



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

CONSIDERACIONES DEL MÉTODO PROMPT EN UN PACIENTE DE 9  
AÑOS CON TRASTORNO DE LOS SONIDOS DEL HABLA EN EL FONEMA  
/ɪ/ EN LIMA DE ENERO A MARZO DEL 2024

CONSIDERATIONS OF THE PROMPT METHOD IN A 9-YEAR-OLD  
PATIENT WITH SPEECH SOUND DISORDER IN THE PHONEME /ɪ/ IN  
LIMA FROM JANUARY TO MARCH 2024

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

AUTORES

KARLA MARIETH BAZAN SILVA

YOMIRA PEDRAZA QUISPE

ASESOR

CLAUDIA JUAREZ ESCOBAR

CO-ASESOR

ANYELA MARILU CARRASCO BONILLA

LIMA – PERÚ  
2024



**ASESORES DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**ASESOR**

Claudia Juarez Escobar

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0002-7717-0126

**CO-ASESOR**

Anyela Marilu Carrasco Bonilla

Departamento Académico de Tecnología Médica

ORCID: 0000-0003-1736-0603

Fecha de Sustentación: 29 de junio del 2024

Calificación: Aprobado

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a Dios, nuestros padres, hermanos, familia, mascotas y a todas las personas que nos apoyaron en este capítulo de nuestras vidas. A nosotras mismas por tener la valentía de seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestra gratitud se extiende a nuestra familia por su apoyo incondicional, comprensión y palabras de aliento en cada paso de este camino, logrando culminar este proyecto con honores. A nuestros mentores y a la universidad por brindarnos los recursos necesarios para llevar a cabo este trabajo, que facilitaron nuestra trayectoria académica. Finalmente, agradecemos a todos nuestros seres queridos por su constante ánimo y comprensión durante este arduo proceso. Su presencia en nuestras vidas ha sido una fuente inagotable de motivación y alegría para alcanzar nuestros logros.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### CONSIDERACIONES DEL MÉTODO PROMPT EN UN PACIENTE DE 9 AÑOS CON TRASTORNO DE LOS SONIDOS DEL HABLA EN EL FONEMA /f/ EN LIMA DE ENERO A MARZO DEL 2024

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>franklinsusanibar.com</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>www.njcosac.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>vdocument.in</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad de Nebrija</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.uleam.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>amsterdamnetherlands.stream</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to UDELAS: Universidad Especializada de las Americas Panama</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	2
III. DEFINICIONES TEÓRICAS	3
IV. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	6
V. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL	8
VI. COMPETENCIAS PROFESIONALES UTILIZADAS	13
VII. APORTES A LA CARRERA	14
VIII. CONCLUSIONES	15
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
X. ANEXOS	19

## **RESUMEN**

**Introducción:** El trastorno de los sonidos del habla (TSH) es una alteración en la producción de los sonidos del habla que puede ser fonético y/o fonológico. Por ello, se considera utilizar el método PROMPT debido a que presenta evidencia científica. Este método es multisensorial y toma en cuenta la particularidad de cada paciente.

**Objetivo:** Describir las consideraciones del método PROMPT en un paciente de 9 años con trastorno de los sonidos del habla (TSH) fonético - funcional en el fonema /r̄/ en un centro privado en Lima durante el periodo de enero hasta marzo del 2024.

**Descripción del trabajo:** Se realizó una intervención a un paciente de 9 años con trastorno de los sonidos del habla (TSH), asistió dos veces por semana durante tres meses. En el tratamiento, se implementó el método PROMPT, el cual se dividió en tres fases considerando la evidencia científica.

**Resultados:** Las consideraciones del método PROMPT favorecieron en la correcta adquisición del fonema /r̄/ consiguiendo resultados positivos, los cuales permitieron la integración del fonema en palabras, frases, oraciones y conversaciones de forma espontánea.

**Conclusiones:** Las consideraciones del método PROMPT en un paciente con trastorno de los sonidos del habla (TSH) fonético funcional son la evaluación de los dominios, identificación de la jerarquía motora del habla y el uso funcional del lenguaje.

**Palabras claves:** trastorno de los sonidos del habla, fonética, terapia del habla, método PROMPT, niños.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Speech Sound Disorder (SSD) is an alteration in the production of speech sounds that can be phonetic and/or phonological. Therefore, the PROMPT method is considered because it presents scientific evidence. This method is multisensory and takes into account the particularity of each patient.

**Objective:** To describe the considerations of the PROMPT method in a 9-year-old patient with Phonetic-Functional Speech Sound Disorder (SSD) in the phoneme /r̄/ in a private center in Lima during the period from January to March 2024.

**Description of the work:** An intervention was carried out on a 9-year-old patient with Speech Sound Disorder (SSD), who attended twice a week for three months. The PROMPT method was implemented in the treatment, which was divided into three phases, considering the scientific evidence.

**Results:** The PROMPT method considerations favored the correct acquisition of the phoneme /r̄/, achieving positive results, which allowed the integration of the phoneme into words, phrases, sentences and conversations spontaneously.

**Conclusions:** The PROMPT method considerations in a patient with functional phonetic speech sound disorder (FSD) are the evaluation of the domains, identification of the motor hierarchy of speech and the functional use of language.

**Keywords:** speech sound disorder, phonetics, speech therapy, PROMPT method, children.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El trastorno de los sonidos del habla (TSH) presenta una prevalencia mundial que varía desde el 2,3% hasta un 24,6% de los niños en edad escolar (1). Existe consenso acerca de que los varones son los más afectados (2). En Perú, la prevalencia del TSH en niños oscila entre el 53% a 89,17% (3,4). Cabe precisar que este trastorno se caracteriza por alteraciones fonéticas y/o fonológicas que afecta la inteligibilidad del habla en diferentes grados (5).

El término para describir este trastorno ha evolucionado y aunque el más usado era dislalia, ahora se usa trastorno de los sonidos del habla (2). Este engloba una alteración fonética que implica dificultades en la producción articulatoria de fonemas por una alteración en las estructuras fonoarticulatorias; y/o una alteración fonológica, que refiere al uso inadecuado de los fonemas de forma espontánea, sin alteraciones en las estructuras fonoarticulatorias (6).

Los niños con TSH se verán afectados a nivel emocional, puesto que pueden presentar ansiedad con una prevalencia de 20% hasta un 46,67% según el grado de severidad (7). Además, a nivel académico, presentan dificultad en el proceso de aprendizaje, lo que conlleva a problemas para leer, escribir y expresarse verbalmente. Por último, a nivel social, se muestran inhibidos durante las interacciones con su entorno (8–10).

Debido a que afecta a nivel emocional, académico, y social, sumado a la alta prevalencia en el país, se observa que, durante la experiencia laboral, es importante que el paciente tenga un adecuado diagnóstico e intervención temprana. Caso contrario, si no se realiza, puede afectar la calidad de vida en la edad adulta, como muestra, un 71% de adultos que presentaron TSH de niños, no lograron continuar estudios superiores (11,12).

Un método aplicado para la intervención del TSH es el método PROMPT (puntos para la reestructuración de objetivos fonéticos musculares orales) (13). Un estudio, en el cual se aplica este método a un paciente con trastorno de la articulación, evidencia cambios en el movimiento de las estructuras fonoarticulatorias y en la

precisión de consonantes y vocales durante un breve periodo de tratamiento con dicho método (14).

Por ello, para aplicar el método PROMPT se evalúan los dominios y se identifica en cuál de las siete etapas de la jerarquía motora del habla se encuentra el paciente. Estas etapas son comprendidas como dependientes jerárquicamente, interactivas y que influyen directamente en el desarrollo de las etapas siguientes. Por ende, según los resultados de la evaluación, deberá establecer un protocolo de tratamiento y focalizar adecuadamente la intervención (15).

Además, durante la intervención de los pacientes en terapia de lenguaje, se presentan diferentes desafíos y retos. Entre ellos, destacan, la poca frecuencia de las sesiones de tratamiento (16,17), la falta de apoyo por parte de la familia al reforzar las actividades brindadas durante la sesión (18) y que al evaluar al paciente pueda presentar dificultades en los dominios del método PROMPT (19).

Según lo expresado, se planteará la siguiente pregunta que se resolverá en este trabajo: ¿Cuáles son las consideraciones del método PROMPT en un paciente de 9 años con trastorno de los sonidos del habla (TSH) fonético - funcional en el fonema /r̄/ en un centro privado en Lima durante el periodo de enero hasta marzo del 2024?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL:**

- Describir las consideraciones del método PROMPT en un paciente de 9 años con trastorno de los sonidos del habla (TSH) fonético - funcional en el fonema /r̄/ en un centro privado en Lima durante el periodo de enero hasta marzo del 2024.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Describir los 3 dominios del método PROMPT en un niño con TSH fonético – funcional.

- Identificar las etapas de la jerarquía motora del habla del método PROMPT en un niño con TSH fonético – funcional para una correcta intervención.
- Implementar el fonema /r̄/ en el lenguaje funcional en un niño con TSH fonético – funcional.

### **III. DEFINICIONES TEÓRICAS**

#### **3.1. Habla**

Es la producción de sonidos y la consecuencia de una compleja relación de procesos neurolingüísticos, neurofisiológicos, neurosensoriales, neuromusculares y la actividad psíquica. Esta interacción permite que una persona exprese sus deseos u opiniones respecto a un tema o situación en la que se encuentre, usando los códigos y reglas propios de su lengua. Comprende la articulación, la fluidez, la voz y la resonancia (5,6).

En la articulación del habla intervienen las estructuras anatómicas, las cuales se dividen en: órganos de articulación activos (labios y lengua) y pasivos (paladar, alvéolos, dientes y fosas nasales) (20). Según la pareja de órganos activo/pasivo que usemos, tenemos una serie de posibles articulaciones (21).

#### **3.2 Componente Fonético**

Estudia las características físicas de los sonidos: el punto y el modo de articulación de los fonemas (22). El punto de articulación se refiere al lugar en la boca donde se pronuncia un fonema (bilabiales, labiodentales, interdentes, velares, dentales, palatales, alveolares). En el modo de articulación, se divide entre plosivas (fricativas, oclusivas y africadas) y no plosivas (nasales, líquidas y vibrantes) (23).

#### **3.3. Componente Fonológico**

Se refiere a los sonidos o fonemas de una lengua que sirve para poder expresarse verbalmente y de forma inteligible. El sistema fonológico categoriza y contrasta los sonidos de manera que los puede agrupar en alófonos y fonemas. Esta capacidad le

permite al niño, utilizar correctamente los sonidos cuando tiene que combinarlos para crear sílabas y estas para emitir palabras, frases y conversación (5,24).

### **3.4. Trastorno de los Sonidos del Habla (TSH)**

#### 3.4.1. Definición

Es una alteración en la producción de los sonidos del habla que se pueden encontrar dentro de una sílaba, palabra, oración o en el uso funcional del lenguaje (2,25). Se puede evidenciar que la persona con TSH emite errores al producir, utilizar, representar y organizar los sonidos. Los cuales son la sustitución, la omisión, la inserción y la distorsión (20,26).

#### 3.4.2. Etiología del TSH

Esta se divide en dos grupos. En alteraciones fonéticas, las cuales se subdividen en causas evidentes: morfológica (fisura, maloclusión, frenillo alterado, otros) y neuromotora (disartrias, apraxias del habla); y en causas funcionales: aprendizaje motor (motivos desconocidos). En alteraciones fonológicas, las cuales se subdividen en causas evidentes: sensorial auditivo; y causas funcionales: cognitiva lingüística (2).

#### 3.5. Prueba de Evaluación Fonética – Fonológica (PEFF)

Sirve para determinar si el desarrollo fonético-fonológico del paciente es acorde a su edad cronológica. Además, podemos identificar, diferenciar y describir los errores en este componente y anomalías en la prosodia con el objetivo de lograr un diagnóstico nosológico (Trastorno de los sonidos del habla – TSH) (27).

### **3.6. Método PROMPT (Puntos para la reestructuración de objetivos fonéticos musculares orales)**

#### 3.6.1. Definición

Usa manipulaciones táctiles de presión, lugar y duración. Estas ayudan en la conexión de las inervaciones neuromusculares, la coordinación para el aprendizaje

y la integración de los movimientos motores del habla. Presenta un enfoque multisensorial, el cual incluye principios neuromotores, información auditiva, visual y somatoestésica (kinésico y propioceptivo) (13,15).

### 3.6.2. Dominios del método PROMPT

Evalúa al ser humano como un todo, este presenta aspectos físicos, mentales y emocionales. Al tener un enfoque multidimensional no solo considera los aspectos físico - sensoriales del rendimiento motor, además toma en cuenta los aspectos cognitivo-lingüísticos y socioemocionales. Estos se denominan dominios globales, los cuales son interdependientes e interactúan en humanos con un desarrollo normal (19).

Cabe destacar que los dominios del método PROMPT se dividen en tres. El físico – sensorial, evalúa las estructuras fonoarticulatorias desarrolladas de acuerdo a su edad cronológica y la tonicidad muscular. El cognitivo – lingüístico, evalúa la presencia de daño neurológico y si el paciente presenta dificultades sensoriales. El socio – emocional, evalúa la presencia de intención comunicativa, expresión de deseos, emociones y el comportamiento (13).

### 3.6.3. Jerarquía Motora del habla

Sirve para evaluar organizadamente el sistema motor del habla y para reconocer el nivel o etapa donde ocurren las alteraciones. Las etapas son concebidas como dependientes jerárquicamente, interactivas y que actúan directamente en el transcurso de las etapas.

Se dividen en siete etapas (13,15):

Etapa 1: Tono muscular general del cuerpo. Evalúa la tonicidad corporal normal, hipertónica e hipotónica en el cuerpo, extremidades, cavidad torácica y tronco, estructuras faciales y linguales.

Etapa 2: Funciones del soporte del habla, fonación y respiración. Evalúa el control respiratorio, el paciente puede presentar una respiración diafragmática o una respiración clavicular, además se observa la habilidad de fonación del niño.

Etapa 3: Control mandibular. La mandíbula funciona junto con el sistema respiración y la válvula glótica con la finalidad de conservar la funcionalidad para realizar diferentes fonemas.

Etapa 4: Control labial – facial. Evalúa la capacidad del niño para usar diferentes praxias faciales y labiales con movimientos suaves y controlados. Estas praxias aparecen interrelacionadas.

Etapa 5: Control lingual. Evalúa el control de las áreas de la lengua, se considera la lengua como una estructura fonoarticulatoria autónoma y flexible. Por lo tanto, la lengua actúa independiente de la mandíbula y logra realizar movimientos complejos.

Etapa 6: Movimiento secuenciado. El terapeuta logra observar la duración y la transición de las etapas anteriormente trabajadas de la producción del habla. Se evalúa si el paciente puede producir palabras o frases cortas.

Etapa 7: Prosodia. Es el término de todas las etapas mencionadas. Se debe evaluar las cualidades de la voz (tono, timbre, duración e intensidad) así como la entonación, acentos, pausas y velocidad del habla.

### 3.7. Uso del lenguaje funcional

Hace referencia al lenguaje espontáneo, un término utilizado en el trabajo de terapia de lenguaje. Este término se interpreta como el uso adecuado del lenguaje según el contexto en el que se encuentre el paciente de forma natural y fluida (22,28).

## **IV. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

En la actualidad, la intervención en pacientes con TSH es variable, debido a que las prioridades de tratamiento se eligen de forma específica para cada paciente, según

las deficiencias del habla. Por ello, un método que se aplica a estos pacientes es el método PROMPT, el cual está enfocado en un tratamiento multisensorial que integra información auditiva, visual y táctil-cinestésica (19).

También, en un análisis de literatura que recopila información de 1984 a 2020 sobre el método PROMPT, identificaron 28 estudios internacionales, donde se evidencia su eficacia (29). Entre ellos, un estudio demuestra resultados favorables en un paciente con TSH, debido a cambios en el movimiento de las estructuras fonoarticulatorias y la precisión de fonemas en la producción de palabras entrenadas y no entrenadas durante un corto periodo (14).

Además, en un estudio, se investigó el impacto de la inteligibilidad y problemas motores del habla en 12 niños con TSH de moderados a graves antes y después de aplicar el método PROMPT. Por consiguiente, incrementó la inteligibilidad del habla después del método en un 7,2 % a nivel de palabras y un 19,7% a nivel de oración (30).

Como ejemplo, se utilizó el método PROMPT en 5 niños con TSH durante 30 sesiones grupales en 15 semanas. Los resultados indicaron que este método, mejora la audición y la precisión visual en la producción del habla. Además, sugieren que se necesitan programas de tratamiento multisensoriales para el control, planificación y organización motora del habla en estos niños para mejores resultados (31).

Asimismo, un artículo, en el cual se recopilaron 5 estudios científicos, examinó la eficacia del método PROMPT en pacientes con TSH. Este determinó que todos los estudios afirman que los participantes mejoraron en el control motor del habla, la precisión articulatoria o inteligibilidad después del tratamiento con este método (32).

Además, en un ensayo clínico aleatorizado, se compararon 2 grupos de niños con TSH. En un grupo, se aplicó el método PROMPT, 2 veces por semana durante 10 semanas y al otro grupo se le brindó instrucciones para trabajar en casa. Por ello,

después de usar el método en el primer grupo, mejoró un 8,5% en cuanto a la inteligibilidad del habla a nivel de palabras (33).

Un estudio, en el cual se usó una técnica de neuroimagen, la magnetoencefalografía, en niños con TSH determinó que al aplicar el método PROMPT mejora el control y la articulación del habla motora. Además, afirma que se observaron cambios dinámicos en las regiones cerebrales asociadas al control motor del habla, después de sesiones intensivas de este método durante 8 semanas (34).

Cabe señalar que, Deborah Hayden explica el uso y la aplicación del método PROMPT en un paciente con TSH. Este inicia con la evaluación de los dominios físicos, mentales y emocionales; luego aplica las 7 etapas de la jerarquía motora del habla para adquirir el correcto funcionamiento de las estructuras fonarticulatorias, asociadas al fonema afectado para lograr mejoras a nivel de lenguaje oral funcional (19).

En resumen, teniendo en cuenta la evidencia mencionada, se consideró dividir el método PROMPT en 3 fases, las cuales son las siguientes:

- La evaluación de los tres dominios: físico - sensorial, cognitivo - lingüístico y socio – emocional (13,19).
- La aplicación de las siete etapas de la jerarquía motora del habla: tono muscular general del cuerpo, función del soporte del habla, control mandibular, control labial - facial, control lingual, movimientos secuenciados y prosodia (13,15).
- El uso funcional del lenguaje, en el cual iniciamos con palabras que integren el fonema /r̄/ en todas las posiciones de la palabra, incluidas en un habla funcional y espontánea durante el juego, conversaciones, exposiciones, entre otros (22,28).

## **V. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL**

### **a. LUGAR Y PERIODO EN DONDE SE DESARROLLÓ EL TSP**

Este TSP se realizó en un centro privado en el distrito de Jesús María, entre los meses de enero a marzo del año 2024 en Lima, Perú.

#### b. DESCRIPCIÓN DE LA EP Y ESTRATEGIAS APLICADAS

Durante la evaluación general, se realizaron preguntas al paciente sobre comunicación, lenguaje y habla. En este, se demostró intención comunicativa y habilidades lingüísticas en los componentes pragmático, morfosintáctico y léxico semántico. Sin embargo, mostró dificultades en el componente fonético. Además, se recopiló información acerca de sus gustos, sentimientos y preferencias.

- **Datos del paciente:**

Cuadro 1. Características del paciente

Sexo	Masculino
Edad	9 años
Escolaridad	4to grado de primaria
Antecedentes	- Hipotonía muscular. - Asma
Motivo de consulta	La madre refiere que el paciente presenta dificultad para emitir el fonema /r/. Además, presenta una prosodia alterada.
Diagnóstico fonoaudiológico	Trastorno de los sonidos del habla (TSH)
Cantidad de sesiones	Se ejecutaron dos sesiones por semana, durante tres meses de forma continua.

Elaboración propia.

- **Fases de intervención:**

En la presente experiencia profesional, se implementó el método PROMPT en un niño de 9 años con TSH fonético funcional en el fonema /r/ y se estructuró en 3 fases respaldadas por evidencia científica.

#### **Fase 1: Evaluación de los dominios**

Esta fase implica la evaluación de los dominios físico - sensorial, cognitivo-lingüístico y socio emocional (19). Esta información se recolecta a través de los

padres mediante preguntas, además la terapeuta evalúa y observa directamente al paciente durante la evaluación.

- Se inició con el dominio físico - sensorial, donde se solicitó a la madre información sobre la musculatura corporal a nivel de tronco y cara. Ella señaló que su menor presenta hipotonía muscular. Además, mencionó que el niño no presentaba alteraciones en las estructuras fonoarticulatorias.
- Luego, se solicitó información sobre el dominio cognitivo – lingüístico, se consultó a la madre información sobre daños neurológicos importantes y desórdenes sensoriales. La madre refirió que el niño no presentaba ningún daño neurológico y que alrededor de los 3 años presentó problemas sensoriales, pero se fue modificando con el tiempo.
- Finalmente, se solicitó información sobre el dominio socio emocional, en el cual la madre describió la conducta del niño como obediente, tranquilo, inteligente, con falta de carácter y exigente consigo mismo en diferentes contextos. Además, el paciente expresó sus deseos y emociones.

Adicionalmente a la información que refirió la madre, se le realizó al paciente el Protocolo de Evaluación Fonético – Fonológico. Este evalúa las estructuras fonoarticulatorias y el componente fonético – fonológico (27).

## **Fase 2: Etapas de la jerarquía motora del habla**

En el método PROMPT, se consideran 7 etapas divididas jerárquicamente, durante el tratamiento se inicia desde el subsistema más bajo, estos sirven como guía para los terapeutas de lenguaje en la selección de objetivos para el plan de tratamiento (19,31,35). Las actividades que se realizaron son las siguientes:

Cuadro 2. Actividades realizadas en las etapas de la jerarquía motora del habla

Etapas	Actividades
Etapa 1: Tono muscular general del cuerpo	Fortalecimiento de la musculatura facial con masajes de activación y uso de agentes

	fisiológicos.
Etapa 2: Función del soporte del habla	Ejercicios de coordinación fono respiratoria con emisión de fonemas sostenidos
Etapa 3: Control mandibular	El paciente no evidenció dificultades de control mandibular.
Etapa 4: Control labial - facial	Se realizaron ejercicios de apertura labial.
Etapa 5: Control lingual	Ejercicios de vibración lingual con apoyo sensorial en el punto de articulación del fonema.
Etapa 6: Movimientos secuenciados	Integración del fonema /r̄/ en sílabas, palabras y frases.
Etapa 7: Prosodia	Ejercicios de entonación del habla asociados al fonema /r̄/.

Elaboración propia.

### **Fase 3: Uso del lenguaje funcional**

Al concluir adecuadamente las etapas, se trabajó con el paciente la emisión del fonema /r̄/ de forma espontánea con actividades como: el uso de canciones, conversaciones, creación de historias, exposiciones, juegos de expresión verbal que fueron de interés del niño. Con el fin de usar correctamente el fonema /r̄/ en los diferentes contextos y con su entorno (19).

#### **c. PRINCIPALES RETOS Y DESAFÍOS**

Dentro de los principales retos y desafíos que presentan los pacientes con TSH durante el tratamiento, se consideraron los siguientes:

- Un reto que se manifiesta es la poca frecuencia de las sesiones de tratamiento. Según las revisiones sistemáticas, se ha evidenciado que una mayor frecuencia (4 veces por semana) tiene mejores resultados sobre una menor frecuencia (2 veces por semana) (16,17).
- Otra problemática, es la falta de apoyo por parte de la familia al reforzar las actividades indicadas por el terapeuta de lenguaje. Es preciso señalar que

algunas investigaciones reconocen que el rol de la familia es vital para obtener mejores resultados durante la intervención del tratamiento del paciente (18).

- Además, durante la evaluación de los pacientes se pueden evidenciar dificultades en los dominios que evalúa el método PROMPT. Estas dificultades pueden incluir alteraciones en las estructuras fonoarticulatorias, daños neurológicos, problemas de comprensión, alteraciones sensoriales, problemas conductuales y de adaptación (19).

#### d. PRINCIPALES HALLAZGOS

Después de la intervención, se observó mejoras en el habla del niño con el fonema /r̄/ debido a que se tomó en cuenta las tres fases del método PROMPT.

Primero, es importante evaluar los dominios físico - sensorial, cognitivo - lingüístico y socio emocional del paciente. Esto es fundamental para comprender las características y dificultades, y lograr realizar un plan de tratamiento adecuado.

Luego, se identificaron las etapas de la jerarquía motora del habla y se trabajó el tono muscular facial y lingual del paciente, de forma que se logró una correcta coordinación fono respiratoria. Además, se consiguió un adecuado punto y modo de articulación del fonema /r̄/ en posición inicial, media y final de forma fluida, lo que mejoró también la prosodia y entonación.

Finalmente, se implementó el fonema /r̄/, el cual se integró en palabras en todas las posiciones, frases cortas, oraciones y en conversaciones de forma espontánea y funcional en diferentes situaciones como en el colegio, casa, recreación y con sus pares.

Cuadro 3: Resultados de la intervención

Pre - intervención	Logros post - intervención
No lograba la vibración lingual. Para emitir el fonema realizaba una distorsión porque no identificaba el	Se obtuvo la vibración lingual coordinada con su respiración logrando el fonema /r̄/ de manera aislada localizando el correcto punto y modo de articulación.

punto y modo de articulación del fonema /r̄/.	
No conseguía emitir correctamente las sílabas del fonema /r̄/: rra, rre, rri, rro, rru.	Se logró la emisión correcta de sílabas con el fonema /r̄/, además consiguió emitir driles (V-C-V).
Presentó dificultad en la emisión de palabras de 2 a 4 sílabas del fonema /r̄/ en las posiciones inicial, media y final.	Se consiguió la emisión del fonema /r̄/ en palabras de 2 a 4 sílabas en todas las posiciones. Al inicio de forma repetitiva y luego de forma espontánea.
Distorsionaba el fonema /r̄/ en frases y oraciones, de forma repetitiva y durante el lenguaje espontáneo.	Se observó la integración de las palabras con el fonema /r̄/ en frases, oraciones, conversaciones y en un uso funcional del lenguaje para el paciente.

Elaboración propia.

## VI. COMPETENCIAS PROFESIONALES UTILIZADAS

En el cuadro, se especifican los cursos y competencias adquiridas durante el pregrado, útiles para el Trabajo de Suficiencia Profesional.

Cuadro 4. Cursos y competencias utilizadas en el TSP

Curso	Competencias y aptitudes adquiridas	Justificación
Lingüística y fonética	Identificación de los conceptos de lingüística y de los componentes del lenguaje (fonética y fonología).	Este curso nos permitió identificar las características físicas de los fonemas: punto y modo de articulación y su uso de manera espontánea para una correcta evaluación de los fonemas.
Estimulación perceptual	Evaluar las sensaciones, percepciones, atención, gnosias y cognición	Esta competencia nos permitió identificar la percepción visual, auditiva y táctil kinestésico para la integración en la terapia.

Sistema estomatognático	Analizar y relacionar las funciones del sistema estomatognático con el desarrollo normal del habla.	Este curso nos permitió identificar las estructuras fonoarticulatorias y su funcionamiento normal para realizar una evaluación y rehabilitación adecuada.
Patología del lenguaje y habla en niños	Analizar, evaluar y diagnosticar las patologías del lenguaje y habla considerando el desarrollo general del niño.	Esta competencia nos permitió realizar evaluaciones de las patologías del habla para un adecuado diagnóstico.
Rehabilitación del habla en niños	Elaborar y aplicar el plan terapéutico para las patologías de habla en niños.	Este curso nos permitió implementar el plan terapéutico considerando los objetivos, métodos y actividades específicas de acuerdo al caso para la rehabilitación funcional e integral del paciente.

Elaboración propia.

## VII. APORTES A LA CARRERA

Dentro de la presente experiencia profesional, se lograron identificar las necesidades en cuanto al contenido de los cursos de pregrado.

Cuadro 5. Aportes del TSP a la carrera

Cursos	Aportes y cambios que se sugieren al curso
Modificación de conducta	Se recomienda aumentar las horas de práctica aplicados en diferentes centros de atención para observar diferentes casos clínicos, métodos y estrategias con evidencia. De esta manera, podríamos implementarlo en la intervención con nuestros pacientes para lograr los objetivos propuestos.

Estimulación perceptual	Se propone ampliar las horas de práctica para observar diferentes casos clínicos e implementar las actividades, estrategias y métodos donde se utilicen los sentidos de acuerdo con las necesidades de cada paciente. Esto es importante puesto que, en la práctica, es posible encontrar pacientes con discapacidad auditiva, visual, táctil o multidiscapacidad (31).
Rehabilitación del habla en niños	Se sugiere incrementar la cantidad de horas teórico-práctico enfocados en la aplicación de diferentes métodos con evidencia científica para una correcta intervención. Esto debido a que, podríamos conocer diversos métodos y tener mayor criterio al momento de implementar nuestro plan terapéutico.
Patología del lenguaje y habla en niños	Se recomienda la actualización de las clases teóricas usando evidencia científica e incrementar las horas prácticas. Esto conseguirá identificar, clasificar y diagnosticar adecuadamente las patologías del habla y lenguaje en niños, debido a que están en constantes actualizaciones de términos, clasificaciones y características. Por ejemplo, el término de TSH se ha ido modificando a lo largo del tiempo (2).

Fuente: Elaboración propia

## VIII. CONCLUSIONES

Las consideraciones del método PROMPT que tomamos en cuenta, se dividieron en 3 fases: la evaluación de los dominios, la identificación de la jerarquía motora del habla y el uso funcional del lenguaje; las cuales ayudaron en la intervención de un paciente con trastorno de los sonidos del habla fonético - funcional en el fonema /r̄/.

Asimismo, permitieron resultados positivos en el uso adecuado de sus estructuras fonoarticulatorias, la coordinación fono respiratoria y la integración del fonema /r̄/ de forma aislada, sílabas, palabras, frases, oraciones y conversaciones de forma espontánea. Finalmente, ayuda a mejorar la prosodia.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Speech-Language-Hearing Association [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association; [citado 9 de mayo de 2024]. Speech Sound Disorders: Articulation and Phonology. Disponible en: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/>
2. Susanibar F, Dioses A, Marchesan I, Guzmán M, Leal G, Guitar B, et al. Trastornos del habla: de los fundamentos de la evaluación. EOS; 2016.
3. Huasco L, Ramírez M, Virto J. Características en la producción del habla en niños y niñas de 5 años y 6 meses a 6 años y 6 meses pertenecientes a la institución educativa Fe y Alegría N° 2 - Condevilla - SMP, UGEL 02. 2015.
4. Cayllahua G. Prevalencia de Trastornos de Pronunciación en infantes de 3 a 5 años 11 meses de edad, I.E.I N°539 Virgen de Fátima, San Bartolo, 2019. 2020.
5. Susanibar F, Dioses A, Chicaiza D. Adquisición, desarrollo y aprendizaje de los sonidos del español en niños de 2 años y medio a 6 años 11 meses: un estudio transversal normativo. 2022.
6. Tuesta N. Trastorno de los sonidos del habla en niños de 3 años de una institución educativa estatal. 2021.
7. Cabezas GI, Andrade BS. Propuesta de acciones psicológicas para el afrontamiento de ansiedad en niños con dislalia. Riobamba, 2018-2019 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2019 [citado 8 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6131>
8. Moreno JM, Mateos MR. Estudio sobre la interrelación entre la dislalia y la personalidad del niño. EJREP [Internet]. 1 de noviembre de 2017 [citado 8 de mayo de 2024];3(7). Disponible en: <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/EJREP/article/view/1169>
9. López SDR. La dislalia y su incidencia en la lectura de los niños y niñas del tercer año de educación básica de la escuela “benigno bayancela” de la ciudad de Loja, periodo 2013-2014 [Internet]. 2014 [citado 10 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/7368>
10. Vargas MV. Dislalia y su influencia en el proceso de aprendizaje en estudiantes de primer grado de una unidad educativa Ecuador, 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 8 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93817>
11. Felsenfeld S, Broen PA, McGue M. A 28-year follow-up of adults with a history of moderate phonological disorder: educational and occupational results. J Speech Hear Res. diciembre de 1994;37(6):1341-53.

12. Krueger B. Eligibility and Speech Sound Disorders: Assessment of Social Impact. *Perspect ASHA SIGs*. 26 de febrero de 2019;4(1):85-90.
13. Sanchez M, Salas P. PROMPT: PROMPTS para la reorganización de puntos oro musculares y fonéticos. *Manual de introducción a la técnica*. 2006.
14. Grigos MI, Hayden D, Eigen J. Perceptual and Articulatory Changes in Speech Production Following PROMPT Treatment. *J Med Speech Lang Pathol*. 2010;18(4):46-53.
15. Hayden D. *El Sistema PROMPT: Jerarquía de intervención Terapéutica*. 1994.
16. Giesbrecht KM. The Effect of Dose Frequency on Treatment Efficacy for Children with Speech Sound Disorders [Internet]. University of North Dakota; 2018 [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://commons.und.edu/theses/923>
17. Kaipa R, Peterson AM. A systematic review of treatment intensity in speech disorders. *Int J Speech Lang Pathol*. diciembre de 2016;18(6):507-20.
18. Sugden E, Baker E, Munro N, Williams AL. Involvement of parents in intervention for childhood speech sound disorders: a review of the evidence. *Int J Lang Commun Disord*. noviembre de 2016;51(6):597-625.
19. Hayden D. The PROMPT model: Use and application for children with mixed phonological-motor impairment. *Advances in Speech Language Pathology*. enero de 2006;8(3):265-81.
20. Pascual P. La dislalia: naturaleza, diagnóstico y rehabilitación [Internet]. 1978 [citado 4 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=142847>
21. Macias J. *El sistema de producción de habla*. 2015.
22. Pérez P, Salmerón T. Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. 2006;8(32):111-25.
23. Conde XF. *Introducción a la fonética y fonología del español*. 2001;
24. Queiroz I. Fundamentos de Fonoaudiología. Aspectos clínicos de la motricidad oral [Internet]. 2002 [citado 3 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=302518>
25. Namasivayam AK, Coleman D, O'Dwyer A, van Lieshout P. Speech Sound Disorders in Children: An Articulatory Phonology Perspective. *Front Psychol*. 2019;10:2998.

26. Maggiolo M. Test de articulación a la repetición (TAR): un legado de la profesora fonoaudióloga Edith Schwalm. *Revista Chilena de Fonoaudiología* [Internet]. 21 de noviembre de 2017 [citado 4 de mayo de 2024];16. Disponible en: <https://revfono.uchile.cl/index.php/RCDF/article/view/47557>
27. Dioses A, Susanibar F, Matalinares M, Chávez J, Velásquez C, Pasache L, et al. Efectos de un programa de estimulación fonética - fonológica (PREFF) en un grupo de preescolares de 3 años, asistentes a una institución de educación inicial pública de lima. 2016;8.
28. Gallardo B, Moreno V. *Estudios de Lingüística Clínica*. 2010.
29. Kim W soo, Lee R, Lee J woo. Literature Analysis on PROMPT Treatment (1984-2020). *Journal of Digital Convergence*. 2021;19(2):447-56.
30. Namasivayam AK, Pukonen M, Goshulak D, Yu VY, Kadis DS, Kroll R, et al. Relationship between speech motor control and speech intelligibility in children with speech sound disorders. *Journal of Communication Disorders*. 1 de mayo de 2013;46(3):264-80.
31. Square PA, Namasivayam AK, Bose A, Goshulak D, Hayden D. Multi-sensory treatment for children with developmental motor speech disorders. *Int J Lang Commun Disord*. 2014;49(5):527-42.
32. Findlay K. Critical Review: Is the PROMPT approach an effective treatment for improving articulatory control and intelligibility in children with severe speech sound or motor speech disorders? En 2014 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Critical-Review%3A-Is-the-PROMPT-approach-an-for-and-Findlay/b02009723dd5fe6cabcc89e9fc28b9809410823a>
33. Namasivayam AK, Huynh A, Granata F, Law V, van Lieshout P. PROMPT intervention for children with severe speech motor delay: a randomized control trial. *Pediatr Res*. febrero de 2021;89(3):613-21.
34. Yu VY, Kadis DS, Goshulak D, Namasivayam AK, Pukonen M, Kroll RM, et al. Impact of Motor Speech Intervention on Neural Activity in Children with Speech Sound Disorders: Use of Magnetoencephalography. *Journal of Behavioral and Brain Science*. 4 de julio de 2018;8(7):415-29.
35. Yu VY, Kadis DS, Oh A, Goshulak D, Namasivayam A, Pukonen M, et al. Changes in Voice Onset Time and Motor Speech Skills in Children following Motor Speech Therapy: Evidence from /pa/ productions. *Clin Linguist Phon*. junio de 2014;28(6):396-412.

## X. ANEXOS

### Anexo 1. CARTA DE AUTORIZACIÓN

**Carta de autorización del Centro Teraspeech: Foniatría,  
Deglución y Fisioterapia para llevar a cabo el trabajo de  
suficiencia profesional**

Lima, 24 de enero 2024

Bachiller(es)  
**Karla Marieth Bazán Silva**  
**Yomira Pedraza Quispe**  
Egresadas de la Escuela de Tecnología Médica  
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Presente.-

**Autorización del trabajo de suficiencia profesional titulado  
“CONSIDERACIONES DEL MÉTODO PROMPT EN UN  
PACIENTE DE 9 AÑOS CON TRASTORNO DE LOS  
SONIDOS DEL HABLA EN EL FONEMA /f/ EN LIMA  
DE ENERO A MARZO DEL 2024.”**

Estimadas Karla Marieth Bazán Silva y Yomira Pedraza Quispe:

Por medio de la presente, tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarlas cordialmente y a la vez informar, como Directora del Centro Teraspeech: Foniatría, Deglución y Fisioterapia, que se ha autorizado la ejecución del trabajo de suficiencia profesional titulado **“CONSIDERACIONES DEL MÉTODO PROMPT EN UN PACIENTE DE 9 AÑOS CON TRASTORNO DE LOS SONIDOS DEL HABLA EN EL FONEMA /f/ EN LIMA DE ENERO A MARZO DEL 2024.”**, el cual se desarrolló desde Enero hasta Marzo del 2024.

Sin otro particular me despido de ustedes.

Atentamente,



---

Lic. Diana Luz Diaz Guerra  
Jefa del Centro Teraspeech:  
Foniatría, Deglución y Fisioterapia