20% | 18% | 5% | 8% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|----------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 | hdl.handle.net Internet Source | 3% |
| 2 | repositorio.ucv.edu.pe Internet Source | 3% |
| 3 | repositorio.uladech.edu.pe Internet Source | 2% |
| 4 | docplayer.es Internet Source | 2% |
| 5 | tesis.pucp.edu.pe Internet Source | 1% |
| 6 | repositorio.unap.edu.pe Internet Source | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper | 1% |
| 8 | repositorio.upch.edu.pe Internet Source | 1% |

1library.co

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|-------------------------------------------|-----------|
| 1. Resumen | |
| 2. Abstract | |
| 3. Introducción..... | 1 |
| 4. Objetivos..... | 6 |
| 5. Material y Métodos..... | 7 |
| 6. Resultados..... | 11 |
| 7. Discusión..... | 14 |
| 8. Conclusiones..... | 16 |
| 9. Referencias Bibliográficas..... | 18 |
| 10. Tablas..... | 20 |
| 11. Anexos..... | 27 |

RESUMEN

La población que presenta alguna malformación craneofacial como los niños con fisura labio alveolo palatina (FLAP) ha sido un área poco estudiada en cuanto al desarrollo de su lenguaje oral y sus dimensiones. Esta población suele presentar dificultades en el habla, afectando a su vez el ámbito escolar y social, teniendo en cuenta el grado y severidad de la lesión. En el estudio fue de gran importancia algunas variables sociodemográficas como el lugar de procedencia. **Objetivo:** Identificar el perfil de desarrollo del lenguaje oral en los niños con fisuras labio alveolo palatinas de 4, 5 y 6 años de una organización, en las dimensiones forma, contenido y uso, así como también describir la relación que existe entre el género, tipo de fisura, grado de severidad, número de cirugía y lugar de procedencia. **Material y Métodos:** Fue un estudio observacional y de tipo descriptivo - transversal. El tamaño muestral fue de 65 niños con fisuras labio alveolo palatinas de 4, 5 y 6 años atendidos en la organización Qorito. Se utilizó la Prueba de Lenguaje Oral Navarra - Revisada (PLON - R) a toda la población que aceptó participar. En el plan de análisis se gestionaron los datos obtenidos y fueron reservados en una base de datos Microsoft Excel 2010 y fueron procesados con el programa estadístico IBM SPSS versión 21 en español. **Resultados:** El desarrollo del lenguaje oral, en niños de 4 años, el 76,2% están en el nivel de "retraso", el 9,5% de "Necesita mejorar" y un 14,3% en un nivel "Normal". En los niños de 5 años, el 33,3% se ubican en un nivel de "Retraso", el 16,7% de "Necesita mejorar" y un 50% en un nivel "Normal". En niños de 6 años, el 30% están en un nivel de "Retraso", el 20% en de "Necesita mejorar" y el 50% en un nivel de "Normal". Al valorar la asociación entre las dimensiones del lenguaje y las demás variables se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al desarrollo de su lenguaje. **Conclusiones:** La aplicación del PLON - R permitió concluir el nivel de desarrollo de lenguaje oral en la población estudiada; Además muestra diferencias entre las variables sociodemográficas y las variables intervinientes.

Palabras claves: lenguaje oral, forma, contenido, uso, PLON - R, FLAP

ABSTRACT

The population that presents some craniofacial malformation such as children with cleft lip and palate (FLAP)) has been an area little studied in terms of oral language development and its dimensions. This population usually presents speech difficulties, which in turn affects the school and social environment, taking into account the degree and severity of the lesion. Some sociodemographic variables such as place of origin were of great importance in the study.

Objective: Identify the oral development profile in children with cleft lip and palate (CLP) from 4, 5 and 6 years of an organization, in dimensions: form, content and use, as well as describe relation between gender, cleft types, severity grades, surgeries numbers and place of origin.

Materials and methods: It was an observational and descriptive - cross-sectional study. The sample size was of 65 children with cleft lip and palate (CLP) from 4, 5 and 6 years attended in the organization Qorito. It was used the Leaque Oral Navarra – Revisada (PLON – R) test to all people who accepted to participate. In the analysis plan, the data obtained was exported, they were reserved in a Microsoft Excel 2010 database and processed in the statistic program

IBSM SPSS versión 21 in Spanish. **Results:** Regarding the development of oral language, in 4-year-old children, 76.2% are at the "delay" level, 9.5% "Need to improve" and 14.3% at a "Normal" level.". In 5-year-old children, 33.3% are located at a "Delayed" level of oral language, 16.7% as "Needs to improve" and 50% at a "Normal" level. In 6-year-old children, 30% are at a "Delayed" level, 20% at "Needs to improve" and 50% at a "Normal" level. When assessing the association between the language dimensions and the other variables mentioned, statistically significant differences were found in relation to the development of their language.

Conclusions: The application of the PLON-R allowed us to determine the level of oral language development in the studied population; It also shows differences between the sociodemographic variables and the intervening variables.

Key words: Oral language, form, content, use, PLON - R, FLAP,

I. INTRODUCCIÓN

El lenguaje se considera como un proceso cognitivo superior que permite comunicar nuestras ideas, pensamientos y sentimientos según nuestras necesidades, es por ello podemos comunicarnos por medio de símbolos, señas y de manera escrita (1). El lenguaje nos ayuda a tener un adecuado desenvolvimiento con el entorno y con nuestros pares, de esta manera se convierte en instrumento útil de socialización, como también, para poder satisfacer nuestras necesidades básicas. Todo ello hace que el lenguaje sea considerado como una dimensión básica del desarrollo de los niños (2). Según Vigotsky, que nos habla sobre la teoría del doble origen del Lenguaje, en donde asegura que al inicio el habla es preintelectual y el pensamiento preverbal, siendo ambas teorías desarrolladas de manera aislada hasta el momento en que se concentran entre sí, convirtiéndose el habla en racional y el pensamiento en verbal. El lenguaje, también es estudiado desde distintos puntos de vista, siendo de nuestra gran importancia, entender al lenguaje como una conducta de interacción compleja, de donde se derivan tres aspectos fundamentales: El lenguaje como un sistema de símbolos habituales, que cuanto más sea usado más se podrá adaptar a las normas de la sociedad; El lenguaje como medio de regulación y autorregulación de la conducta del ser humano, puesto que esto permitirá planificar y comprobar nuestras conductas y el lenguaje como una manera de conocimiento, tanto del modo como de su uso (3).

El lenguaje también se considera como una conducta comunicativa que se desarrolla en los primeros años, cuando aparece la necesidad y la capacidad de poder hablar. El lenguaje oral no es considerado como la única forma de poder comunicarse, sino una de las más humanas e indispensable para el niño, ya que un adecuado desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo favorecerá la relación con su medio de interacción (4). Hablar de manera correcta brinda mayor confianza, seguridad, progreso personal y mayor autoestima. Para que la comunicación sea de forma positiva es indispensable que exista un concepto o idea que se desea informar a través de una persona que emita el mensaje y otra que pueda recepcionarlo, el cual pueda percibir las ideas en forma de palabras para luego poder entenderlas. Una alteración o falla en estos dos sujetos, puede producir dificultades en el habla o el lenguaje. Las estructuras que se encargan de la producción del lenguaje oral también forman parte de otros sistemas que son fundamentales, que, al momento de aparecer el lenguaje, ya cumplieran sus respectivas funciones. Estas tareas previas se deben realizar adecuadamente para que el lenguaje pueda encontrar la función en sus órganos y sistemas preparados para que pueda lograrse adecuadamente. Estos órganos y sistemas son: Sistema respiratorio, quien aporta el aire para poder transmitir los sonidos; Sistema fonatorio, que está conformado por la laringe y pliegues vocales, quienes facilita el sonido para la emisión de las consonantes y la Articulación, que está compuesto por las estructuras fonoarticulatorias que hacen posible la emisión de los sonidos del habla (4).

Es indispensable poseer adecuadas estructuras y funciones del sistema estomatognático que son: la respiración, la fonación, la succión, la deglución y la masticación (4). Las personas que

presentan alguna modificación a nivel orgánico, las funciones serán adaptadas a estas irregularidades en las estructuras para intentar compensarlas. Si las funciones no logran ser compensadas, el resultado será improductivo, apreciándose así una variación en la producción de fonemas o sonidos emitidos (4). El lenguaje oral presenta cuatro componentes importantes, algunos personajes designan como dimensiones y otros como niveles del lenguaje.

Según Herrera, Gutiérrez y Rodríguez son: Fonología que es el desarrollo fonético – fonológico, también es la representación mental de los sonidos; la morfología representa a los elementos con significado; la sintaxis donde diversos elementos se unen para construir oraciones; la semántica es la representación lingüística de lo que se conoce y el significado de estos; y la pragmática donde se logra relacionar el desarrollo comunicativo y social cognitivo (1). Este último presenta dos aspectos fundamentales: las funciones del lenguaje, en otras palabras, el motivo por el cual la persona habla y la influencia del contexto social que repercute en la manera como las personas comprenden el lenguaje y seleccionan las formas para poder obtener sus objetivos (1). En su mayoría, las alteraciones del habla y del lenguaje son de origen orgánico, que pueden ser ocasionados por un desorden en las estructuras óseas y musculares que conforman los órganos fonoarticulatorios son parte de este grupo las fisuras labio alveolo palatinas (FLAP). La fisura labio alveolo palatina es una alteración craneofacial que afecta de 1 de cada 500 a 1000 neonatos vivos. Durante el desarrollo embriológico de una persona ocurren sucesos y eventos morfológicos, fisiológicos, bioquímicos que están relacionados entre sí, la interrupción de cualquiera de estos sucesos puede dar origen a una malformación (5). La fisura del labio alveolo palatina es una de las malformaciones congénitas más frecuentes que afecta en todo el mundo (6). Su origen hasta la actualidad es desconocido, puede ser ocasionado por factores genéticos, como también ambientales, que suelen incidir en la aparición de este. En el Perú existen algunos estudios epidemiológicos actuales sobre este tipo de malformaciones, donde refieren una incidencia de 1 por cada 1000 nacimientos (7). Destacando con mayores cifras los pacientes con fisura del sexo masculino. Esta incidencia aumenta en cuanto a los antecedentes que pueda presentar la familia con relación a este tipo de anomalía congénita aumentando el riesgo en un 4 %. En las zonas más apartadas de la Sierra, se evidenció una incidencia de 1 a 800 recién nacidos vivos, así mismo se encontró un 25% de afectación en paladar, 25% en labio y el 50% de ambas fisuras (4).

La fisura labio alveolo palatina produce una alteración no solo a nivel facial, sino también de la comunicación y con ella la posibilidad de que el individuo desarrolle una interacción social y emocional con sus pares (7). Las alteraciones a nivel de las estructuras comprometen la función del velo del paladar ocasionando alteración en la resonancia, hipernasalidad e hiponasalidad (4,6) generando en ocasiones pérdida o problemas auditivos, como también problemas dentales y articulares, lo cual puede repercutir en la evolución del desarrollo de su lenguaje.

La lactancia materna es la opción más conveniente de alimentación para todos los neonatos protegiendo y reduciendo las enfermedades persistentes en la infancia y riesgo de desnutrición. Seijas Perera, refiere que los niños que lactan y presentan fisura labial y/o palatina tienen dificultades muy frecuentes en su alimentación debido a la succión ineficaz, inspiración

incrementada del aire durante la lactancia, regurgitación nasal, fatiga y descarga inadecuada de la mama originando dificultades con la ganancia ponderal. (8) La fisura de labio y paladar presenta numerosas clasificaciones, entre la más utilizada se encuentra la clasificación de Spina donde divide la fisura en 3 grandes grupos: grupo 1, fisuras pre - foramen incisivo; grupo 2, fisuras trans - foramen incisivo y grupo 3, fisuras post - foramen incisivo (5) En niños con fisura labio alveolo palatina, la alteración en la resonancia, el punto y modo de articulación de los fonos, vienen a ser las principales características de esta patología, puesto que los elementos que ayudarán a la producción del habla se encontrarán alterados debido a la hendidura a nivel de las estructuras de labio, alveolo y paladar, modificando parámetros acústicos de los fonemas y las características, dando lugar a una patología del habla (9). La incapacidad de poder separar el velo del paladar y la pared faríngea es conocida como alteración o incompetencia velofaríngea. En las personas con FLAP, no solo acompaña la incompetencia velofaríngea y la fatiga de los pliegues vocales quienes provocan la hipernasalidad, sino también por alteración que existe en el punto y modo de articulación de las palabras (4). Puede existir una afectación velofaríngea cuando el esfínter entre el paladar blando y la pared posterior del espacio velofaríngeo no tiene la capacidad de cerrarse adecuadamente durante la fonación. Esta dificultad ocasiona la expulsión del aire indiscriminado por la cavidad nasal en el curso de la emisión de los sonidos, presentando así un habla más nasalizada. Esta dificultad puede o no mantenerse después de ser reparada la fisura del paladar que se da alrededor de los seis meses de edad (10). Algunos investigadores mencionan que en pacientes con fisura pueden no tener hipernasalidad. Por otro lado, algunos investigadores refieren que la hipernasalidad aún se encuentra, afectando la resonancia y articulación (11).

Matos menciona en su investigación que este hecho hace que los niños con fisuras abiertas también pueden desarrollar sonidos compensatorios, es decir, pueden reemplazar los sonidos del habla con sonidos anormales (11). Tales sonidos se caracterizan generalmente por movimientos anormales de la lengua y de la garganta. Los niños intentan compensar su alteración velofaríngea con patrones de articulación mal adaptados haciendo que su hipernasalidad y la mala articulación puedan causar un lenguaje ininteligible (9) Witt afirma que la incompetencia velofaríngea puede afectar la producción de los fonos /p/, /b/, /t/, /d/, /s/ y /f/ si en caso el cierre no se pueda mantener, existirá una alteración en la producción de los sonidos debido al escape de aire a través de la cavidad nasal (9). Por ello reafirmamos que, la comunicación verbal en los niños con FLAP es una de las principales funciones que se afecta, tanto en sus características fonoarticulatorias como en el lenguaje, esto conlleva al requerimiento de terapias fonoaudiológicas específicas (12). García – Vaquero menciona que, al haber un retraso en el diagnóstico de la otitis media, hipoacusia y la consecuente falta de intervención en los niños con fisura palatina, pueden ocasionar complicaciones agudas de los episodios constantes de otitis media, deterioro auditivo y, por ende, repercutir en su desarrollo cognitivo y del lenguaje del niño. (13)

En Quito - Ecuador, Tayupanda encontró en una muestra de 128 niños de 3 a 6 años, donde los niños de 3 años presentaron un nivel de desarrollo “Normal” en su lenguaje. Sin embargo, los niños de 5 años hallaron un desarrollo “Normal” en un 50% de la muestra y el otro 50% se ubica en niveles de “Retraso” y “Necesitan Mejorar” su lenguaje y los niños de 6 años

presentaron un nivel de “Retraso” de lenguaje, donde también especifica que no hay asociación entre los niveles de lenguaje y el género en los niños de 3 a 6 años (14).

En la ciudad de Bogotá - Colombia, Camargo en una muestra de 30 niños de 4 y 5 años obtuvo en su estudio que no existe una relación directa entre el tipo de retraso y el género. Los niños evidenciaron problemas a nivel fonológico y las niñas presentaron retrasos del desarrollo del lenguaje con predominio a nivel de contenido (15). Asimismo, Jara y Sarmiento en Colombia, revisaron 108 historias clínicas, donde el 75% de las pacientes requirieron intervención en su habla, donde predominó la existencia de oclusión glotal y distorsión de los fonemas dento – alveolares oclusivos /t/ (21,47%) y fricativo /s/ (15,38%). El 41,66% de ellos presentaron fístula y también hipernasalidad. Las niñas presentan más problemas articulatorios (44,44%) (16).

A nivel nacional. en Piura, Medina halló en una muestra de 30 alumnos de la edad de 5 años, que el 46.7% se encuentran nivel de “Retraso”, el 26.7% de los niños se ubicaron en un nivel de “Necesitas mejorar” y un 26.7% de los niños obtuvieron un nivel “Normal” en el desarrollo del lenguaje oral (17).

En Venezuela, Matos evalúa dos niños con FLAP y en donde concluye que los fonemas alterados por las fisuras de labio y paladar son /b/, /d/, /s/, /p/ y /k/; los rasgos afectados son y oposiciones alteradas son el grave: /b – d/, /f – s/, /m – /, /m – n/ y /p – t/ el sonoro: /g – k/, /p – b/ y /t – d/ y el compacto: /k – p/ y /g – b/. Asimismo, las zonas de articulación afectadas son labial, dental, alveolar y prepalatal (11).

A nivel local, en Lima, Blas menciona que 20 niños de 8 a 12 años que presentan fisura labio alveolo palatina unilateral (85%) y bilateral (15%), el 80% de ellos presentan distorsiones, el 15% sustituciones y el 30% omisiones en la producción del habla; donde predomina mayor alteración en los fonemas /s/ y /t/ debido a sus características anatómo-funcionales (18)

Oré halló que el 32.5% de 123 niños entre 5 y 6 años de 3 instituciones emblemáticas, encontró una mayor prevalencia de retraso en el desarrollo del lenguaje, teniendo mayor predominancia las dimensiones de Forma y Uso, obteniendo una alta frecuencia en los niños de 6 que en los de 5 años. El 36.6% obtuvo retraso de lenguaje en la dimensión forma, 16.3 % en la dimensión contenido y 31.7% en la dimensión uso (19)

Suybate obtuvo que en un I.E.I del distrito de Ventanilla el 100% de 61 estudiantes de 5 años, el nivel de lenguaje oral presentaba mayor predominio el nivel “Necesita Mejorar” con 59.4%, seguido de “Normal” con un 34.4% y “Retraso” con 6.3%. Además, de las 3 dimensiones que evalúa el PLON - R, se vio que en la dimensión Uso, predominó el “Necesita Mejorar” en 62.5% (20). Dichos hallazgos coincidieron con Ortega, donde menciona que las habilidades conversacionales y de interacción social son de gran importancia (21).

En Perú existen pocos instrumentos, que ayuden a valorar el desarrollo del lenguaje oral en niños con FLAP y una prueba que logre detectar algunas dificultades en los diversos componentes del lenguaje es la Prueba de Lenguaje Oral Navarra Revisada (PLON-R), creada

por Aguinaga et al. y adaptada para la ciudad de Lima por Dioses con la participación de Basurto en el 2006 (22). Este instrumento se usa en una población entre las edades de 3 a 6 años de forma individual, es una prueba de comprensión sencilla, fácil de interpretar, el tiempo estimado para la aplicación es de 10 a 12 minutos y permite obtener un screening sobre el desarrollo del lenguaje oral. Los resultados que arroja este instrumento son cuantitativos y cualitativos ya que a partir de un valor numérico se obtienen tres resultados: Necesita Mejorar, Retraso y Normal en el desarrollo del lenguaje. Dicho instrumento no detecta alguna alteración en específica. Sin embargo, puede brindar información inicial sobre el desarrollo del lenguaje oral y las dimensiones donde el niño presente dificultad (22,23)

Los niños logran desarrollar su capacidad lingüística para poder comunicarse y dominar los distintos componentes lingüísticos y de a poco empiezan a tomar conciencia de todo lo que configura el lenguaje. Esta evolución se lleva a cabo de forma progresiva, conforme se va dando su desarrollo lingüístico, dividiendo el habla en sus unidades, desde las oraciones, hasta los elementos mínimos de las palabras, los fonemas y fonos (24). Debido a una fisura de labio o paladar, es posible que se observen alteraciones en el patrón de habla, que pueden estar vinculados a estas malformaciones, que alteran las estructuras que participan directamente en el habla. Parte de este punto, la importancia de identificar y registrar estas alteraciones, así como también, todos los factores que pueden estar asociados, como es el desfase en el desarrollo del lenguaje oral. Es indispensable conocer para un adecuado abordaje de la función oral y los componentes del lenguaje según se vea la afectación (17). Midori, menciona que en la articulación de los sonidos pueden presentarse alteraciones a nivel morfológico y a nivel funcional. Estos niveles están vinculadas al aprendizaje incorrecto del punto de articulación, como resultado de las compensaciones y los movimientos anormales que los individuos deben realizar para emitir los sonidos de forma correcta. Por otro lado, afirma que el vocabulario, la semántica y la pragmática, podrían estar alterados debido a los problemas del desarrollo causados por la falta de estimulación oportuna y como resultado un habla alterada (17,25).

Se ha percibido, que existen escasos estudios que relacionen el desarrollo del lenguaje y las fisuras, debido a que dichas investigaciones se enfocan más a evaluar el desarrollo del habla, más no el desarrollo de lenguaje oral. Es importante mencionar, que en los últimos años a nivel internacional, nacional y local se han ejecutado diversas investigaciones sobre el lenguaje oral y sus dimensiones en menores de edad, pero estos estudios son realizados en niños neurotípicos más no en una muestra con FLAP.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar el perfil de desarrollo del lenguaje oral en los niños con fisuras labio alveolo palatinas de 4, 5 y 6 años de la Organización Qorito.

Objetivos específicos:

- Describir el nivel de desarrollo del lenguaje oral en la dimensión Forma, Contenido y Uso en niños con fisura labio alveolo palatina de 4, 5 y 6 años en la organización Qorito.
- Describir la asociación entre género y los niveles de lenguaje oral en niños con fisura labio alveolo palatina de 4, 5 y 6 años en la organización Qorito.
- Describir la relación que existe entre los niveles de desarrollo del Lenguaje oral y el tipo de fisura, grados y números de cirugías labio alveolo palatina en los niños de 4, 5 y 6 años en la organización Qorito.
- Explorar la relación entre el lugar de procedencia y los niveles de lenguaje oral en los niños con fisura labio alveolo palatina de las edades 4, 5 y 6 años de la organización Qorito.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Este presente estudio fue descriptivo, observacional y de tipo transversal, lo que concedió a conocer el perfil de desarrollo de lenguaje oral en niños de 4, 5 y 6 años con fisura labio alvéolo palatina de una organización.

La muestra del estudio se conformó por niños de las edades de 4 a 6 años, que fueron atendidos en la organización Qorito, siendo esta una entidad sin fines de lucro que trabaja realizando campañas a nivel nacional brindando tratamiento mediante operaciones y rehabilitación integral con un equipo especializado y de gran experiencia en la población de niños con fisura labio alveolo palatina. Cuenta con profesionales como cirujanos maxilofaciales, ortodoncistas, odontopediatras, terapeutas de lenguaje, psicólogos, etc. La población estuvo conformada por 65 niños de esta organización, quienes cumplían los criterios de inclusión; donde los padres autorizaron que sus menores hijos sean parte de este estudio, los cuales fueron distribuidos de la siguiente forma:

| Edad | Número de niños |
|---------------|------------------------|
| 4 AÑOS | 21 niños |
| 5 AÑOS | 24 niños |
| 6 AÑOS | 20 niños |

Se consideró incluir a niños menores de edad que cumplieron los criterios de selección para este estudio que fueron niños mayores de 4 y menores de 6 años con fisura de labio alveolo palatina, y a su vez que hayan sido atendidos y evaluados de forma convencional por el personal de terapeutas de lenguaje de la organización Qorito, donde los padres accedieron con la colaboración de sus hijos en el estudio por medio de una firma en el consentimiento informado que fue presentado previamente a la evaluación y se excluyeron a niños que presenten algunas pruebas subjetivas, diagnóstico asociado a síndrome de Cohen, Pierre Robin, Theacher Collins, Apert, discapacidad auditiva (severo, profundo), discapacidad intelectual y TEA (Trastorno del Espectro Autista). Dentro de la población de FLAP, también se excluyó a niños que sólo presenten fisura de labio o fisura de paladar. El tipo de muestra del presente estudio fue de tipo no probabilístico propositivo, dado que se eligió a la muestra según algunos criterios de inclusión de la población en general, logrando alcanzar una muestra total de 65 niños; de los cuales 22 eran niñas y 43 eran niños; 22 de ellos tenían fisura de labio y paladar bilateral y 43 niños tenían fisura de labio y paladar unilateral. Por otro lado, 12 niños presentan un grado leve

de afectación, 35 de ellos con un grado moderado y 18 corresponden a un grado severo de fisura.

La recolección de datos en la muestra estudiada, se hizo utilizando el instrumento denominado Prueba de Lenguaje Oral Navarra revisada (PLON-R), cuyo autor es María José del Río (1988), y tuvo la adaptación del psicólogo peruano Alejandro Dioses Chocano en Lima – Perú (2006). Se obtuvo la confiabilidad por medio de la técnica de consistencia interna por uniformidad con el método del Alfa de Cronbach de 0.809 (22). Esta prueba evalúa los componentes del lenguaje en las dimensiones: Forma. Contenido y Uso; teniendo como finalidad una detección precoz y rápida a niños que a nivel de desarrollo lingüístico no se encuentre en relación con su edad cronológica y esta pueda repercutir en las demás áreas del lenguaje, por lo que necesitará de una intervención especializada; además de precisar un diagnóstico individual y poder actuar con una intervención oportuna.

Dicho instrumento es de origen español (Madrid), es de administración individual y el tiempo puede ser variable según sea el caso (entre 10 a 12 min). Así mismo, el ámbito de aplicación de este instrumento es a niños de las edades de 3, 4, 5 y 6 años; las puntuaciones y criterios de desarrollo en los componentes de fonología, semántica, pragmática en cada edad; cuenta con un manual de aplicación, cuadernillo de anotación por cada edad, un cuaderno de estímulos, láminas, fichas y rompecabezas. Las normas de interpretación de esta prueba son a base a los indicadores que contienen valores preestablecidos propios de este instrumento, los cuales se suman a la puntuación total de cada subtest. Después de obtener los puntajes, estos son sumados a la puntuación total de la prueba que tiene un máximo de 14 puntos, este instrumento contempla los siguientes niveles en base a las puntuaciones que son obtenidas de la media y desviación típica: Normal (puntaje medio o superior a la media), Necesita Mejorar (puntaje entre la media y una desviación típica inferior a la media) y Retraso (puntaje inferior a una desviación típica por debajo de la media). Esta prueba está compuesta por 11 ítems los cuales se encuentran agrupados en tres dimensiones relacionadas al lenguaje oral. Estos aspectos evaluados son: **Forma:** donde aquí se encuentran los aspectos formales descritos y analizados la fonología, morfología y sintaxis; cuyo objetivo es encontrar a niños que presenten problemas en la articulación de los fonemas y las modificaciones que experimenta el léxico de frases que son producidas por el menor. Los subtes son la fonología (donde se evalúa si el niño emite correctamente los fonemas de acuerdo a su edad cronológica); La Morfología sintaxis (donde expone el uso de las reglas gramaticales en una oración). **Contenido:** aquí se observa las acciones básicas que se relacionan con el significado de las palabras, donde evalúa el significado del vocabulario y si el menor tiene la capacidad de nombrar otros elementos que guardan relación con las capacidades cognitivas. Evalúa también el reconocimiento de campos semánticos que pertenecen a una determinada categoría y por último si tiene la capacidad de agruparlos en base a una determinada categoría y **Uso:** tiene como objetivo evaluar el uso funcional del lenguaje oral en un contexto social, así mismo, analiza el uso de esta habilidad en determinadas situaciones (21).

Con el objetivo de avalar la objetividad de los resultados y previa a una prueba piloto con la población de niños fisurados, en este proceso de evaluación se pudo evidenciar ciertas dificultades para la comprensión de los estímulos visuales, por lo que se realizó la adaptación

pictográfica y de contenido del instrumento. Dicho protocolo fue validado por juicio de expertos, a nivel cualitativo contando con la participación de 7 expertos con formación y experiencia en el área, quienes procedieron a revisar ciertos términos de contenido y gran número de figuras propuestas, donde hubo sugerencias y modificaciones facilitando los validez y confiabilidad de este instrumento. Para la validez de contenido de la adaptación pictográfica y lingüística en la mayor parte de los ítems del protocolo del PLON-R, se empleó el método por juicio de expertos, teniendo la colaboración de siete expertos en el área de lenguaje, donde examinaron los ítems modificados con la versión original del PLON-R, para luego asignar sus valoraciones, teniendo en cuenta su acuerdo (Sí) o desacuerdo (NO), las que después se clasificaron como 1 y 0, en cada ítem revisado. Posterior a ello, se procedió a calcular el índice V de Aiken.

Como se observa (**ANEXO 1**), 22 de los ítems de la dimensión: forma revisados evidencian un acuerdo unánime entre las jueces que evaluaron la adaptación del PLON-R. No obstante, se registran hasta 5 ítems cuyos valores V de Aiken obtenidos son inferiores al 0,70 establecido por Charter (26), quien indicó que por debajo a este valor los ítems tendrían que eliminarse de la escala total. En vista de que se levantaron inmediatamente las observaciones sugeridas por los expertos en el área respecto a los ítems que resultaron con valores inferiores a 0,70, se mantuvo los reactivos señalados dentro de la escala total de la prueba. En consecuencia, el protocolo adaptado, correspondiente a la dimensión: forma, quedó constituida por 46 ítems. Con relación cuanto a la dimensión: contenido (nivel expresivo), el ítem adaptado tuvo un consenso mayoritario en su revisión por parte de las jueces, con un valor V de Aiken calculado igual a 0,71, que cumple con el mínimo establecido por Charter para estimarse como válido (**ANEXO 2**). Referente a la dimensión: forma (repetición de frases), el ítem adaptado registró un consenso mayoritario en su revisión por parte de las jueces, con un valor V de Aiken calculado en 0,86, que resulta ser bastante mayor al valor mínimo establecido por Charter (26), por lo que se considera como un ítem válido (**ANEXO 3**). En cuanto a la dimensión: forma (repetición de frases), el ítem adaptado tuvo un consenso unánime en su revisión por parte de las jueces, por lo que su valor V de Aiken obtenido equivale a 1, lo cual permite calificar al ítem como válido (**ANEXO 4**). En síntesis, al cumplir con el requisito psicométrico para la validez de contenido por el método de juicio de expertos, la adaptación del protocolo del PLON-R se considera como válida para su administración en la muestra seleccionada.

Para medir la confiabilidad de la Prueba de Lenguaje Oral Navarra-Revisada (PLON-R), se empleó la técnica de consistencia interna, la cual se establece mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Este índice varía de 0 a 1, de manera que mientras más se acerca al valor 1 más consistentes y fiables serán los ítems de la escala. Este coeficiente es apropiado para reactivos que tienen opciones de respuesta politómica; aunque también se suele aplicar en respuestas dicotómicas Cortina, Rodríguez y Reguant (27). Las tablas obtenidas del análisis de fiabilidad se aprecian en detalle en la sección de Anexos del presente trabajo de investigación; mientras que los principales resultados se muestran en la siguiente tabla de resumen. (**ANEXO 5**).

Para la escala de 44 ítems aplicados a niños de 4 años de la prueba PLON-R, el valor obtenido del alfa de Cronbach equivale a 0,948, valor que corresponde, según la clasificación de George y Mallery (28), a una consistencia interna de nivel excelente. Asimismo, respecto a la escala

de 56 reactivos para niños de 5 años, se consigna un valor alfa de Cronbach equivalente a 0,964, estimado como consistencia interna en nivel excelente, de acuerdo con la clasificación referida. Por último, concerniente a la escala total de 61 ítems de la prueba PLON-R administrados a niños de 6 años, se obtuvo un valor alfa de Cronbach igual a 0,970, considerado también de consistencia interna en nivel excelente. **(ANEXO 6, 7 y 8)**

En conclusión, los resultados nos muestran que la prueba PLON-R ofrece, en general, un nivel excelente en la consistencia interna de los ítems de acuerdo con la edad establecida; por tanto, la prueba reúne la condición psicométrica de confiabilidad para su administración en la muestra de estudio.

Para iniciar la ejecución del proyecto, se presentó la solicitud al director de la organización Qorito, donde se obtiene el permiso para realizar la investigación a 65 niños de las edades de 4, 5 y 6 años, que se atendían en dicha institución en el servicio de terapia de Lenguaje, los cuales abarcan diferentes campañas que se realizaban en Lima y provincias. Previo a la evaluación individual de los niños, los padres o apoderado de familia firmaron un consentimiento informado, donde se les explicaba sobre los procesos de la investigación y también llenaban una breve encuesta para recopilar datos sobre la salud auditiva de sus menores hijos; de esta forma se llevó a cabo la evaluación de las muestras en ambientes donde no se percibía muchos distractores. En muchas ocasiones la aplicación de la prueba duró hasta 20 minutos, tomando los minutos iniciales en crear un ambiente cómodo para el niño, para su posterior colaboración. Los resultados adquiridos fueron consignados en la ficha de recolección de datos, donde cada participante obtuvo un puntaje, que lo situaba en retraso, necesita mejorar y normal.

En este estudio no existió riesgo alguno para la muestra de participantes, debido a que el PLON-R es una prueba no invasiva. Además, no se reveló información personal o confidencial de los participantes, asignando inicialmente un código de participación. Los resultados fueron almacenados confidencialmente en una base de datos de Microsoft Excel 2010, donde incluía la edad, sexo, lugar de procedencia, lugar de campaña, número de cirugías, grado de severidad de la fisura y tipo de fisura labio alveolo palatina.

Posteriormente con los datos obtenidos, se realizó un análisis estadístico mediante IBM SPSS versión 21 en español. Considerando todas las variables del estudio, se presentaron los resultados en cuadros, tablas con frecuencia, tablas cruzadas donde se visibilizan los niveles y relación de las variables, en cada una de sus dimensiones.

IV. RESULTADOS

Se evaluaron a 68 niños en la Organización Qorito en las diferentes campañas, de los cuales solo 65 niños de las edades de 4, 5 y 6 años cumplieron con las reglas de inclusión del estudio. La muestra se conformó por 65 niños, de los cuales el 21 tienen 4 años, seguido de 24 que tienen 5 años y por último el 20 de 6 años. Por otro lado 43 niños con fisura labio, alveolo palatino fueron del sexo masculino y 22 niños con fisura de labio, alveolo palatino fueron de sexo femenino.

Cumplimiento con el objetivo general del estudio se encontró que predomina en los niños con fisura de labio y paladar de 4 años el nivel de Retraso de lenguaje, con un 76,2% (N:16); en los niños con fisura de labio y paladar de 5 años el nivel Normal de lenguaje es el de mayor predominio, con el 50% (N:12); y en los niños con fisura de labio y paladar de 6 años el mayor porcentaje corresponde al nivel Normal del lenguaje, también con el 50% (N:10). **(Ver tabla 1)**

En el estudio según los niveles de desarrollo del lenguaje oral en la dimensión forma, se aprecia que predomina en los niños con fisura de labio, alveolo palatina de 4 años el nivel de Retraso de lenguaje, con 47,6% (N:10); en los niños con fisura de labio, alveolo palatina de 5 años el nivel Necesita mejorar su lenguaje es el de mayor predominio, con un 50% (N:12); y en los niños con fisura de labio, alveolo palatina de 6 años el mayor porcentaje corresponde al nivel Retraso de retraso en su lenguaje con un 80.0% (N:16). **(Ver tabla 2)**

Así mismo, en la dimensión Contenido del desarrollo del lenguaje oral, se observa que el nivel con mayor predominio en los niños con fisura de labio, alveolo palatina 4 años es el nivel Retraso de lenguaje, con 76,2% (N:16); en los niños de 5 años el nivel que destaca con mayor proporción es el lenguaje normal, con 58,3% (N:14); y en los niños de 6 años también se registra el lenguaje Normal, con un mayor porcentaje, equivalente a 75,0% (N:15). **(Ver tabla 3)**

En la dimensión Uso del desarrollo del lenguaje oral, se advierte que la mayor parte de casos de niños con fisura de labio, alveolo palatina de 4 años se localiza en el nivel Necesita mejorar su lenguaje, con 52,4% (N:11); en los niños con fisura de labio, alveolo palatina de 5 años el nivel con mayor proporción es el lenguaje Normal, con el 50,0% (N:12); de igual modo, se evidencia el lenguaje Normal un mayor porcentaje de niños con fisura de labio, alveolo palatina de 6 años, el cual equivale a 45,0% (N:9) **(Ver tabla 4)**

En cuanto a la relación entre el género y los niveles de lenguaje oral en niños con fisura de labio alveolo palatina de 4, 5 y 6 años de edad en la organización Qorito, se observó que el nivel Normal de lenguaje oral, el género femenino presenta un mayor porcentaje de casos que el género masculino, con un 50.0% (N:11); en el nivel Necesita mejorar de lenguaje, es mayor el porcentaje de varones 18.6% (N:21); y en el nivel Retraso de lenguaje oral son similares los porcentajes entre ambos géneros, con una leve predominancia en los varones con un 48.8% (N:43). **(Ver tabla 5)**

Respecto a la relación entre el desarrollo del lenguaje oral y el tipo de FLAP, se halló que en el nivel Normal de lenguaje, la fisura de labio y paladar bilateral presenta un mayor porcentaje de casos 45.5% (N:10), que el de fisura de labio y paladar unilateral 34.9% (N:15); Por otro lado en el nivel de Necesita Mejorar el lenguaje, es mayor el porcentaje de niños con fisura de labio y paladar unilateral 16.3% (N:7); Así mismo, en el nivel de Retraso de lenguaje, también es mayor la proporción de niños con fisura de labio y paladar unilateral 48.8% (N:21). **(ver tabla 6)**

Concerniente a la relación entre el desarrollo de lenguaje oral y grado de fisura, se observó en el nivel Normal del lenguaje, las fisuras en grado leve y severa muestran porcentajes equivalentes 50% (N:6 y 9), aunque son notoriamente mayores al del grado moderada, donde se agrupa el 28,6% (N:10) de los casos para ese grado. En el nivel Necesita mejorar su lenguaje, son similares los porcentajes, mostrando una mínima diferencia entre los grados de fisura leve 16.7% (N:2) y moderada 17.1% (N:6), denotando diferencia del grado severo, donde el porcentaje de niños es de 11,1% (N:2); y en el nivel Retraso del lenguaje predomina en proporción de casos el grado de fisura moderada 54.3% (N:19), del cual se diferencia un porcentaje notoriamente menor de casos con grado de fisura severa 38.9% (N:7), siendo el grado leve el de menor proporción 33.3% (N:4). **(ver tabla 7)**

Referente a la relación entre el desarrollo de lenguaje oral y el número de cirugías en niños con FLAP, en el nivel Normal de lenguaje, el número de 4 a 5 cirugías registra una mayor proporción de casos 50% (N:4) en comparación con el número de 1 a 3 cirugías donde se visualiza un 36.8% (N:21). En el nivel Necesita mejorar su lenguaje, también se evidencia esa diferencia porcentual, siendo mayor en los niños con 4 a 5 cirugías 25.0% (N:2) sobre 14.0%; En cambio, en el nivel Retraso del lenguaje resulta notoriamente mayor el porcentaje de casos que tienen de 1 a 3 cirugías 49.1% (N:28), a diferencia del grupo con mayor número de cirugías siendo 25.0% (N:2). **(ver tabla 8)**

Por último, en cuanto a la relación entre el desarrollo de lenguaje oral y el lugar de procedencia de los niños con FLAP, se observa en el nivel Normal de lenguaje, que el porcentaje de casos que proceden de Lima es claramente mayor 43.6% (N:17), en comparación con el porcentaje de niños que provienen de provincias 30.8% (N:8). Con referencia al nivel Necesita mejorar su lenguaje es ligeramente mayor la proporción de niños que proceden de Lima 17.9% (N:7), que la de casos que provienen de provincias 11.5% (N:3); por el contrario, en el nivel Retraso de Lenguaje se registra un mayor porcentaje de niños que proceden de provincias 57.7% (N:15), a diferencia de la proporción de casos que provienen de Lima 38.5% (N:15). **(ver tabla 9)**

Cabe señalar que se recabó una información adicional respecto a la salud auditiva de los niños de la muestra del presente estudio, para lo cual se evaluó a los padres con un cuestionario compuesto por 7 preguntas con opciones de respuesta múltiple, a fin de disponer de resultados complementarios acerca de ciertas características presentes o no en los niños en cuanto a su capacidad auditiva. De esta manera, para la primera pregunta (“¿Cuántos años tiene tu hijo o hija?”), el 47.7% (N:20) respondió que el niño tiene 6 años de edad; el 29.2% (N:21), 4 años; y el 23.1% (N:24), 5 años. Para la segunda pregunta (“¿Su hijo o hija tiene problemas auditivos a la actualidad?”), el 83.1% (N:54) respondió que no; y el 16.9% (N:11), que sí. Para la tercera

pregunta (“¿Cuántas veces has llevado a tu hijo o hija con un otorrinolaringólogo?”), el 47.7% (N:31) respondió que 1 vez; el 23.1% (N:15), que nunca; el 16.9% (N:11), que más de 3 veces; y el 12.3% (N:8), que más de 5 veces. Con relación a la cuarta pregunta (“¿Su hijo sufre de otitis (inflamación o infección al oído)?”), el 93.8% (N:61) manifestó que no; en tanto que solo el 6.2% (N:4), que no lo sabía. Relativo a la quinta pregunta (“¿Alguna vez ha realizado a su hijo o hija un examen para detectar cualquier problema auditivo?”), el 52.3% (N:34) de los padres respondió que sí; en tanto que el 47.7% (N:31) respondió que no. Concerniente a la sexta pregunta (“¿Tu hijo o hija usa alguna ayuda auditiva?”), el 93.8% (N:61) refirió que el hijo o la hija no usa ninguna ayuda auditiva; pero el 6.2% (N:4) mencionó que usa audífonos. Y referente a la séptima y última pregunta (“¿Tu hijo o hija tiene algún diagnóstico auditivo?”), el 93.8% (N:61) de los padres respondieron que su hijo o hija no tiene ningún diagnóstico auditivo; y solo el 6.2% (N:4) manifestó que el menor tiene diagnóstico de hipoacusia leve. **(ver tabla 10)**

V. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos mediante tablas de frecuencias y porcentajes para la variable de estudio y cada una de sus dimensiones, así como con tablas cruzadas entre el desarrollo del lenguaje y algunos criterios de comparación, permiten establecer, de acuerdo a los objetivos planteados, algunos hallazgos relevantes en la muestra de niños con fisuras de labio y paladar de 4, 5 y 6 años de la organización Qorito. En general, se registró una mayor proporción de niños de 4 años, más del 50%, que todavía presentan retraso en su lenguaje oral, en tanto, en los niños de 5 y 6 años la proporción se reduce a la tercera parte. Esto puede explicarse por el hecho de que más del 90% de los niños de 4 años suelen tener todavía algunas intervenciones quirúrgicas, entre una y tres cirugías, y aún presentan un retraso pronunciado en su lenguaje oral; los niños de 5 y 6 mayormente se encuentran entre la cuarta y quinta cirugía, y su desarrollo del lenguaje oral es normal en un 50%. Como señalan Blas (18). El habla de los niños con fisura labio alveolo palatina, incluso después de una intervención quirúrgica, esta puede caracterizarse por mostrar distorsiones y omisiones en sonidos que tengan mayor contacto en la zona fonética linguopalatal. Estas dificultades en la articulación están relacionadas con las características anatomo – funcionales de los mismos.

Se pudo apreciar, asimismo, que en los niños de 5 años el porcentaje de los que necesitan mejorar su lenguaje oral es de 16,7%, y con nivel normal, de 50%; esta proporción discrepa notoriamente con el reportado por Ortega (21) quien encontró que necesita mejorar un 45% de la muestra de niños de 5 años que, además, no presentan fisura alguna y provienen de la región Callao, de zonas nivel socioeconómico bajo. En cuanto al nivel de retraso registrado en los niños de 5 años con FLAP, del 33,3%, se ha podido verificar que coincide con lo encontrado por Oré (19) que, en su estudio con niños de 5 años que no presentan fisura alguna, constataron que un 32,5% mostraron retraso en el desarrollo de su lenguaje. Por su parte, Suybate (20) concluyó que, de los tres niveles posibles (Normal, Necesita Mejorar, Retraso) pudo prevalecer en niños y niñas de 5 años sin presencia de fisuras en una entidad educativa de la región Callao el nivel Necesita Mejorar del lenguaje oral, con el 59,4%, seguido del nivel Normal, con el 34,4%.

Con referencia a las dimensiones del desarrollo del lenguaje oral, se encontró que en la dimensión: forma predomina en los niños de 4, 5 y 6 años un nivel de Retraso de Lenguaje, siendo mayor en los niños de 6 años; en la dimensión: contenido predomina un nivel de Retraso de Lenguaje, sólo en los niños de 4 años, advirtiéndole en los niños de 5 y 6 un desarrollo Normal en tal dimensión; y en la dimensión: uso únicamente en los niños de 6 años predomina el nivel de Retraso, encontrándose en los niños de 4 años un predominio del nivel Necesita Mejorar, y en los de 5 años una prevalencia del nivel Normal. Es posible que el Retraso de Lenguaje que mantienen los niños de 6 años en la dimensión: uso se deba a que han acumulado mayor número de errores articulatorios que conlleven a que su repertorio fonético se vea alterado e incompleto. Jara y Sarmiento (16) refieren que las edades superiores es uno de los factores que pueden configurar una severidad más profunda del trastorno en cuanto a las articulaciones compensatorias. En tal sentido, los niños de 6 años, al no recibir la intervención fonoaudiológica requerida, tienden a ubicarse en un nivel de retraso en la dimensión de uso.

Concerniente a la relación entre género y los niveles de lenguaje oral en los niños de la muestra evaluada, los resultados registran un mayor porcentaje (48,8%) de niños varones que se sitúan en un nivel de Retraso, que en el caso de las niñas que se mantienen en 40,9% en ese nivel. Aunque esta diferencia no es marcada, discrepa, en cierto modo, de lo señalado por Jara y Sarmiento (16) que encontraron que el 52,9% del sexo femenino presentó la mayor cantidad de errores articulatorios. Es posible, entonces, que el inicio del habla haya sido casi al mismo tiempo en niños de la muestra aquí estudiada, por lo que la diferencia de desarrollo en su lenguaje oral entre ambos grupos no es grande.

En resumen, los resultados sobre el desarrollo del lenguaje oral en los niños de la muestra investigada, permite establecer que, de acuerdo con la edad, los niños de 6 años tienden a presentar un lenguaje oral normal, a diferencia de los de 4 y 5; de manera específica, esto mismo se percibe en la dimensión de contenido, pero en las dimensiones de forma y uso predomina el retraso en los niños de 6 años. Asimismo, el retraso en el desarrollo del lenguaje oral se evidencia en mayor proporción en los niños con labio y paladar unilateral, en los que presentan grados de fisura moderada y severa, en aquellos niños que han tenido entre una y tres cirugías, y en los que proceden de Lima. Estos indicadores prevalentes configuran la necesidad de realizar intervenciones tempranas de terapia del lenguaje, que coadyuven a la disminución de articulaciones compensatorias, para impedir una mayor producción de errores articulatorios y, en cambio, favorecer un desarrollo normal.

VI. CONCLUSIONES

1. En líneas generales, se halló que el 76,2% de los niños con fisura labio alveolo palatina de 4 años, presenta nivel de retraso su desarrollo del lenguaje oral; en el mismo nivel de retraso se ubica el 33,3% de los niños de 5 años y el 30% de los niños de 6 años.
2. En la dimensión: forma, el desarrollo del lenguaje oral, se ubica en el nivel de retraso el 47,6% de los niños de 4 años, el 41,7% de los niños de 5 años, y el 80% de los niños de 6 años con fisura labio alveolo palatina; en la dimensión: contenido, del desarrollo del lenguaje oral, se encuentra en el nivel de retraso el 76,2% de los niños de 4 años, el 29,2% de los niños de 5 años, y solo el 10% de los niños de 6 años con fisura labio alveolo palatina y en la dimensión: uso, del desarrollo del lenguaje oral, se registra en el nivel de retraso el 23,8% de los niños de 4 años, apenas el 8,3% de los niños de 5 años, y el 40% de los niños de 6 años con fisura de labio, alveolo y paladar.
3. Los resultados indican que, de acuerdo con el género, el 48,8% de los niños varones de la muestra investigada presentan retraso en su lenguaje oral, a diferencia del 40,9% de las niñas evaluadas.
4. De acuerdo con el tipo de fisura, el 48,8% de los niños con labio y paladar unilateral presentan retraso en su lenguaje oral, a diferencia del 40,9% de los niños con labio y paladar bilateral. Considerando el grado de fisura, los resultados demostraron que el 38,9% de los niños con fisura severa se ubican con retraso en su lenguaje oral, lo mismo que el 54,3% de los niños con fisura moderada, y el 33,3% de los niños con fisura leve.
5. Concerniente al número de cirugías, se evidenció que el 49,1% de los niños que registran de 1 a 3 cirugías presenta un retraso en su lenguaje oral, en tanto que solo el 25% de los niños con 4 a 5 cirugías se ubica en nivel de retraso.
6. Con referencia al lugar de procedencia, los resultados demuestran que el 57,7% de los niños con fisura labio alveolo palatina, que proceden de provincias, presentan retraso en su lenguaje oral, a diferencia de los niños que provienen de Lima, que representan el 38,5% en ese nivel.
7. Se recomienda a la Organización, realizar seguimiento a los menores evaluados y operados en las diferentes provincias, con el objetivo de fomentar una mejor intervención en su adquisición de lenguaje y las dificultades que esta pueda conllevar a lo largo de su vida. De igual manera informar y empoderar a los padres de familia sobre importancia de una intervención terapéutica antes y después de una operación quirúrgica; con ello conocer más sobre la labor de un terapeuta de lenguaje y concientizar a la población de una intervención temprana, sobre todo a las de zonas rurales de nuestro país.
8. La importancia de una buena salud auditiva desde los primeros años de vida, puede garantizar un mejor desarrollo del lenguaje en estos niños; que por la misma alteración craneofacial con las que se caracterizan, altera la audición en poco o mayor proporción y ello puede condicionar a un retraso en su desarrollo de lenguaje.

9. Por último, se sugiere mayor difusión del rol de los otorrinolaringólogos y terapeutas de lenguaje en provincias y zonas rurales; estos profesionales cumplen un rol importante desde una detección, derivación e intervención a tiempo de los problemas de lenguaje que pueda presentar en este tipo de población ya que estos problemas auditivos pueden impactar negativamente en su desarrollo del lenguaje.

10. El rol del terapeuta de lenguaje se resalta en este proyecto de investigación, puesto que como terapeutas de lenguaje tenemos la responsabilidad de evaluar, analizar, tratar y derivar en caso el paciente lo necesite. En cuanto a la población de fisurados; si bien es importante evaluar y tratar las funciones del sistema estomatognático, al igual que obtener resultados objetivos y subjetivos para poder rehabilitar y/u ofrecer el apoyo de equipos debido a las alteraciones audiológicas; es importante agregar a nuestro plan de trabajo una evaluación en el lenguaje oral para obtener un mejor tratamiento como lo es el PLON – R, ya que al ser una prueba de tipo screening es la prueba que más se usa en los centros de salud así sean privados, estatales y de Essalud por ser una prueba que evalúa al lenguaje en todas sus dimensiones y que ofrece un menor tiempo de aplicación a diferencia de otras pruebas de lenguaje.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asian Suarez PC. Lenguaje oral en niños de 3,4 y 5 años de una institución educativa pública: Distrito - Callao [Internet] [Maestría]. [Perú]: Universidad San Ignacio De Loyola; 2010. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/5cd1a8f8-429c-4ca7-92bd-cac1341c8ed0>
2. Astudillo Garcia RM. ASTUDILLO GARCÍA, Rosa Maritza. Lenguaje oral en escolares de primer grado de primaria de zonas urbanas y urbano marginales de Ventanilla-Callao [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad San Ignacio De Loyola; 2012. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/1087>
3. Guintero Fernández MPQ. El Desarrollo del Lenguaje. 3(20):9.
4. Pons-Bonals A, Pons-Bonals L, Hidalgo-Martínez SM, Sosa-Ferreira CF. Estudio clínico-epidemiológico en niños con labio paladar hendido en un hospital de segundo nivel. Bol Méd Hosp Infant México. marzo de 2017;74(2):107-21.
5. Guía Clínica AUGE Fisura Labiopalatina. 3.^a ed. Santiago - Chile: Minsal; 2015. 18-35 p.
6. Bonet J, Mínguez JM, Gómez F, Estellés M, Puerto B, Roig M, et al. Guia sobre fisuras labio - palatinas [Internet]. AFICAVALL. Valencia - España: AFICAVALL; 2017. 6-13 p. Disponible en: https://logopedicum.com/wp-content/uploads/2017/02/guia-sobre-fisuras-labio-palatinas_2013.pdf
7. Velásquez DB, Pasquier DM, Aillón DH. PLACA DE ÓRTESES Y FLAP (FISURA LABIO ALVEOLO PALATINA). REPORTE DE UN CASO. 2013;20:5.
8. Seijas Pereda I. Cuidados de enfermería en el manejo de la lactancia materna en el recién nacido con fisura labial y/o palatina [Internet]. [España]: Universidad de Cantabria; 2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10902/20081>
9. Álvarez Baños L, Oropeza Murillo P, Pérez Tejada HE. Trastornos del habla asociados a maloclusión dental en pacientes pediátricos. Rev Odontológica Mex [Internet]. 26 de agosto de 2005 [citado 14 de noviembre de 2022];9(1). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rom/article/view/16053>
10. Lu C, Arriagada G C, Pruzzo Ch E, Gallo J C, Bley P V. Insuficiencia velofaríngea en cirugía adenoamigdalina. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. agosto de 2012;72(2):139-44.
11. Matos HM. CUALIDAD VOCAL Y HENDIDURA LABIOPALATINA CORREGIDA: ANÁLISIS ACÚSTICO Y AUDIO-PERCEPTIVO. :19.
12. Bianchini PV, Gallardo MAF, Sánchez MLL, Palomino HM. Procesos de simplificación fonológica en niños con fisura labiovelopalatina intervenidos quirúrgicamente. Rev CEFAC. 19 de agosto de 2011;13(4):593-8.
13. Vaquero Millán C. Hallazgos otológicos, audiométricos y de lenguaje en pacientes intervenidos de fisura palatina [Internet]. [Barcelona - España]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/374231>
14. Cargua García NI, Tayupanda Bucay KE. Desarrollo del Lenguaje Oral de niñas y niños de 3 a 6 años de edad, del Centro Educativo Martín Lutero de la Ciudad de Quito en el período marzo-junio 2018 [Internet]. [Quito - Ecuador]: Universidad Central de Ecuador; 2019. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/17240>

15. Mendoza MC. INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES EN LOS RETRASOS DE DESARROLLO DEL LENGUAJE: UNA MIRADA DESDE LA SOCIOLINGÜÍSTICA CLÍNICA. 2006;8.
16. Brisel Y, Moreno J, Isabel O. Caracterización y tipos de errores articulatorios en pacientes con labio y paladar hendido Bogotá (Colombia). Areté. 2020;20(1):39-46.
17. Medina Jurado Y. Medina Jurado, Y. I. (2020). Desarrollo del lenguaje oral en niños de 5 años del Centro de Educación Inicial “Mundo de Niños”, Santa Lucia [Internet]. [Piura - Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49419>
18. Blas Alvarado K del P, Granda Mora MK, Palomino Reyes YS. Características del habla en niños de 8 a 12 años con fisura labiopalatina que acuden a un centro especializado de Lima. 2017 [Internet]. [Lima - Perú]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/9995>
19. Ore Quiquia DCO, Donayre JAT, Martínez LAV. Retraso del lenguaje en niños de nivel inicial 5 años de colegios emblemáticos mixtos en la ciudad de Lima, 2015 [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3805>
20. Suybate Jáuregui M. Nivel de lenguaje oral en niños y niñas de 5 años de una Institución Educativa del distrito de Ventanilla [Internet]. [Lima - Perú]: Universidad San Ignacio De Loyola; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/9207>
21. Canales RO. NIVELES DE DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN NIÑOS DE 5 AÑOS DE LA RED N°1 DE VENTANILLA - CALLAO. :85.
22. Basurto Torres A. El desarrollo del lenguaje oral (L.O) en niños de 3 a 6 años de edad residentes en Lima Metropolitana [Internet] [info:eu-repo/semantics/bachelorThesis]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/15040?show=full>
23. Arribas Águila D. PLON-R. Prueba de Lenguaje Oral Navarra - Revisada [Internet]. TEA Ediciones, S.A. Madrid - España: TEA Ediciones; 2005. 74 p. Disponible en: <https://web.teaediciones.com/plon-r-prueba-de-lenguaje-oral-navarra-revisada.aspx>
24. Gutierrez-Fresneda R, Díez Mediavilla A. Componentes del lenguaje oral y desarrollo evolutivo de la escritura en las primeras edades. Alabe Rev Investig Sobre Lect Escr. 1 de junio de 2017;8(16):1-15.
25. Hanayama EM. Distúrbios de comunicação nos pacientes com sequela de fissura labiopalatina. Rev Bras Cir Craniomaxilofac. 2009;12(3):118-24.
26. Charter RA. A breakdown of reliability coefficients by test type and reliability method, and the clinical implications of low reliability. J Gen Psychol. julio de 2003;130(3):290-304.
27. Cortina JM. What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. J Appl Psychol. 1993;78:98-104.
28. Calcular la fiabilitat d'un qüestionari o escala mitjançant l'SPSS: el coeficient alfa de Cronbach | REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/REIRE/article/view/reire2020.13.230048>

VIII. TABLAS

Tabla 1: Identificar el nivel de desarrollo del lenguaje oral en los niños post - operados con FLAP de 4,5 y 6 años de edad en la organización Qorito.

| Nivel | Normal | | Necesita mejorar | | Retraso | | Total | |
|--------|--------|------|------------------|------|---------|------|-------|-------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 4 años | 3 | 14,3 | 2 | 9,5 | 16 | 76,2 | 21 | 100,0 |
| 5 años | 12 | 50,0 | 4 | 16,7 | 8 | 33,3 | 24 | 100,0 |
| 6 años | 10 | 50,0 | 4 | 20,0 | 6 | 30,0 | 20 | 100,0 |

Tabla 2: Desarrollo de lenguaje en la dimensión Forma en niños con fisura labio alveolo palatina de 4, 5 y 6 años.

| Nivel | Normal | | Necesita mejorar | | Retraso | | Total | |
|--------|--------|------|------------------|------|---------|------|-------|-------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 4 años | 8 | 38,1 | 3 | 14,3 | 10 | 47,6 | 21 | 100,0 |
| 5 años | 2 | 8,3 | 12 | 50,0 | 10 | 41,7 | 24 | 100,0 |
| 6 años | 1 | 5,0 | 3 | 15,0 | 16 | 80,0 | 20 | 100,0 |

Tabla 3: Desarrollo del lenguaje oral en la dimensión Contenido en niños con fisura labio alveolo palatina de 4, 5 y 6 años.

| Nivel | Normal | | Necesita mejorar | | Retraso | | Total | |
|--------------|---------------|----------|-------------------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 4 años | 3 | 14,3 | 2 | 9,5 | 16 | 76,2 | 21 | 100,0 |
| 5 años | 14 | 58,3 | 3 | 12,5 | 7 | 29,2 | 24 | 100,0 |
| 6 años | 15 | 75,0 | 3 | 15,0 | 2 | 10,0 | 20 | 100,0 |

Tabla 4: Desarrollo del lenguaje oral en la dimensión uso en niños con fisura labio alveolo palatina de 4, 5 y 6 años.

| Nivel | Normal | | Necesita mejorar | | Retraso | | Total | |
|--------------|---------------|----------|-------------------------|----------|----------------|----------|--------------|----------|
| | F | % | F | % | F | % | F | % |
| 4 años | 5 | 23,8 | 11 | 52,4 | 5 | 23,8 | 21 | 100,0 |
| 5 años | 12 | 50,0 | 10 | 41,7 | 2 | 8,3 | 24 | 100,0 |
| 6 años | 9 | 45,0 | 3 | 15,0 | 8 | 40,0 | 20 | 100,0 |

Tabla 5: Relación de los Niveles de lenguaje oral con el género en niños con FLAP de 4, 5 y 6 años.

| | | | Género | | Total |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|-----------------|------------------|--------------|
| | | | Femenino | Masculino | |
| Lenguaje oral | Normal | Recuento | 11 | 14 | 25 |
| | | % dentro de Sexo | 50,0% | 32,6% | 38,5% |
| | Necesita mejorar | Recuento | 2 | 8 | 10 |
| | | % dentro de Sexo | 9,1% | 18,6% | 15,4% |
| | Retraso | Recuento | 9 | 21 | 30 |
| | | % dentro de Sexo | 40,9% | 48,8% | 46,2% |
| Total | Recuento | 22 | 43 | 65 | |
| | % dentro de Sexo | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Tabla 6: Desarrollo de lenguaje oral de acuerdo con el tipo de fisura en niños con FLAP de 4, 5 y 6 años de edad.

| | | | Tipo de fisura | | Total |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| | | | Labio y paladar bilateral | Labio y paladar unilateral | |
| Lenguaje oral | Normal | Recuento | 11 | 14 | 25 |
| | | % dentro de Tipo de fisura | 50,0% | 32,6% | 38,5% |
| | Necesita mejorar | Recuento | 2 | 8 | 10 |
| | | % dentro de Tipo de fisura | 9,1% | 18,6% | 15,4% |
| | Retraso | Recuento | 9 | 21 | 30 |
| | | % dentro de Tipo de fisura | 40,9% | 48,8% | 46,2% |
| Total | Recuento | 22 | 43 | 65 | |
| | % dentro de Tipo de fisura | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Tabla 7: Desarrollo de lenguaje oral de acuerdo con el grado de fisura en niños con FLAP de 4, 5 y 6 años.

| | | Grado de fisura | | | Total | |
|---------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|--------|--------|-------|
| | | Leve | Moderada | Severa | | |
| Lenguaje oral | Normal | Recuento | 6 | 10 | 9 | 25 |
| | | % dentro de Grado de fisura | 50,0% | 28,6% | 50,0% | 38,5% |
| | Necesita mejorar | Recuento | 2 | 6 | 2 | 10 |
| | | % dentro de Grado de fisura | 16,7% | 17,1% | 11,1% | 15,4% |
| | Retraso | Recuento | 4 | 19 | 7 | 30 |
| | | % dentro de Grado de fisura | 33,3% | 54,3% | 38,9% | 46,2% |
| Total | Recuento | 12 | 35 | 18 | 65 | |
| | % dentro de Grado de fisura | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | |

Tabla 8: Niveles de lenguaje oral de acuerdo con el número de cirugías en niños con FLAP de 4, 5 y 6 años.

| | | Número de cirugías | | | |
|---------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------|--------|-------|
| | | 1 a 3 cirugías | 4 a 5 cirugías | Total | |
| Lenguaje oral | | Recuento | 21 | 4 | 25 |
| | Normal | % dentro del N° de cirugías | 36,8 % | 50,0% | 38,5% |
| | | Recuento | 8 | 2 | 10 |
| | Necesita mejorar | % dentro del N° de cirugías | 14,0 % | 25,0% | 15,4% |
| | | Recuento | 28 | 2 | 30 |
| | Retraso | % dentro del N° de cirugías | 49,1 % | 25,0% | 46,2% |
| | Recuento | 57 | 8 | 65 | |
| Total | % dentro del N° de cirugías | 100,0 % | 100,0% | 100,0% | |

Tabla 9: Niveles de lenguaje oral de acuerdo con el lugar de procedencia en niños con FLAP de 4, 5 y 6 años.

| | | | Lugar de procedencia | | Total |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------|
| | | | Lima | Provincias | |
| Recuento | | | 17 | 8 | 25 |
| | Normal | % dentro de Lugar de procedencia | 43,6% | 30,8% | 38,5% |
| | | Recuento | 7 | 3 | 10 |
| Lenguaje oral | Necesita mejorar | % dentro de Lugar de procedencia | 17,9% | 11,5% | 15,4% |
| | | Recuento | 15 | 15 | 30 |
| | Retraso | % dentro de Lugar de procedencia | 38,5% | 57,7% | 46,2% |
| | | Recuento | 39 | 26 | 65 |
| Total | | % dentro de Lugar de procedencia | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Tabla 10: Frecuencias y porcentajes en ítems de la salud auditiva en los niños con FLAP de 4, 5 y 6 años.









| Ítem | | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|------------|
| 1.- ¿Cuántos años tiene tu hijo o hija? | 4 años | 21 | 29,2% |
| | 5 años | 24 | 23,1% |
| | 6 años | 20 | 47,7% |
| | Total | 65 | 100,0% |
| 2.- ¿Su hijo o hija tiene problemas auditivos en la actualidad? | Sí | 11 | 16,9% |
| | No | 54 | 83,1% |
| | Total | 65 | 100,0% |
| 3.- ¿Cuántas veces has llevado a tu hijo o hija con un otorrinolaringólogo? | 1 vez | 31 | 47,7% |
| | Más de 3 veces | 11 | 16,9% |
| | Más de 5 veces | 8 | 12,3% |
| | Nunca | 15 | 23,1% |
| | Total | 65 | 100,0% |
| 4.- ¿Su hijo o hija sufre de otitis (inflamación o infección al oído)? | No | 61 | 93,8% |
| | No lo sé | 4 | 6,2% |
| | Total | 65 | 100,0% |
| 5.- ¿Alguna vez ha realizado a su hijo o hija un examen para detectar cualquier problema auditivo? ¿Cuáles? | Sí (timpanometría, audiometría, Potenciales evocados auditivos) | 34 | 52,3% |
| | No | 31 | 47,7% |
| | Total | 65 | 100,0% |
| 6.- ¿Tu hijo o hija usa alguna ayuda auditiva? | Audífonos | 4 | 6,2% |
| | Ninguna | 61 | 93,8% |
| | Total | 65 | 100,0% |
| 7.- ¿Tu hijo o hija tiene algún diagnóstico auditivo? | Hipoacusia leve | 4 | 6,2% |
| | Ninguna | 61 | 93,8% |
| | Total | 65 | 100,0% |












ANEXOS













VALIDEZ DE CONTENIDO: ÍNDICE DE APROBACIÓN Y VALIDEZ V (AIKEN)
ADAPTACIÓN LÉXICA Y PICTOGRÁFICA

| FONOLOGÍA | | | | | |
|-----------|--------|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | | FONEMA | | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| 1 | 3 AÑOS | | Imagen |  |  |
| | | /b/ | Palabra | Bota | Boca |
| 2 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Cubo | Bebé |
| 3 | | | Imagen |  |  |
| | | /ch/ | Palabra | Chino | Chupetín |
| 4 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Coche | Leche |
| 5 | | | Imagen |  |  |
| | | /k/ | Palabra | Casa | Casa |













| FONOLOGÍA | | | | | |
|-----------|--|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | | FONEMA | | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| 6 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Pico | Vaca |
| 7 | | | Imagen |  |  |
| | | /m/ | Palabra | Mano | Mano |
| 8 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Cama | Cama |
| 9 | | | Imagen |  |  |
| | | /n/ | Palabra | Nube | Nube |
| 10 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Cuna | Mono |
| 11 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Tacón | Limón |











| FONOLOGÍA | | | | | |
|-----------|--|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | | FONEMA | | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| 12 | | | Imagen |  |  |
| | | /p/ | Palabra | Pato | Pato |
| 13 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Copa | Sopa |
| 14 | | | Imagen |  |  |
| | | /t/ | Palabra | Tubo | Tapa |
| 15 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Pata | Pelota |
| 16 | | | Imagen |  |  |
| | | /ie/ | Palabra | Pie | Pie |
| 17 | | | Imagen |  |  |
| | | /ue/ | Palabra | Huevo | Huevo |













| FONOLOGÍA | | | | | |
|-----------|--------|--------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | | FONEMA | | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| 18 | | | Imagen |  |  |
| | | /ua/ | Palabra | Agua | Guantes |
| 19 | | | Imagen |  |  |
| | | /st/ | Palabra | Poste | Castillo |
| 20 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Espada | Espada |
| 21 | | | Imagen |  |  |
| | | /sk/ | Palabra | Mosca | Mosca |
| 22 | 4 AÑOS | | Imagen |  |  |
| | | /d/ | Palabra | Dedo | Dedo |
| 23 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Nido | Dado |

| FONOLOGÍA | | | | | |
|-----------|--|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | | FONEMA | | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| 24 | | | Imagen |  |  |
| | | /f/ | Palabra | Foca | Foca |
| 25 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Café | Café |
| 26 | | | Imagen |  |  |
| | | /g/ | Palabra | Gato | Gato |
| 27 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Bigote | Bigote |
| 28 | | | Imagen |  |  |
| | | /l/ | Palabra | Luna | Luna |
| 29 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Pala | Polo |

| FONOLOGÍA | | | | | |
|-----------|--|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | | FONEMA | | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| 30 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Sol | Sol |
| 31 | | | Imagen |  |  |
| | | /z/ | Palabra | Zapato | Zapato |
| 32 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Taza | Taza |
| 33 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Lápiz | Lápiz |
| 34 | | | Imagen |  |  |
| | | /ia/ | Palabra | Piano | Piano |
| 35 | | | Imagen |  |  |
| | | /j/ | Palabra | Jaula | Jabón |







| FONOLOGÍA | | | | | |
|-----------|--|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | | FONEMA | | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| 36 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Tijera | Tijera |
| 37 | | | Imagen |  |  |
| | | /ll/ | Palabra | Llave | Llave |
| 38 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Pollo | pollo |
| 39 | | | Imagen |  |  |
| | | /r/ | Palabra | Pera | Pera |
| 40 | | | Imagen |  |  |
| | | /s/ | Palabra | Silla | Silla |
| 41 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Vaso | Vaso |



| FONOLOGÍA | | | | | |
|-----------|--------|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | | FONEMA | | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| 42 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Manos | |
| 43 | | | Imagen |  |  |
| | | /ñ/ | Palabra | Niño | Niño |
| 44 | | | Imagen |  |  |
| | | /y/ | Palabra | Payaso | Payaso |
| 45 | | | Imagen |  |  |
| | 5 AÑOS | /r/ | Palabra | Rana | Ratón |
| 46 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Gorro | Perro |



| FONOLOGÍA | | | | | |
|-----------|--|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | | FONEMA | | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| 47 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Collar | Collar |
| 48 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Reloj | Reloj |
| 49 | | | Imagen |  |  |
| | | /pl/ | Palabra | Plato | Plátano |
| 50 | | | Imagen |  |  |
| | | /kl/ | Palabra | Clavo | Clavo |
| 51 | | | Imagen |  |  |
| | | /bl/ | Palabra | Tabla | Ombliigo |
| 52 | | | Imagen |  |  |
| | | /tr/ | Palabra | Tren | Tren |



| FONOLOGÍA | | | | | |
|-----------|--------|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | | FONEMA | | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| 53 | | | Imagen |  |  |
| | | /tr/ | Palabra | Letras | Cuatro |
| 54 | | | Imagen |  |  |
| | | /kr/ | Palabra | Cromos | Cruz |
| 55 | | | Imagen |  |  |
| | | /br/ | Palabra | Brazo | Brazo |
| 56 | | | Imagen |  |  |
| | | | Palabra | Libro | Libro |
| 57 | | | Imagen |  |  |
| | 6 AÑOS | /tr/ | Palabra | Estrella | Estrella |
| 58 | | | Imagen |  |  |
| | | /gr/ | Palabra | Grifo | Tigre |

FONOLOGÍA

| | | FONEMA | | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
|-----------|--|---------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 59 | | | Imagen |  |  |
| | | /fl/ | Palabra | Flecha | Flecha |
| 60 | | | Imagen |  |  |
| | | /fr/ | Palabra | Frutas | Fresa |
| 61 | | | Imagen |  |  |
| | | /au/ | Palabra | Jaula | Jaula |

| MORFOLOGÍA – SINTAXIS | | |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| Imagen |  |  |
| Instrucción | ¿Qué es? | ¿Qué es? |

| LÉXICO | | |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| Imagen |  |  |
| Instrucción | ¿Qué es? | ¿Qué es? |

| CATEGORÍA | | |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| Imagen |  |  |
| Instrucción | ¿Qué es? | ¿Qué es? |

| IDENTIFICAR ACCIONES BÁSICAS | | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| | ORIGINAL | MODIFICACIÓN |
| Lámina 4 |  |  |
| Instrucción | ¿Qué está haciendo el/la niño/niña? | ¿Qué está haciendo el/la niño/niña? |

| | | |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Lámina 5</p> |  |  |
| <p>Instrucción</p> | <p>¿Qué hace el/la niño/niña?</p> | <p>¿Qué hace el/la niño/niña?</p> |
| <p>Lámina 6</p> |  |  |
| <p>Instrucción</p> | <p>¿Qué hace el/la niño/niña?</p> | <p>¿Qué hace el/la niño/niña?</p> |
| <p>Lámina 7</p> |  |  |
| <p>Instrucción</p> | <p>¿Qué hace el/la niño/niña?</p> | <p>¿Qué hace el/la niño/niña?</p> |
| <p>Lámina 8</p> |  |  |
| <p>Instrucción</p> | <p>¿Qué hace el/la niño/niña?</p> | <p>¿Qué hace el/la niño/niña?</p> |

| | | |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Lámina 9</p> |  |  |
| <p>Instrucción</p> | <p>¿Qué hace el/la niño/niña?</p> | <p>¿Qué hace el/la niño/niña?</p> |

ANEXO 1: Validez de contenido por juicio de expertos – dimensión FORMA

| DIMENSIÓN - FORMA | | | | | | | | | |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|------|
| ITEM | JUECES | | | | | | | ACUERDOS | V |
| | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Juez 6 | Juez 7 | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6 | 0,86 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0,86 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0,86 |
| 4 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0,43 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0,71 |
| 6 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0,86 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 8 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0,71 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 10 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0,86 |
| 11 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 5 | 0,71 |
| 12 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 5 | 0,71 |
| 13 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0,57 |
| 14 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 16 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0,43 |
| 17 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0,71 |
| 18 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 5 | 0,71 |
| 19 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 20 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0,71 |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 22 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 23 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 0,71 |
| 24 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 25 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 26 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 27 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0,86 |
| 28 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 30 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 31 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 32 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 33 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 34 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 35 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 36 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 37 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0,57 |
| 38 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0,86 |
| 39 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0,57 |
| 40 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0,86 |
| 41 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |
| 42 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |

| | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|------|
| 43 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0,86 |
| 44 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0,86 |
| 45 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 6 | 0,86 |
| 46 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |

ANEXO 2 Validez de contenido por juicio de expertos dimensión CONTENIDO (nivel expresivo)

| DIMENSIÓN - CONTENIDO (NIVEL EXPRESIVO) | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|----------|
| ITEM | JUECES | | | | | | | ACUERDOS | V |
| | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Juez 6 | Juez 7 | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 | 0,71 |

ANEXO 3 Validez de contenido por juicio de expertos dimensión FORMA (repetición de frases)

| DIMENSIÓN - FORMA (REPETICION DE FRASES) | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|----------|
| ITEM | JUECES | | | | | | | ACUERDOS | V |
| | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Juez 6 | Juez 7 | | |
| 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 6 | 0,86 |

ANEXO 4 Validez de contenido por juicio de expertos dimensión FORMA (repetición de frases)

| DIMENSIÓN - FORMA (REPETICION DE FRASES) | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|----------|
| ITEM | JUECES | | | | | | | ACUERDOS | V |
| | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Juez 6 | Juez 7 | | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 1,00 |

ANEXO 5: Fiabilidad con valores alfa de Cronbach de los ítems de la Prueba de Lenguaje Oral Navarra-Revisada (PLON-R)

| Edad | Nº de ítems | Alfa de Cronbach | Nivel de consistencia interna |
|--------|-------------|------------------|-------------------------------|
| 4 años | 44 | 0,948 | Excelente |
| 5 años | 56 | 0,964 | Excelente |
| 6 años | 61 | 0,970 | Excelente |

ANEXO 6: Escala PLON-R (4 AÑOS)

Resumen del procesamiento de los casos

| | | N | % |
|-------|-----------|----|-------|
| | Válidos | 21 | 100,0 |
| Casos | Excluidos | 0 | ,0 |
| | Total | 21 | 100,0 |

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,948 | 44 |

Estadísticos total-elemento

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|-------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| B_boca | 30,00 | 116,700 | ,265 | ,949 |
| B_bebé | 30,00 | 117,800 | ,148 | ,949 |
| CH_chupetín | 30,24 | 112,590 | ,602 | ,946 |
| CH_leche | 30,24 | 111,490 | ,707 | ,946 |
| K_casa | 30,10 | 112,390 | ,661 | ,946 |
| K_vaca | 30,05 | 112,648 | ,664 | ,946 |
| M_mano | 29,76 | 119,390 | ,000 | ,949 |
| M_cama | 29,76 | 119,390 | ,000 | ,949 |
| N_nube | 29,81 | 119,362 | -,004 | ,949 |
| N_mono | 29,76 | 119,390 | ,000 | ,949 |
| N_limón | 29,90 | 120,090 | -,105 | ,950 |
| P_pato | 29,95 | 114,148 | ,591 | ,947 |

| | | | | |
|-------------|-------|---------|------|------|
| P_sopa | 29,95 | 113,648 | ,651 | ,946 |
| T_tapa | 30,05 | 112,948 | ,633 | ,946 |
| T_pelota | 30,00 | 113,200 | ,646 | ,946 |
| IE_pie | 30,00 | 116,600 | ,276 | ,949 |
| UE_huevo | 30,00 | 115,000 | ,449 | ,947 |
| UA_guantes | 29,95 | 115,748 | ,402 | ,948 |
| ST_castillo | 30,19 | 113,462 | ,525 | ,947 |
| SP_espada | 30,29 | 112,714 | ,590 | ,947 |
| SK_mosca | 30,33 | 112,433 | ,623 | ,946 |
| D_dedo | 30,10 | 113,790 | ,521 | ,947 |
| D_dado | 30,14 | 113,529 | ,529 | ,947 |
| F_foca | 30,14 | 111,529 | ,724 | ,946 |
| F_café | 30,10 | 112,290 | ,671 | ,946 |
| G_gato | 30,14 | 111,829 | ,695 | ,946 |
| G_bigote | 30,19 | 111,562 | ,707 | ,946 |
| L_luna | 30,14 | 113,629 | ,520 | ,947 |
| L_polo | 30,10 | 114,190 | ,481 | ,947 |
| L_sol | 30,10 | 112,790 | ,621 | ,946 |
| Z_zapato | 30,14 | 111,529 | ,724 | ,946 |
| Z_taza | 30,19 | 111,262 | ,736 | ,946 |
| Z_lápiz | 30,24 | 113,490 | ,517 | ,947 |
| IA_piano | 29,90 | 115,990 | ,424 | ,948 |
| J_jabón | 29,95 | 114,848 | ,508 | ,947 |
| J_tijera | 30,00 | 113,400 | ,624 | ,946 |
| LL_llave | 30,00 | 115,500 | ,394 | ,948 |
| LL_pollo | 30,05 | 116,348 | ,283 | ,949 |
| R_pera | 30,29 | 111,814 | ,676 | ,946 |
| S_silla | 30,24 | 110,390 | ,813 | ,945 |
| S_vaso | 30,24 | 110,390 | ,813 | ,945 |
| S_manos | 30,14 | 113,429 | ,539 | ,947 |
| Ñ_niño | 29,95 | 114,148 | ,591 | ,947 |
| Y_payaso | 29,95 | 114,348 | ,567 | ,947 |

Estadísticos de la escala

| Media | Varianza | Desviación típica | N de elementos |
|-------|----------|----------------------|-------------------|
| 30,76 | 119,390 | 10,927 | 44 |

ANEXO 7 Escala: PLON-R (5 AÑOS)**Resumen del procesamiento de los casos**

| | | N | % |
|-------|-----------|----|-------|
| | Válidos | 24 | 100,0 |
| Casos | Excluidos | 0 | ,0 |
| | Total | 24 | 100,0 |

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,964 | 56 |

Estadísticos total-elemento

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|-------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| B_boca | 33,75 | 176,630 | ,751 | ,963 |
| B_bebé | 33,75 | 177,500 | ,675 | ,963 |
| CH_chupetín | 33,83 | 175,971 | ,740 | ,963 |
| CH_leche | 33,83 | 176,493 | ,698 | ,963 |
| K_casa | 33,88 | 175,853 | ,728 | ,963 |
| K_vaca | 33,88 | 175,332 | ,769 | ,963 |
| M_mano | 33,50 | 185,652 | ,000 | ,965 |
| M_cama | 33,50 | 185,652 | ,000 | ,965 |
| N_nube | 33,63 | 186,158 | -,067 | ,966 |
| N_mono | 33,50 | 185,652 | ,000 | ,965 |
| N_limón | 33,50 | 185,652 | ,000 | ,965 |
| P_pato | 33,79 | 175,303 | ,824 | ,963 |
| P_sopa | 33,79 | 175,303 | ,824 | ,963 |
| T_tapa | 34,00 | 175,652 | ,719 | ,963 |
| T_pelota | 33,92 | 174,688 | ,805 | ,963 |
| IE_pie | 33,54 | 183,303 | ,418 | ,964 |
| UE_huevo | 33,58 | 181,732 | ,505 | ,964 |
| UA_guantes | 33,63 | 182,679 | ,313 | ,964 |
| ST_castillo | 34,04 | 175,607 | ,725 | ,963 |
| SP_espada | 34,00 | 175,217 | ,752 | ,963 |
| SK_mosca | 34,17 | 176,319 | ,712 | ,963 |
| D_dedo | 33,79 | 178,868 | ,529 | ,964 |
| D_dado | 33,96 | 178,129 | ,535 | ,964 |
| F_foca | 33,75 | 178,196 | ,615 | ,964 |
| F_café | 33,75 | 178,196 | ,615 | ,964 |
| G_gato | 33,96 | 176,911 | ,626 | ,964 |
| G_bigote | 33,96 | 178,129 | ,535 | ,964 |
| L_luna | 33,79 | 176,085 | ,759 | ,963 |
| L_polo | 33,75 | 175,848 | ,819 | ,963 |

| | | | | |
|------------|-------|---------|------|------|
| L_sol | 33,83 | 176,058 | ,733 | ,963 |
| Z_zapato | 33,96 | 174,737 | ,792 | ,963 |
| Z_taza | 33,92 | 175,558 | ,737 | ,963 |
| Z_lápiz | 33,92 | 175,384 | ,751 | ,963 |
| IA_piano | 33,58 | 183,558 | ,263 | ,965 |
| J_jabón | 33,58 | 182,428 | ,412 | ,964 |
| J_tijera | 33,58 | 182,428 | ,412 | ,964 |
| LL_llave | 33,67 | 179,710 | ,568 | ,964 |
| LL_pollo | 33,67 | 180,667 | ,473 | ,964 |
| R_pera | 33,96 | 183,085 | ,168 | ,965 |
| S_silla | 34,00 | 174,609 | ,799 | ,963 |
| S_vaso | 33,96 | 174,216 | ,832 | ,963 |
| S_manos | 33,88 | 176,027 | ,715 | ,963 |
| Ñ_niño | 33,58 | 181,732 | ,505 | ,964 |
| Y_payaso | 33,67 | 182,232 | ,319 | ,965 |
| R_ratón | 34,42 | 181,993 | ,470 | ,964 |
| R_perro | 34,42 | 181,993 | ,470 | ,964 |
| R_collar | 34,42 | 181,993 | ,470 | ,964 |
| R_reloj | 34,42 | 181,993 | ,470 | ,964 |
| PL_plátano | 33,75 | 177,848 | ,645 | ,963 |
| CL_clavo | 34,00 | 180,000 | ,393 | ,965 |
| BL_ombligo | 34,13 | 181,332 | ,306 | ,965 |
| TR_tren | 34,33 | 182,058 | ,336 | ,964 |
| TR_cuatro | 34,33 | 180,319 | ,507 | ,964 |
| CR_cruz | 34,21 | 178,607 | ,550 | ,964 |
| BR_brazo | 34,29 | 181,607 | ,346 | ,964 |
| BR_libro | 34,33 | 180,145 | ,525 | ,964 |

Estadísticos de la escala

| Media | Varianza | Desviación típica | N de elementos |
|-------|----------|----------------------|----------------|
| 34,50 | 185,652 | 13,625 | 56 |

ANEXO 8 Escala: PLON-R (6 AÑOS)**Resumen del procesamiento de los casos**

| | | N | % |
|---------|-----------|----|-------|
| Válidos | | 20 | 100,0 |
| Casos | Excluidos | 0 | ,0 |
| Total | | 20 | 100,0 |

Estadísticos de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,970 | 61 |

Estadísticos total-elemento

| | Media de la escala si se elimina el elemento | Varianza de la escala si se elimina el elemento | Correlación elemento-total corregida | Alfa de Cronbach si se elimina el elemento |
|-------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------|
| B_boca | 37,40 | 254,568 | ,497 | ,969 |
| B_bebé | 37,40 | 254,568 | ,497 | ,969 |
| CH_chupetín | 37,60 | 249,516 | ,747 | ,969 |
| CH_leche | 37,65 | 251,503 | ,618 | ,969 |
| K_casa | 37,50 | 249,632 | ,773 | ,968 |
| K_vaca | 37,50 | 249,632 | ,773 | ,968 |
| M_mano | 37,15 | 261,818 | ,000 | ,970 |
| M_cama | 37,15 | 261,818 | ,000 | ,970 |
| N_nube | 37,15 | 261,818 | ,000 | ,970 |
| N_mono | 37,20 | 259,642 | ,295 | ,970 |
| N_limón | 37,25 | 263,671 | -,195 | ,971 |
| P_pato | 37,50 | 254,684 | ,441 | ,969 |
| P_sopa | 37,55 | 254,892 | ,416 | ,970 |
| T_tapa | 37,55 | 251,839 | ,610 | ,969 |
| T_pelota | 37,45 | 251,629 | ,668 | ,969 |
| IE_pie | 37,20 | 258,695 | ,427 | ,969 |
| UE_huevo | 37,20 | 258,695 | ,427 | ,969 |
| UA_guantes | 37,20 | 258,695 | ,427 | ,969 |
| ST_castillo | 37,50 | 250,263 | ,731 | ,969 |
| SP_espada | 37,50 | 250,263 | ,731 | ,969 |
| SK_mosca | 37,60 | 251,411 | ,627 | ,969 |
| D_dedo | 37,55 | 252,155 | ,590 | ,969 |
| D_dado | 37,70 | 254,853 | ,411 | ,970 |
| F_foca | 37,45 | 250,997 | ,712 | ,969 |
| F_café | 37,40 | 256,989 | ,325 | ,970 |
| G_gato | 37,75 | 252,724 | ,553 | ,969 |
| G_bigote | 37,80 | 252,484 | ,585 | ,969 |
| L_luna | 37,40 | 253,411 | ,580 | ,969 |
| L_polo | 37,40 | 253,411 | ,580 | ,969 |

| | | | | |
|-------------|-------|---------|------|------|
| L_sol | 37,50 | 253,737 | ,503 | ,969 |
| Z_zapato | 37,50 | 251,211 | ,668 | ,969 |
| Z_taza | 37,50 | 251,211 | ,668 | ,969 |
| Z_lápiz | 37,45 | 256,366 | ,347 | ,970 |
| IA_piano | 37,25 | 258,934 | ,282 | ,970 |
| J_jabón | 37,40 | 250,989 | ,755 | ,969 |
| J_tijera | 37,40 | 253,832 | ,550 | ,969 |
| LL_llave | 37,30 | 258,642 | ,258 | ,970 |
| LL_pollo | 37,40 | 259,411 | ,154 | ,970 |
| R_pera | 37,55 | 250,050 | ,724 | ,969 |
| S_silla | 37,50 | 254,368 | ,462 | ,969 |
| S_vaso | 37,60 | 251,305 | ,634 | ,969 |
| S_manos | 37,55 | 251,418 | ,637 | ,969 |
| Ñ_niño | 37,25 | 257,776 | ,399 | ,969 |
| Y_payaso | 37,30 | 255,589 | ,520 | ,969 |
| R_ratón | 38,00 | 254,737 | ,594 | ,969 |
| R_perro | 38,00 | 254,737 | ,594 | ,969 |
| R_collar | 37,90 | 252,832 | ,622 | ,969 |
| R_reloj | 38,00 | 254,737 | ,594 | ,969 |
| PL_plátano | 37,65 | 249,292 | ,757 | ,969 |
| CL_clavo | 37,70 | 249,274 | ,762 | ,969 |
| BL_ombligo | 37,80 | 250,063 | ,744 | ,969 |
| TR_tren | 37,75 | 249,987 | ,729 | ,969 |
| TR_cuatro | 37,85 | 250,766 | ,727 | ,969 |
| CR_cruz | 37,65 | 248,239 | ,824 | ,968 |
| BR_brazo | 37,65 | 248,239 | ,824 | ,968 |
| BR_libro | 37,70 | 248,432 | ,816 | ,968 |
| ST_estrella | 37,65 | 249,082 | ,770 | ,968 |
| GR_tigre | 37,65 | 248,239 | ,824 | ,968 |
| FL_flecha | 37,70 | 249,274 | ,762 | ,969 |
| FR_fresa | 37,70 | 248,326 | ,823 | ,968 |
| AU_jaula | 37,55 | 252,050 | ,596 | ,969 |

Estadísticos de la escala

| Media | Varianza | Desviación típica | N de elementos |
|-------|----------|----------------------|-------------------|
| 38,15 | 261,818 | 16,181 | 61 |

ANEXO 9. Errores articulatorios según la edad y PLON - R

| <i>Edades</i> | <i>b</i> | <i>ch</i> | <i>k</i> | <i>m</i> | <i>n</i> | <i>p</i> | <i>t</i> | <i>ie</i> | <i>Ue</i> | <i>ua</i> | <i>st</i> | <i>sp</i> | <i>sk</i> | <i>d</i> | <i>f</i> | <i>g</i> | <i>l</i> | <i>z</i> | <i>ia</i> | <i>j</i> | |
|-----------------------|-----------|-----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|--|
| 4 años:21 | 4 | 8 | 6 | 0 | 0 | 3 | 5 | 5 | 5 | 4 | 9 | 11 | 12 | 7 | 7 | 8 | 5 | 7 | 3 | 3 | |
| 5 años:24 | 5 | 6 | 9 | 0 | 0 | 7 | 10 | 1 | 2 | 3 | 13 | 12 | 16 | 7 | 6 | 10 | 6 | 9 | 2 | 2 | |
| 6 años:20 | 5 | 8 | 7 | 0 | 0 | 7 | 6 | 1 | 1 | 1 | 7 | 7 | 8 | 8 | 4 | 11 | 5 | 4 | 2 | 4 | |
| Total, general | 14 | 22 | 22 | 0 | 0 | 17 | 21 | 7 | 8 | 8 | 29 | 30 | 36 | 22 | 17 | 29 | 16 | 20 | 7 | 9 | |
| 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Edades</i> | <i>ll</i> | <i>r</i> | <i>s</i> | <i>ñ</i> | <i>y</i> | <i>rr</i> | <i>pl</i> | <i>cl</i> | <i>bl</i> | <i>tr</i> | <i>cr</i> | <i>br</i> | <i>st</i> | <i>gr</i> | <i>fl</i> | <i>fr</i> | <i>au</i> | | | | |
| 4 años:21 | 5 | 11 | 6 | 4 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | | | | |
| 5 años:24 | 3 | 11 | 9 | 2 | 4 | 22 | 6 | 12 | 15 | 18 | 17 | 17 | - | - | - | - | - | | | | |
| 6 años:20 | 1 | 8 | 6 | 2 | 2 | 15 | 10 | 11 | 13 | 12 | 10 | 10 | 10 | 9 | 11 | 11 | 8 | | | | |
| Total, general | 8 | 30 | 21 | 8 | 10 | 37 | 16 | 23 | 28 | 30 | 27 | 27 | 10 | 9 | 11 | 11 | 8 | | | | |
| 65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |