

MENTOR

Revista de Investigación Educativa y Deportiva

Volume 5

Issue 15

2026

Director: Ph.D. Richar Posso Pacheco
Email: rjposso@revistamentor.ec
Website: <https://revistamentor.ec/>

Editor-in-Chief: Ph.D. Susana Paz Viteri

Editorial Coordinator: Ph.D. (c) Josue Marcillo Ñacato

Scientific Committee Coordinator: Ph.D. Laura Barba Miranda

Editorial Supervisor: Ph.D. Isidro Lapuente Álvarez

Editors' Committee Coordinator: Msc. María Gladys Cóndor Chicaiza

Reviewers' Board Coordinator: PhD. Javier Fernández-Rio

Articles

Evaluación e intervención de los sonidos del habla en un niño de cinco años: estudio de caso en contexto escolar dominicano

Assessment and Intervention of Speech Sound Disorders in a Five-Year-Old Child: A Case Study in a Dominican School Context

Olga Santana Del Rosario de Antigua ¹⁻²
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9700-8570>

Universidad Abierta para Adultos (UAPA) República Dominicana ¹
Universidad Agroforestal Fernando Arturo de Meriño, República Dominicana ²

Corresponding autor
olgasantana@f.uapa.edu.do

Received: 12-06-2026
Accepted: 13-09-2026
Available online: 15-09-2026

Abstract

The aim of this study was to describe the assessment and intervention process and analyze the changes observed in the speech sound production of a five-year-old child in a Dominican school context. A descriptive clinical case study was conducted using a qualitative approach and pre- and post-intervention assessment. The assessment included family anamnesis, clinical observation, the Revised Phonetic-Phonological Assessment Protocol (PEFF-R), and the Phoneme Articulation Test (PAF). Initial findings identified phonetic and phonological difficulties mainly involving the /l/ and /d/ phonemes, characterized by substitutions and omissions, with no apparent orofacial alterations observed during the clinical assessment. An individualized intervention was subsequently implemented over seven weeks, with two 60-minute sessions per week. At the end of the process, the available records described more accurate productions of the /l/ phoneme, while some difficulties with /d/ persisted. Due to the absence of complete quantitative records and the single-case design, the observed changes were interpreted descriptively and cannot be attributed exclusively to the intervention. This study documents the assessment and intervention process in a Dominican school context and provides preliminary background for future research on the assessment and intervention of speech sound difficulties in young children within diverse educational and clinical practice settings.

Keywords: case study, language, preschool education, speech disorder, speech therapy.

Resumen

El objetivo del presente estudio fue describir el proceso de evaluación e intervención y analizar los cambios observados en la producción de los sonidos del habla de un niño de cinco años en un contexto escolar dominicano. Se desarrolló un estudio de caso clínico descriptivo, con enfoque cualitativo y evaluación antes y después de una intervención individualizada. La valoración incluyó anamnesis familiar, observación clínica, el Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revisado (PEFF-R) y la Prueba de Articulación de Fonemas (PAF). Los hallazgos iniciales identificaron dificultades fonéticas y fonológicas principalmente en los fonemas /l/ y /d/, manifestadas mediante sustituciones y omisiones, sin alteraciones orofaciales aparentes durante la observación clínica. Posteriormente, se desarrolló una intervención individualizada durante siete semanas, con dos sesiones semanales de 60 minutos. Al finalizar, los registros disponibles describieron producciones más precisas del fonema /l/, mientras que en /d/ persistieron algunas dificultades. Debido a la ausencia de registros cuantitativos completos y al diseño de caso, los cambios observados se interpretaron de manera descriptiva y no pueden atribuirse exclusivamente a la intervención. El estudio documenta este proceso en un contexto escolar dominicano y aporta antecedentes para futuras investigaciones sobre evaluación e intervención de las dificultades de los sonidos del habla.

Palabras clave: educación preescolar, estudio de caso, lenguaje, terapia del habla, trastorno del habla.

Introducción

El desarrollo del lenguaje constituye uno de los procesos fundamentales durante la infancia, debido a su papel en la comunicación, la interacción social, el aprendizaje y la participación escolar. Entre sus componentes, la adecuada producción de los sonidos del habla favorece que los niños expresen sus ideas de manera inteligible y establezcan intercambios comunicativos efectivos con su entorno. Cuando se presentan dificultades persistentes en este proceso, pueden verse comprometidas no solo la comunicación oral, sino también habilidades relacionadas con el aprendizaje y la participación social (American Psychiatric Association [APA], 2022; American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2024).

Los trastornos de los sonidos del habla se encuentran entre las alteraciones de la comunicación observadas durante la edad preescolar y se caracterizan por dificultades persistentes en la producción de los sonidos que exceden las variaciones esperadas para la edad y pueden reducir la inteligibilidad. La literatura ha señalado su relevancia durante los primeros años y la necesidad de una identificación e intervención oportunas debido a sus posibles repercusiones en el desarrollo comunicativo y académico (Baker & McLeod, 2011; Wren et al., 2018).

Las dificultades en la producción de los sonidos del habla también se han relacionado con problemas posteriores en habilidades como la conciencia fonológica, la lectura y la escritura, especialmente cuando persisten durante el desarrollo (Baker & McLeod, 2011; Rvachew & Matthews, 2024). En consecuencia, la evaluación requiere trascender la identificación aislada de errores articulatorios y considerar las características fonéticas y fonológicas de las producciones, la inteligibilidad y las repercusiones funcionales de las dificultades comunicativas (ASHA, 2024). La literatura sobre intervención, por su parte, muestra la existencia de diferentes procedimientos terapéuticos dirigidos a las necesidades particulares de los niños con dificultades en la producción de los sonidos del habla (Baker & McLeod, 2011; Wren et al., 2018).

En la República Dominicana se han desarrollado investigaciones relacionadas con el habla y el lenguaje desde diferentes perspectivas. Rubio Álvarez (2017) documentó la evaluación fonoaudiológica de niños con labio y/o paladar hendido atendidos en la Fundación Niños que Ríen, describiendo características de los defectos del habla asociados a maloclusiones dentales. Estrella (2005) abordó la estimulación del habla en presencia de trastornos del lenguaje, destacando la importancia de la detección temprana y de las estrategias de intervención para favorecer el desarrollo comunicativo. Asimismo, Mejía de la Cruz (2024) diseñó una estrategia didáctica dirigida al fortalecimiento del lenguaje oral en estudiantes del nivel inicial de una institución educativa de Santo Domingo, resaltando la importancia del contexto escolar en el desarrollo de las habilidades lingüísticas.

En conjunto, estos antecedentes muestran el interés por el estudio del habla y el lenguaje en el contexto dominicano. Sin embargo, a partir de la revisión de la literatura realizada para esta investigación, no se identificaron publicaciones que documentaran de manera sistemática el

proceso de evaluación e intervención de un niño con dificultades persistentes en la producción de los sonidos del habla dentro de un contexto escolar dominicano. En este sentido, resulta pertinente documentar experiencias clínicas desarrolladas en escenarios educativos que contribuyan a ampliar el conocimiento contextualizado disponible y aporten antecedentes para futuras investigaciones.

Los estudios de caso permiten examinar fenómenos clínicos y educativos dentro de su contexto real y describir detalladamente las características del participante y los procesos desarrollados, manteniendo las inferencias dentro de los límites establecidos por el diseño (Yin, 2018; Stake, 1995). Desde esta perspectiva, la documentación de un caso puede aportar información contextual relevante sin pretender establecer relaciones causales ni generalizar sus hallazgos a otras poblaciones.

En este contexto, el objetivo del presente estudio fue describir el proceso de evaluación e intervención y analizar los cambios observados en la producción de los sonidos del habla de un niño de cinco años en un contexto escolar dominicano.

El lenguaje constituye una de las funciones cognitivas más complejas del ser humano y representa el principal medio para la comunicación, el aprendizaje y la interacción social. Su desarrollo comienza desde los primeros meses de vida mediante la interacción entre factores biológicos, neurológicos, cognitivos y ambientales, permitiendo que el niño adquiera progresivamente competencias para comprender y expresar mensajes cada vez más complejos (Owens, 2020). Dentro de este proceso, el desarrollo de los sonidos del habla ocupa un lugar central, ya que posibilita la producción inteligible del lenguaje oral y favorece la participación activa del niño en los diferentes contextos de su vida cotidiana.

La adquisición de los sonidos del habla implica el aprendizaje gradual de los fonemas propios de la lengua materna, así como el desarrollo de la coordinación entre los sistemas respiratorio, fonatorio, resonancial y articulatorio. Este proceso requiere la integración de habilidades perceptivas, motoras y lingüísticas que permiten al niño discriminar los sonidos del habla, planificar los movimientos necesarios para producirlos y ajustar continuamente su ejecución mediante la retroalimentación auditiva (Guenther, 2016). Aunque existe variabilidad individual, la literatura científica indica que la mayoría de los niños alcanza una producción articulatoria ampliamente inteligible entre los cinco y seis años de edad, momento en el que la mayor parte de los procesos fonológicos evolutivos ha desaparecido (McLeod & Crowe, 2018).

Durante el desarrollo típico es habitual observar simplificaciones fonológicas, como la omisión de consonantes finales, la reducción de grupos consonánticos o la sustitución de fonemas cuya producción requiere mayor complejidad articulatoria. Estas estrategias reflejan la inmadurez del sistema fonológico y son consideradas normales siempre que desaparezcan dentro de los rangos evolutivos esperados. Cuando estos procesos persisten más allá de la edad correspondiente o afectan significativamente la inteligibilidad del habla, pueden constituir indicadores de un trastorno

de los sonidos del habla que requiere evaluación especializada (Bernthal, Bankson, & Flipsen, 2022).

Diversas investigaciones han demostrado que el adecuado desarrollo de los sonidos del habla mantiene una estrecha relación con otras habilidades lingüísticas y académicas. La precisión en la producción fonológica favorece el desarrollo de la conciencia fonológica, la adquisición de la lectura y la escritura, así como el rendimiento escolar durante los primeros años de educación formal. En contraste, las dificultades persistentes en la producción de los sonidos pueden incrementar el riesgo de presentar problemas de alfabetización, limitaciones en la comunicación oral y dificultades en la participación social, especialmente cuando no reciben intervención temprana (Rvachew & Matthews, 2024).

Desde la perspectiva educativa, el desarrollo adecuado de los sonidos del habla constituye un requisito fundamental para el acceso efectivo al currículo escolar y para la participación activa del estudiante en los procesos de enseñanza y aprendizaje. En consecuencia, la detección oportuna de alteraciones articulatorias y fonológicas durante la educación inicial favorece la implementación de intervenciones especializadas que reduzcan su impacto sobre el desempeño académico y el desarrollo integral del niño (American Speech-Language-Hearing Association, 2024).

Los trastornos de los sonidos del habla (TSH) constituyen un grupo de alteraciones de la comunicación caracterizadas por dificultades persistentes en la producción de los sonidos del lenguaje que afectan la inteligibilidad del habla y limitan la eficacia de la comunicación oral. Estas dificultades pueden manifestarse mediante errores de sustitución, omisión, distorsión o adición de fonemas, los cuales exceden las variaciones esperadas para la edad y el nivel de desarrollo del niño (Cabbage & Hitchcock, 2022)

De acuerdo con el DSM-5-TR, el trastorno de los sonidos del habla se diagnostica cuando la producción fonológica resulta significativamente inferior a la esperada para la edad cronológica, generando limitaciones en la comunicación, el rendimiento académico, la participación social o el funcionamiento cotidiano. Además, dichas dificultades no deben explicarse mejor por pérdida auditiva, anomalías estructurales de los órganos fonoarticulatorios, enfermedades neurológicas, discapacidad intelectual u otras condiciones del neurodesarrollo que justifiquen las alteraciones observadas (APA, 2022).

Por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) describe los trastornos del desarrollo del habla como alteraciones persistentes en la adquisición y producción de los sonidos del lenguaje que interfieren significativamente con la comunicación funcional y que aparecen durante el período del desarrollo. Ambos sistemas diagnósticos coinciden en destacar la repercusión funcional del trastorno sobre la vida cotidiana del niño y la necesidad de realizar una evaluación integral que permita establecer un diagnóstico diferencial adecuado. (World Health Organization, 2022).

Desde una perspectiva clínica, los trastornos de los sonidos del habla comprenden tanto alteraciones de naturaleza fonética como fonológica. Las alteraciones fonéticas están relacionadas con dificultades en la ejecución motora necesaria para producir correctamente los sonidos del habla, mientras que las alteraciones fonológicas afectan la organización y representación de los fonemas dentro del sistema lingüístico del niño. En la práctica clínica es frecuente encontrar la coexistencia de ambos tipos de dificultades, lo que exige procesos de evaluación exhaustivos para determinar las características específicas del trastorno y orientar la intervención terapéutica (Bernthal, Bankson, & Flipsen, 2022).

Entre las manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentran las sustituciones de fonemas, las omisiones, las distorsiones y las adiciones. Asimismo, pueden observarse procesos fonológicos persistentes como la simplificación de grupos consonánticos, la reducción silábica, la frontalización, la posteriorización y la armonía consonántica, entre otros. Aunque algunos de estos procesos forman parte del desarrollo fonológico típico durante los primeros años de vida, su permanencia más allá de las edades esperadas constituye un indicador de posible trastorno y requiere valoración especializada (Justice & Redle, 2019)

La literatura científica señala que los trastornos de los sonidos del habla representan una de las alteraciones de la comunicación con mayor prevalencia durante la edad preescolar. Diversos estudios internacionales estiman que entre un 8 % y un 9 % de los niños presentan dificultades relacionadas con la producción del habla, siendo más frecuentes en los varones que en las niñas y disminuyendo progresivamente conforme avanza el desarrollo cuando reciben intervención oportuna (Wren et al., 2018)

Las consecuencias de estas alteraciones trascienden la producción articulatoria. La evidencia acumulada demuestra que los niños con trastornos de los sonidos del habla presentan mayor riesgo de desarrollar dificultades en la conciencia fonológica, la adquisición de la lectura y la escritura, el aprendizaje académico y la interacción social. Asimismo, diversos estudios han documentado repercusiones sobre la autoestima, la participación en actividades escolares y la calidad de vida, particularmente cuando las dificultades persisten durante la educación primaria (Baker & McLeod, 2011; Rvachew & Matthews, 2024)

Para Paul et al. (2024), en el ámbito educativo, las alteraciones en la producción de los sonidos pueden limitar la participación activa del estudiante en las actividades del aula, afectar la comprensión de sus producciones orales por parte de docentes y compañeros, e incluso influir en su desempeño académico. Estas dificultades adquieren especial relevancia durante la educación inicial, etapa en la que el desarrollo del lenguaje constituye la base para la alfabetización y la adquisición de nuevas competencias cognitivas y comunicativas. Por ello, la identificación temprana y la intervención basada en evidencia representan estrategias fundamentales para reducir el impacto del trastorno sobre el desarrollo integral del niño.

Actualmente, las guías internacionales recomiendan que la evaluación de los trastornos de los sonidos del habla trascienda la simple identificación de errores articulatorios e incorpore el análisis de la inteligibilidad del habla, los procesos fonológicos, las habilidades motoras orales, la percepción auditiva del habla y el impacto funcional de las dificultades en los diferentes contextos de participación del niño. Este enfoque integral permite diseñar programas terapéuticos individualizados que respondan a las necesidades específicas de cada caso y favorezcan la generalización de los aprendizajes a los entornos familiar y escolar (ASHA, 2024).

La evaluación de los trastornos de los sonidos del habla constituye un proceso fundamental para identificar la naturaleza de las dificultades articulatorias y fonológicas, establecer un diagnóstico preciso y diseñar un plan de intervención ajustado a las necesidades del niño. Este proceso debe ir más allá de la identificación de errores en la producción de los fonemas, incorporando el análisis de la inteligibilidad del habla, los procesos fonológicos presentes, la motricidad orofacial, la audición, el desarrollo del lenguaje y el impacto funcional de las dificultades en los contextos familiar y escolar (ASHA, 2024).

La literatura especializada recomienda realizar una evaluación integral que combine la observación clínica con el uso de instrumentos estandarizados y validados, ya que ello permite obtener información objetiva sobre las características del trastorno y facilita la planificación de intervenciones basadas en evidencia (Bernthal, Bankson, & Flipsen, 2022). Asimismo, la selección de los instrumentos debe responder a los objetivos de la evaluación, la edad del niño y las características lingüísticas de la población evaluada.

En el caso de los niños en edad preescolar, la evaluación temprana favorece la detección oportuna de dificultades persistentes y permite implementar intervenciones antes de que estas afecten el aprendizaje de la lectura, la escritura y el rendimiento académico. Diversos estudios han demostrado que una valoración temprana y sistemática mejora la toma de decisiones clínicas y contribuye a obtener mejores resultados terapéuticos (Dodd, B. 2014).

En el presente estudio, la evaluación se orientó a identificar las dificultades en la producción de los sonidos del habla mediante la aplicación de pruebas estandarizadas y la observación clínica, información que sirvió de base para el diseño del programa de intervención y el seguimiento de los

La intervención terapéutica constituye el principal recurso para favorecer el desarrollo de una producción del habla funcional e inteligible en niños con trastornos de los sonidos del habla. La evidencia científica coincide en que la intervención temprana incrementa las probabilidades de alcanzar mejoras significativas en la precisión articulatoria, reducir los procesos fonológicos persistentes y prevenir dificultades posteriores relacionadas con el aprendizaje de la lectura y la escritura (Rvachew & Matthews 2024).

En la actualidad, la intervención se orienta hacia modelos basados en evidencia que integran estrategias dirigidas tanto a los aspectos fonéticos como fonológicos del habla, de acuerdo con

las características y necesidades de cada niño. Entre las técnicas más utilizadas se encuentran el entrenamiento articulatorio, la discriminación auditiva, la conciencia fonológica, el modelado, la práctica repetitiva con retroalimentación inmediata y la generalización de los sonidos aprendidos hacia contextos comunicativos funcionales (Cabbage, K. L., & Hitchcock, E. R. 2022).

La planificación terapéutica debe sustentarse en los hallazgos obtenidos durante la evaluación clínica, estableciendo objetivos progresivos y funcionales que permitan monitorear la evolución del niño durante el proceso de intervención. Asimismo, la literatura destaca la importancia de ofrecer actividades motivadoras y adaptadas al nivel de desarrollo infantil, favoreciendo la participación activa del niño y la transferencia de los aprendizajes a situaciones de comunicación cotidiana (ASHA, 2024)

Diversas investigaciones han demostrado que los programas de intervención estructurados, intensivos y desarrollados durante la primera infancia producen mejoras significativas en la inteligibilidad del habla y en la participación comunicativa, especialmente cuando incluyen la colaboración activa de la familia y del entorno escolar ((Wren et al., 2018; Rvachew & Matthews, 2024).

El contexto familiar y escolar desempeña un papel determinante en el desarrollo del lenguaje y en el éxito de la intervención de los trastornos de los sonidos del habla. Ambos escenarios constituyen los principales espacios donde el niño utiliza el lenguaje de manera espontánea, por lo que representan oportunidades fundamentales para reforzar y generalizar las habilidades adquiridas durante las sesiones terapéuticas (Owens, 2020).

La participación de la familia favorece la continuidad del proceso de intervención mediante la práctica sistemática de las actividades orientadas por el profesional, la estimulación del lenguaje en situaciones cotidianas y la creación de ambientes comunicativos enriquecidos. La evidencia indica que la colaboración activa de los cuidadores incrementa la frecuencia de uso de los sonidos trabajados y contribuye a la consolidación de los logros alcanzados durante la terapia (ASHA, 2024).

De igual manera, el contexto escolar constituye un espacio clave para observar el desempeño comunicativo del niño en situaciones naturales de interacción con docentes y compañeros. La coordinación entre terapeutas del habla, docentes y familias facilita la identificación de necesidades, la implementación de estrategias de apoyo y el seguimiento continuo del progreso, favoreciendo procesos educativos más inclusivos y una mayor participación del estudiante en las actividades académicas y sociales (UNESCO, 2020).

Desde un enfoque centrado en la participación, la intervención en los trastornos de los sonidos del habla alcanza mejores resultados cuando las acciones terapéuticas trascienden el consultorio e involucran a los diferentes actores que forman parte del entorno del niño. Esta colaboración interdisciplinaria fortalece la generalización de las habilidades comunicativas y contribuye al desarrollo integral durante la primera infancia

Metodología

La investigación se desarrolló mediante un estudio de caso clínico descriptivo, con un enfoque cualitativo y una evaluación realizada antes y después de una intervención individualizada. Este diseño permitió documentar de manera detallada el proceso de evaluación, planificación e intervención terapéutica, así como describir los cambios observados en la producción de los sonidos del habla del participante entre la evaluación inicial y la evaluación final. El estudio de caso constituye una estrategia metodológica apropiada para comprender fenómenos clínicos en su contexto real, integrando diversas fuentes de información para describir las características del participante, el proceso de intervención y su evolución durante el período de seguimiento (Stake, 1995; Yin, 2018). En el presente estudio, la comparación entre la evaluación inicial y la evaluación final tuvo un propósito exclusivamente descriptivo, orientado a documentar los cambios observados durante el proceso terapéutico. En consecuencia, los hallazgos corresponden a cambios intraindividuales y no permiten establecer relaciones de causalidad ni atribuir dichos cambios exclusivamente a la intervención realizada.

El estudio se desarrolló en un centro educativo público de la provincia de Monte Plata, República Dominicana, en el contexto del servicio de atención psicopedagógica y de terapia del habla. La institución brinda atención educativa a niños de nivel inicial y primario y dispone de un espacio destinado a la evaluación e intervención individual de estudiantes con necesidades específicas de apoyo educativo.

La evaluación y la intervención terapéutica se realizaron en un ambiente tranquilo, libre de distractores y acondicionado con los materiales necesarios para favorecer el desarrollo de las actividades de exploración clínica y estimulación del lenguaje. Este contexto permitió establecer una interacción individualizada con el participante y facilitar la aplicación de los instrumentos de evaluación, así como el desarrollo del programa de intervención.

El proceso investigativo se llevó a cabo entre el 13 de enero y el 21 de febrero de 2025. Durante este período se realizaron la evaluación inicial, el diseño e implementación del programa de intervención terapéutica y la evaluación final. La intervención comprendió 14 sesiones individuales, distribuidas en dos sesiones semanales de 60 minutos cada una, conforme a la planificación establecida para el caso. Paralelamente, se promovió la participación de la familia mediante la asignación de actividades para reforzar en el hogar las habilidades trabajadas durante las sesiones, así como la colaboración de la docente del aula para favorecer la generalización de los aprendizajes en el contexto escolar.

El estudio se desarrolló con un niño de cinco años de edad., matriculado en el nivel inicial de un centro educativo público de la provincia de Monte Plata, República Dominicana. El caso fue referido al servicio de evaluación e intervención del habla debido a dificultades persistentes en la producción de determinados sonidos del habla, las cuales afectaban la inteligibilidad de su

comunicación oral en los contextos familiar y escolar. Al momento de iniciar el estudio, el participante no había recibido previamente terapia del habla, por lo que este constituyó su primer proceso formal de evaluación e intervención terapéutica.

La selección del caso se realizó mediante muestreo intencional, estrategia ampliamente utilizada en los estudios de caso cuando el propósito es analizar en profundidad un fenómeno particular dentro de su contexto real (Stake, 1995; Yin, 2018). El participante fue seleccionado por presentar dificultades persistentes en la producción de los fonemas /l/ y /d/, identificadas durante la evaluación inicial, lo que permitió documentar de manera detallada el proceso de evaluación, planificación e intervención desarrollado para este caso.

Los criterios de inclusión fueron: a) tener cinco años de edad; b) estar matriculado en el nivel inicial del centro educativo; c) presentar dificultades persistentes en la producción de los sonidos del habla identificadas durante la evaluación inicial; d) asistir regularmente al proceso de intervención; y e) contar con el consentimiento informado de los padres o tutores legales para participar en el estudio.

Como criterios de exclusión, se establecieron: a) la ausencia reiterada a las sesiones programadas que impidiera completar el proceso de evaluación e intervención; b) el retiro voluntario del participante por decisión de la familia durante el desarrollo del estudio; y c) la disponibilidad insuficiente de información clínica o educativa necesaria para documentar adecuadamente el caso.

De acuerdo con el alcance metodológico de la investigación, el participante fue considerado un caso clínico de interés, cuyo análisis permitió describir de forma detallada el proceso de evaluación, intervención y seguimiento desarrollado en un contexto escolar. En consecuencia, los resultados corresponden exclusivamente a este caso y no pretenden ser generalizados a otros niños con características similares.

Con el propósito de realizar una valoración integral de las dificultades en la producción de los sonidos del habla, se empleó un proceso de evaluación clínica integral que combinó la aplicación de instrumentos estandarizados, la observación clínica sistemática y la anamnesis familiar. La integración de estas fuentes de información permitió describir las características fonéticas y fonológicas del habla del participante, orientar la planificación de la intervención terapéutica y contextualizar los hallazgos obtenidos durante el proceso de evaluación.

Se seleccionaron el Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revisado (PEFF-R) y la Prueba de Articulación de Fonemas (PAF) por su utilidad para identificar alteraciones en la producción de los sonidos del habla y describir los procesos fonéticos y fonológicos presentes en el participante. Ambos instrumentos fueron utilizados como herramientas de apoyo dentro de la evaluación clínica integral y sus resultados fueron interpretados conjuntamente con la observación clínica y la información obtenida mediante la anamnesis familiar. Dado que no se dispone de baremos específicos para población infantil dominicana, la interpretación de los resultados se

realizó con un enfoque descriptivo, considerando los criterios establecidos en los manuales de los instrumentos y el juicio clínico profesional, procurando diferenciar las dificultades observadas de posibles variaciones dialectales del español dominicano.

El Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revisado (PEFF-R) fue utilizado para identificar los procesos de simplificación fonológica presentes en el habla del participante, analizar la producción de los fonemas del español e identificar los patrones de sustitución, omisión y otras alteraciones fonológicas relevantes para la planificación de la intervención. Este instrumento permitió establecer una descripción inicial del desempeño fonológico del participante y orientar los objetivos terapéuticos propuestos para el proceso de intervención.

Tabla 1

Características del Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revisado (PEFF-R)

Característica	Descripción
Autor	Franklin Susanibar, Alejandro Dioses y Oscar Huamaní
Año	2016
Administración	Individual
Edad de aplicación	Desde los 3 años
Duración	Aproximadamente 60 minutos
Finalidad	Evaluar la producción fonética y fonológica, así como las estructuras y funciones relacionadas con el habla
Materiales	Manual, protocolo, cuadernillos y láminas
Justificación	Permitió identificar los errores fonéticos y fonológicos presentes en el participante.

La Prueba de Articulación de Fonemas (PAF) (Vallés Arándiga, 1990) se empleó para evaluar la producción articulatoria de los fonemas del español e identificar la presencia de sustituciones, omisiones, distorsiones o adiciones durante la emisión del habla. La información obtenida permitió describir los fonemas afectados y las posiciones en las que se presentaban las dificultades articulatorias, constituyendo un insumo para la planificación de la intervención.

Los resultados de esta prueba fueron interpretados conforme a los criterios establecidos por su autor y utilizados como apoyo descriptivo dentro de la evaluación clínica. La valoración del mecanismo orofacial, la respiración, la movilidad de los órganos fonoarticulatorios y otros aspectos funcionales no formaron parte de la PAF, sino que fueron registrados mediante la observación clínica realizada durante el proceso de evaluación.

Tabla 2

Características de la Prueba de Articulación de Fonemas (PAF)

Característica	Descripción
Autor	Antonio Vallés Arándiga
Año	1990
Administración	Individual

Población	Niños con dificultades articulatorias
Duración	Aproximadamente 30 minutos
Finalidad	Evaluar la articulación de los fonemas del español e identificar omisiones, sustituciones y distorsiones
Justificación	Permitió valorar la producción articulatoria del participante y orientar el diseño del plan de intervención.

Nota. Adaptado de Vallés Arándiga (1990).

La observación clínica sistemática se realizó durante las sesiones de evaluación con el propósito de complementar la información obtenida mediante los instrumentos estandarizados. A través de este procedimiento se registraron aspectos relacionados con la inteligibilidad del habla, la respuesta del participante a las instrucciones, la interacción comunicativa, la participación durante las actividades y las características de la producción espontánea del lenguaje.

Asimismo, se exploró funcionalmente el mecanismo orofacial mediante la observación de la movilidad de labios, lengua, mandíbula y paladar, la coordinación de los movimientos implicados en el habla, el patrón respiratorio y otros aspectos relacionados con la producción oral. Estos hallazgos se utilizaron como información complementaria para la interpretación clínica del caso y para la planificación de la intervención terapéutica.

La anamnesis se realizó mediante una entrevista estructurada dirigida a los padres o tutores del participante. Su propósito fue recopilar información sobre los antecedentes prenatales, perinatales, del desarrollo psicomotor y del lenguaje, antecedentes médicos, familiares y escolares, así como sobre el contexto comunicativo del niño. La información obtenida permitió contextualizar los hallazgos de la evaluación clínica, comprender la evolución del desarrollo del participante e integrar diferentes fuentes de información durante la planificación de la intervención.

El procedimiento se desarrolló de manera secuencial en cinco fases: identificación y contextualización del caso, evaluación inicial, planificación de la intervención, implementación del programa terapéutico y evaluación final. Esta organización permitió mantener correspondencia entre la información recopilada inicialmente, las necesidades identificadas, las actividades de intervención y la valoración posterior del desempeño del participante.

Fase 1. Identificación y contextualización del caso.

El caso fue identificado en el contexto escolar a partir de las dificultades persistentes observadas en la producción del habla del participante. Inicialmente, se realizó una entrevista estructurada con los padres o tutores para conocer el motivo de consulta y recopilar información mediante la anamnesis. Se exploraron antecedentes prenatales y perinatales, desarrollo psicomotor y lingüístico, antecedentes médicos, historia familiar, trayectoria escolar, hábitos comunicativos y características del entorno familiar. Asimismo, se recopiló información aportada por la docente acerca del desempeño comunicativo del niño en el contexto escolar. Previo al inicio de la evaluación, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres o tutores.

Fase 2. Evaluación inicial.

Se realizó la valoración inicial mediante la aplicación del Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revisado (PEFF-R) y la Prueba de Articulación de Fonemas (PAF), complementadas con la observación clínica sistemática. La evaluación se orientó a describir las características fonéticas y fonológicas del habla e identificar sustituciones, omisiones y otras dificultades en la producción de los fonemas. La observación clínica permitió complementar estos datos con información sobre la inteligibilidad del habla, la interacción comunicativa y aspectos funcionales relacionados con el mecanismo orofacial.

La información procedente de los instrumentos, la anamnesis y la observación clínica fue integrada con el propósito de caracterizar las principales dificultades del participante y establecer los objetivos de intervención. Debido al alcance del estudio y a que no se realizó una evaluación diagnóstica interdisciplinaria completa, los hallazgos fueron utilizados fundamentalmente para describir las dificultades fonéticas y fonológicas observadas y orientar el proceso terapéutico.

Fase 3. Planificación de la intervención.

A partir de los hallazgos de la evaluación inicial se elaboró un programa terapéutico individualizado dirigido principalmente a las dificultades identificadas en la producción de los fonemas /l/ y /d/. La planificación estableció una progresión desde actividades de producción controlada hacia unidades lingüísticas de mayor complejidad. Se trabajó inicialmente el fonema /l/ y posteriormente el fonema /d/, mediante actividades con sonidos, sílabas, palabras, frases y situaciones comunicativas menos estructuradas.

Las actividades incluyeron estrategias de modelado, imitación, discriminación auditiva, producción guiada, conciencia fonológica, apoyo visual mediante espejo, actividades lúdicas, tarjetas ilustradas, cuentos y reforzamiento positivo. El avance entre los diferentes niveles se determinó mediante juicio clínico, considerando la consistencia de las producciones observadas durante las actividades y el nivel de ayuda requerido. No se establecieron retrospectivamente porcentajes de logro ni un número fijo de ensayos, debido a que estos indicadores no fueron registrados sistemáticamente durante la intervención.

Fase 4. Implementación del programa de intervención.

La intervención se desarrolló entre el 13 de enero y el 21 de febrero de 2025, durante siete semanas consecutivas, con una frecuencia de dos sesiones individuales semanales de aproximadamente 60 minutos cada una, para un total de 14 sesiones. Las actividades se desarrollaron mediante una metodología individualizada y predominantemente lúdica. Se proporcionaron actividades de práctica para el hogar y se mantuvo colaboración con la docente para promover la práctica de las producciones trabajadas en situaciones comunicativas cotidianas. La estructura detallada del programa se presenta en el apartado 3.6.

Fase 5. Evaluación final.

Al concluir el período de intervención se realizó una valoración final orientada a documentar el desempeño del participante y compararlo descriptivamente con la información disponible de la evaluación inicial. Se consideraron principalmente las producciones de los fonemas /l/ y /d/ y los tipos de errores documentados. La comparación tuvo un propósito exclusivamente descriptivo e intraindividual y no se utilizó para establecer la eficacia causal de la intervención.

Programa de intervención terapéutica

A partir de los hallazgos obtenidos durante la evaluación inicial se diseñó e implementó un programa de intervención individualizado dirigido principalmente a las dificultades observadas en la producción de los fonemas /l/ y /d/. El programa se desarrolló durante siete semanas, con una frecuencia de dos sesiones individuales por semana y una duración aproximada de 60 minutos por sesión, para un total de 14 encuentros terapéuticos.

La intervención siguió una organización progresiva, iniciándose con actividades de adaptación y preparación para la dinámica terapéutica y avanzando desde la producción controlada de los sonidos hasta su utilización en unidades lingüísticas de mayor complejidad. Se trabajó inicialmente el fonema /l/ y posteriormente el fonema /d/, atendiendo a las características observadas durante la evaluación y a la respuesta del participante durante las sesiones. Las actividades se desarrollaron mediante una metodología individualizada y predominantemente lúdica. Se utilizaron estrategias de modelado, imitación, discriminación auditiva, producción guiada, retroalimentación visual mediante espejo, conciencia fonológica y reforzamiento positivo. Entre los recursos empleados se incluyeron articulemas, silabarios, espejo, tarjetas ilustradas, juegos lingüísticos, cuentos y otros estímulos visuales.

La intervención se organizó en las siguientes fases:

Fase 1. Adaptación a la dinámica terapéutica y actividades preparatorias.

Se realizaron actividades lúdicas iniciales orientadas a favorecer la adaptación del participante a las sesiones y su disposición para las tareas posteriores. Entre las actividades realizadas se incluyeron ejercicios respiratorios y de soplo como parte de la dinámica preparatoria. Estas actividades no respondieron al tratamiento de una alteración respiratoria previamente identificada, debido a que en la evaluación inicial el patrón respiratorio observado fue funcional.

Fase 2. Discriminación auditiva.

Se desarrollaron actividades de identificación y diferenciación auditiva de sonidos. Inicialmente se utilizaron sonidos ambientales, animales, instrumentos y objetos cotidianos, avanzando posteriormente hacia actividades relacionadas con los sonidos del habla trabajados. Se emplearon grabaciones, imágenes, juegos de identificación y repetición.

Fase 3. Establecimiento del punto articulatorio.

Se trabajó la colocación de los órganos fonoarticulatorios requerida para la producción de los fonemas seleccionados. Para /l/ se utilizaron modelado, imitación, espejo y articulemas como apoyos visuales. Posteriormente se trabajó /d/ mediante estrategias similares y producción guiada.

Fase 4. Producción en sílabas y palabras.

Se realizaron actividades dirigidas a practicar los fonemas trabajados en combinación con vocales, sílabas y palabras, utilizando silabarios, tarjetas ilustradas, juegos de denominación, repetición y producción guiada.

Fase 5. Producción en frases y habla controlada.

Se incorporaron frases breves, oraciones, cuentos, descripción de imágenes y actividades conversacionales dirigidas con el propósito de practicar los sonidos trabajados en estructuras lingüísticas de mayor complejidad.

Fase 6. Práctica en contextos comunicativos menos estructurados.

Durante las últimas etapas se promovió la práctica de las producciones trabajadas mediante juegos, conversación, narración y actividades relacionadas con experiencias cotidianas. Asimismo, se proporcionaron actividades para realizar en el hogar con apoyo de la familia y se mantuvo colaboración con la docente para favorecer oportunidades de práctica en el contexto escolar. Estas actividades estuvieron dirigidas a promover el uso funcional de las producciones trabajadas, sin asumir que se alcanzó su generalización al habla espontánea.

El avance entre los niveles de complejidad se determinó mediante juicio clínico, considerando la consistencia de las producciones observadas durante las actividades y la necesidad de apoyo proporcionado al participante. No se estableció retrospectivamente un porcentaje específico de aciertos ni un número fijo de ensayos, debido a que estos indicadores no fueron consignados sistemáticamente en los registros originales.

Tabla 3

Organización del programa de intervención terapéutica

Sesiones	Fase	Objetivo terapéutico	Fonema / contenido trabajado	Estrategias y actividades	Materiales y contexto
1-2	Adaptación y actividades preparatorias	Favorecer la adaptación del participante a la dinámica terapéutica y la disposición para las actividades articulatorias.	Actividades preparatorias para el trabajo del habla.	Actividades lúdicas, ejercicios respiratorios y de soplo como preparación para las tareas posteriores.	Material lúdico, recursos visuales y actividades de interacción.

3-4	Discriminación auditiva	Favorecer la identificación y diferenciación auditiva de sonidos como preparación para el trabajo fonético-fonológico.	Sonidos ambientales y sonidos relacionados con las producciones trabajadas.	Identificación, discriminación, asociación sonido-imagen, imitación y repetición.	Grabaciones, imágenes, objetos cotidianos y juegos auditivos.
5-6	Establecimiento del punto articulatorio de /l/	Favorecer la producción guiada del fonema /l/ mediante el reconocimiento y práctica de su configuración articulatoria.	/l/	Modelado, imitación, apoyo visual mediante espejo, articulemas y producción guiada.	Espejo, articulemas, imágenes y material visual.
7-8	Producción de /l/ en unidades lingüísticas de complejidad creciente	Practicar la producción de /l/ en sílabas, palabras y frases mediante actividades estructuradas.	/l/	Repetición, denominación, producción guiada, juegos lingüísticos y construcción de frases.	Silabarios, tarjetas ilustradas, imágenes, cuentos y juegos.
9-10	Establecimiento del punto articulatorio de /d/	Favorecer la producción guiada del fonema /d/ mediante el reconocimiento y práctica de su configuración articulatoria.	/d/	Modelado, imitación, espejo, articulemas, repetición y producción guiada.	Espejo, articulemas, tarjetas e imágenes.
11-12	Producción de /d/ en unidades lingüísticas de complejidad creciente	Practicar la producción de /d/ en sílabas, palabras y frases mediante actividades estructuradas.	/d/	Repetición, denominación, producción guiada, juegos lingüísticos y construcción de frases.	Silabarios, tarjetas ilustradas, cuentos, imágenes y juegos.
13-14	Práctica en contextos comunicativos menos estructurados	Promover la práctica de los fonemas trabajados en situaciones comunicativas de menor estructuración.	/l/ y /d/	Conversación, narración, descripción de imágenes, juegos comunicativos y actividades relacionadas con situaciones cotidianas.	Cuentos, imágenes, juegos, actividades para el hogar y oportunidades de práctica en el contexto escolar.

La progresión entre las actividades se realizó mediante juicio clínico, considerando la consistencia de las producciones observadas y el nivel de apoyo requerido por el participante. No se establecieron retrospectivamente porcentajes de logro, número fijo de ensayos ni criterios

cuantitativos de adquisición, debido a que estos indicadores no fueron registrados sistemáticamente durante la intervención. Los ejercicios respiratorios y de soplo incluidos en las sesiones iniciales se utilizaron como actividades preparatorias y no como tratamiento de una alteración respiratoria, ya que en la evaluación inicial se observó un patrón respiratorio funcional. Las actividades de las sesiones finales estuvieron dirigidas a ofrecer oportunidades de práctica en situaciones comunicativas menos estructuradas y no se interpretaron como evidencia de generalización al habla espontánea.

Los datos obtenidos mediante el Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revisado (PEFF-R), la Prueba de Articulación de Fonemas (PAF), la anamnesis y la observación clínica fueron analizados de forma cualitativa e integrada. La información recopilada permitió identificar los errores articulatorios, los procesos fonológicos presentes y las características del desempeño comunicativo del participante, considerando tanto la producción de los fonemas en tareas estructuradas como su utilización en el lenguaje espontáneo.

Posteriormente, los resultados fueron organizados y contrastados con los criterios de interpretación establecidos en los instrumentos de evaluación, con el propósito de determinar las necesidades específicas del participante y fundamentar el diseño del plan de intervención individualizado. Asimismo, se realizó un análisis descriptivo de los hallazgos obtenidos durante las diferentes fases del proceso terapéutico, permitiendo documentar la evolución del caso y los cambios observados en la producción de los sonidos del habla.

Al finalizar la intervención, se efectuó un análisis comparativo entre la evaluación inicial y la evaluación final para valorar los avances alcanzados en la producción de los fonemas, la disminución de los errores articulatorios y la mejora en la inteligibilidad del habla. La interpretación de los resultados se sustentó en la triangulación de la información obtenida mediante los instrumentos estandarizados, la anamnesis y la observación clínica, lo que permitió una comprensión integral del caso y fortaleció la validez de los hallazgos desde una perspectiva clínica y educativa.

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos aplicables al trabajo con población infantil. Previo al proceso de evaluación e intervención, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los padres o tutores legales del participante, quienes recibieron información sobre las características del proceso, los procedimientos realizados y el uso académico y científico de los datos obtenidos.

La participación del niño se desarrolló respetando en todo momento su disposición para realizar las actividades propuestas, procurando que los procedimientos fueran adecuados a su edad y preservando su bienestar físico y emocional durante las sesiones. Se garantizó la confidencialidad de la información y la protección de la identidad del participante. Para ello, se omitieron nombres, iniciales, fecha de nacimiento y otros datos personales que permitieran su identificación directa. Asimismo, la información contextual incluida en el manuscrito se limitó a aquella necesaria para

la comprensión científica del caso. Los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, preservando los principios de privacidad, confidencialidad, beneficencia, no maleficencia y respeto a la dignidad del participante.

Results

La anamnesis familiar permitió recopilar información sobre los antecedentes prenatales, perinatales, médicos, del desarrollo y escolares del participante. De acuerdo con la información proporcionada por la familia durante la entrevista, el embarazo y el período perinatal transcurrieron sin complicaciones relevantes reportadas. Asimismo, no se informaron antecedentes médicos de importancia que permitieran relacionar directamente las dificultades del habla con una condición médica previamente diagnosticada.

Durante el proceso de evaluación, la familia presentó documentación correspondiente a estudios médicos realizados previamente al participante, cuyos resultados, según la información disponible durante la entrevista, no reportaban alteraciones de relevancia clínica. No obstante, estos antecedentes fueron considerados únicamente como información complementaria y no como procedimientos de diagnóstico diferencial realizados específicamente para el presente estudio.

En relación con el desarrollo comunicativo, el motivo principal de preocupación se centró en las dificultades observadas en la producción de determinados sonidos del habla, situación que motivó la evaluación fonética y fonológica. En el contexto escolar también se habían identificado dificultades en la producción oral durante situaciones comunicativas cotidianas, información que fue considerada como antecedente contextual del caso.

No se realizó una evaluación audiológica específica como parte del proceso de valoración. Por consiguiente, los datos disponibles no permiten descartar objetivamente una alteración auditiva ni utilizar la anamnesis o la respuesta del participante durante las actividades como sustituto de una valoración audiológica especializada. Esta circunstancia fue considerada al interpretar los resultados y al limitar el alcance de la formulación clínica.

En conjunto, la información procedente de la anamnesis no reveló antecedentes prenatales, perinatales o médicos relevantes reportados que explicaran por sí mismos las dificultades observadas en el habla. Estos datos se integraron con los hallazgos obtenidos mediante el PEFF-R, la PAF y la observación clínica para caracterizar el desempeño fonético-fonológico del participante, sin utilizarlos de manera aislada para establecer un diagnóstico definitivo.

La observación clínica complementaria permitió registrar aspectos funcionales relacionados con el mecanismo orofacial y el desempeño comunicativo del participante que no formaban parte de los resultados específicos de la PAF. Esta información se utilizó como complemento descriptivo de la evaluación fonética y fonológica.

Durante la exploración se observaron las estructuras fonoarticulatorias y su funcionamiento durante las actividades propuestas. No se identificaron alteraciones anatómicas o funcionales aparentes en labios, lengua, mandíbula y demás estructuras observadas que limitaran de manera evidente la ejecución de los movimientos requeridos durante las tareas de habla. La movilidad bucal y lingual se mostró funcional durante las actividades realizadas, al igual que la coordinación buco-linguo-labial observada.

En relación con la respiración, se registró un patrón nasal, silencioso y funcional durante la evaluación inicial. Por tanto, la respiración no fue considerada una dificultad clínica del participante ni se interpretó posteriormente como un componente deficitario susceptible de mejora. Los ejercicios respiratorios y de soplo incluidos durante las primeras sesiones de intervención fueron utilizados únicamente como actividades preparatorias dentro de la dinámica terapéutica.

Durante las actividades de evaluación, el participante comprendió las instrucciones proporcionadas y mostró disposición para realizar las tareas propuestas. Las dificultades observadas se concentraron principalmente en la producción de determinados sonidos del habla, cuyos resultados específicos se presentan posteriormente mediante el PEFF-R y la PAF.

Tabla 4

Síntesis de los hallazgos de la observación clínica complementaria

Aspecto observado	Hallazgo registrado
Estructuras fonoarticulatorias	Sin alteraciones anatómicas aparentes durante la observación clínica.
Movilidad bucal y lingual	Funcional durante las tareas realizadas.
Coordinación buco-linguo-labial	Funcional durante las actividades observadas.
Patrón respiratorio	Nasal, silencioso y funcional.
Comprensión de instrucciones	Comprendió las indicaciones proporcionadas durante las actividades.
Disposición ante las tareas	Mostró disposición para participar en las actividades propuestas.

Fuente: Elaboración propia a partir de los registros de observación clínica

Los hallazgos corresponden a observaciones clínicas descriptivas realizadas durante el proceso de evaluación y no a resultados obtenidos mediante la PAF. No se utilizaron escalas cuantitativas ni mediciones instrumentales para valorar estos componentes.

La aplicación del Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revisado (PEFF-R) permitió caracterizar descriptivamente el desempeño fonético-fonológico del participante durante la evaluación inicial. Los hallazgos disponibles evidenciaron dificultades principalmente relacionadas con la producción de los fonemas /l/ y /d/, manifestadas mediante sustituciones y omisiones.

Los resultados fueron utilizados para identificar los sonidos que requerían mayor atención durante el proceso terapéutico y se interpretaron conjuntamente con la información obtenida

mediante la PAF, la anamnesis y la observación clínica. Debido a que no se dispone del registro original completo de respuestas por estímulo, los resultados del PEFF-R se presentan de manera descriptiva, sin establecer frecuencias, porcentajes de aciertos o errores ni distribución según la posición del fonema dentro de la palabra.

Tabla 5

Síntesis de los hallazgos fonético-fonológicos identificados mediante el PEFF-R

Aspecto evaluado	Hallazgo registrado
Fonemas identificados con dificultad	/l/ y /d/
Manifestaciones documentadas	Sustituciones y omisiones
Desempeño fonético-fonológico	Se observaron dificultades en la producción de los fonemas señalados
Utilidad dentro del proceso de evaluación	Permitió caracterizar descriptivamente las dificultades fonético-fonológicas y orientar los sonidos considerados durante la intervención

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la evaluación inicial mediante el PEFF-R.

Los resultados se presentan de manera descriptiva a partir de la información disponible de la evaluación inicial. Debido a que no se conserva el registro original completo de respuestas por estímulo, no se informan frecuencias, porcentajes ni distribución de los errores según la posición del fonema dentro de la palabra. Los hallazgos del PEFF-R fueron considerados como información complementaria y no como fundamento único para establecer un diagnóstico clínico.

Resultados de la Prueba de Articulación de Fonemas (PAF)

La aplicación de la Prueba de Articulación de Fonemas (PAF) permitió complementar la caracterización de la producción articulatoria del participante. Los registros disponibles de la evaluación inicial evidenciaron dificultades en la producción de los fonemas /l/ y /d/, con presencia de sustituciones y omisiones.

Los resultados de la PAF se analizaron de manera descriptiva y se consideraron conjuntamente con los hallazgos obtenidos mediante el PEFF-R. Debido a que no se conserva el protocolo original completo con las respuestas correspondientes a cada estímulo administrado, no fue posible establecer retrospectivamente el número total de producciones evaluadas, la frecuencia exacta de los errores, los porcentajes de producciones correctas ni su distribución según la posición del fonema dentro de la palabra.

Tabla 6

Síntesis de los hallazgos articulatorios identificados mediante la PAF

Aspecto evaluado	Hallazgo registrado
------------------	---------------------

Fonemas con dificultad articulatoria	/l/ y /d/
Producción del fonema /l/	Se registraron dificultades en su producción
Producción del fonema /d/	Se registraron dificultades en su producción
Tipos de errores documentados	Sustituciones y omisiones
Caracterización general	Dificultades articulatorias focalizadas en los fonemas señalados

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados disponibles de la Prueba de Articulación de Fonemas (PAF).

Los resultados se presentan de manera descriptiva a partir de la información conservada de la evaluación inicial. Debido a que no se dispone del protocolo original completo de la PAF, no se reportan palabras específicas, posición de los fonemas dentro de la palabra, frecuencia de errores ni porcentajes de producciones correctas. Los resultados relativos a respiración, soplo, movilidad bucal, movilidad lingual y coordinación buco-linguo-labial no se atribuyen a la PAF, debido a que fueron obtenidos mediante la observación clínica complementaria descrita en el apartado 4.2.

La comparación entre la evaluación inicial y la valoración realizada al finalizar las siete semanas de intervención se efectuó de manera descriptiva e intraindividual, a partir de los registros disponibles del proceso clínico. La evaluación inicial permitió identificar dificultades en la producción de los fonemas /l/ y /d/, caracterizadas por sustituciones y omisiones. En los registros correspondientes al período posterior a la intervención se documentaron producciones más precisas de los fonemas trabajados durante las actividades realizadas.

No obstante, la ausencia del registro original completo de respuestas por estímulo en ambos momentos de evaluación impide establecer el número total de producciones evaluadas, la frecuencia exacta de errores, los porcentajes de producciones correctas y la distribución de los errores según la posición del fonema dentro de la palabra. Por esta razón, los hallazgos posteriores a la intervención se presentan exclusivamente como observaciones descriptivas y no como medidas objetivas de cambio.

En relación con el fonema /l/, los registros disponibles posteriores a la intervención describen producciones más precisas durante las actividades realizadas. En el fonema /d/ se documentaron producciones en las que continuaban observándose dificultades. Sin embargo, los datos conservados no permiten cuantificar la magnitud de las diferencias entre ambos momentos ni establecer adquisición, mantenimiento o generalización de los fonemas trabajados.

Asimismo, aunque durante el proceso clínico se realizaron observaciones relacionadas con la inteligibilidad y la participación comunicativa, estas variables no fueron evaluadas mediante escalas, puntuaciones o registros sistemáticos comparables antes y después de la intervención. En consecuencia, no se utilizaron como indicadores objetivos de cambio

Tabla 7

Comparación descriptiva de los hallazgos disponibles antes y después de la intervención

Aspecto	Evaluación inicial	Evaluación posterior a la intervención
---------	--------------------	--

Fonema /l/	Se documentaron dificultades en su producción.	Los registros disponibles describen producciones más precisas durante las actividades realizadas.
Fonema /d/	Se documentaron dificultades en su producción.	Los registros disponibles muestran producciones del fonema, aunque persistieron dificultades durante algunas actividades.
Sustituciones y omisiones	Se documentó la presencia de sustituciones y omisiones asociadas a los fonemas con dificultad.	No se dispone de registros cuantitativos completos que permitan establecer la frecuencia o el porcentaje de reducción de estos errores.
Inteligibilidad del habla	Se observaron dificultades de claridad asociadas a las producciones del habla.	No se utilizó una medida estandarizada o sistemática que permita establecer objetivamente un cambio pre-post en la inteligibilidad.
Participación comunicativa	Fue considerada mediante observación clínica durante las actividades.	No se contó con un registro sistemático comparable que permita establecer objetivamente un cambio pre-post en la participación.

Fuente: Elaboración propia a partir de los registros disponibles de la evaluación inicial, el proceso de intervención y la valoración posterior.

La comparación se basa en los registros clínicos disponibles y tiene un alcance exclusivamente descriptivo. No se dispone del registro original completo por estímulo que permita calcular frecuencias, porcentajes de producciones correctas o magnitud del cambio. Por tanto, los resultados no constituyen evidencia de adquisición, mantenimiento o generalización de los fonemas, ni permiten establecer la eficacia causal de la intervención.

La integración de la información procedente de la anamnesis, la observación clínica complementaria, el PEFF-R y la PAF permitió caracterizar dificultades fonéticas y fonológicas centradas principalmente en la producción de los fonemas /l/ y /d/, con presencia documentada de sustituciones y omisiones. Durante la observación clínica no se identificaron alteraciones anatómicas aparentes en las estructuras fonoarticulatorias, y el patrón respiratorio observado fue nasal, silencioso y funcional.

Los antecedentes prenatales, perinatales y médicos recopilados mediante la anamnesis no evidenciaron condiciones relevantes reportadas que permitieran explicar por sí mismas las dificultades observadas en el habla. No obstante, en el proceso de evaluación no se realizó una valoración audiológica específica ni una evaluación diagnóstica interdisciplinaria que incluyera exploración neurológica, cognitiva y una valoración integral del lenguaje comprensivo y expresivo.

En consecuencia, los hallazgos obtenidos son compatibles con un posible trastorno de los sonidos del habla; sin embargo, la información disponible no resulta suficiente para establecer un diagnóstico definitivo conforme a los criterios del DSM-5-TR ni para realizar un diagnóstico diferencial completo. La confirmación diagnóstica requeriría una evaluación interdisciplinaria que

permitiera valorar otras condiciones que pudieran estar relacionadas con las dificultades identificadas.

Por tanto, dentro del alcance del presente estudio, la formulación clínica se limita a la identificación de dificultades fonéticas y fonológicas en la producción de /l/ y /d/, manifestadas mediante sustituciones y omisiones, sin atribuirles una etiología específica.

Discussion

Los resultados del presente estudio permitieron caracterizar dificultades fonéticas y fonológicas centradas principalmente en la producción de los fonemas /l/ y /d/, manifestadas mediante sustituciones y omisiones. La integración de la anamnesis, la observación clínica, el PEFF-R y la PAF permitió obtener una descripción del desempeño del participante y orientar la intervención hacia las dificultades identificadas. Estos hallazgos guardan relación con lo planteado por Bernthal et al. (2022), quienes destacan la importancia de considerar las características de las producciones y los tipos de errores presentes durante la evaluación de los sonidos del habla. No obstante, aunque durante la observación clínica no se identificaron alteraciones orofaciales aparentes, este hallazgo no permite descartar otras condiciones relacionadas con las dificultades observadas.

Al finalizar las siete semanas de intervención, los registros disponibles describieron producciones más precisas del fonema /l/ durante las actividades realizadas, mientras que en /d/ persistieron dificultades en algunas producciones. La intervención incluyó discriminación auditiva, modelado, producción guiada, conciencia fonológica y práctica progresiva en sílabas, palabras y frases. Baker y McLeod (2011) destacan la importancia de seleccionar intervenciones acordes con las características particulares de las dificultades de los sonidos del habla, mientras que Wren et al. (2018) muestran que las intervenciones dirigidas a niños preescolares incorporan diversos enfoques y procedimientos terapéuticos. Estas fuentes forman parte de la bibliografía actual del manuscrito.

Sin embargo, las diferencias observadas entre la evaluación inicial y la posterior a la intervención deben interpretarse con cautela. Al tratarse de un estudio de caso clínico sin grupo de comparación, línea base estable, mediciones repetidas ni registros cuantitativos completos, no es posible atribuir los cambios exclusivamente a la intervención. También deben considerarse posibles explicaciones alternativas, como la maduración, la familiarización con las actividades, la práctica repetida y la variabilidad de las producciones. Asimismo, la ausencia de un evaluador independiente introduce la posibilidad de sesgo en la valoración. Por tanto, los hallazgos no constituyen evidencia de eficacia terapéutica, adquisición estable ni generalización de los fonemas trabajados.

La interpretación clínica también estuvo condicionada por la ausencia de una evaluación audiológica específica y de una valoración interdisciplinaria que incluyera los componentes neurológico, cognitivo y una exploración integral del lenguaje comprensivo y expresivo. En

consecuencia, los resultados permiten identificar dificultades fonéticas y fonológicas, pero no confirmar de manera definitiva un trastorno de los sonidos del habla. Asimismo, aunque durante el programa se proporcionaron oportunidades de práctica en el hogar y se mantuvo colaboración con la docente, no se utilizaron registros familiares o escolares sistemáticos que permitieran demostrar generalización en estos contextos.

Entre las principales limitaciones se encuentran el estudio de un único participante, la ausencia de los protocolos originales completos por estímulo, la falta de indicadores cuantitativos comparables antes y después de la intervención, la ausencia de evaluación audiológica y de un evaluador independiente, así como la falta de baremos específicos para población infantil dominicana. A pesar de estas limitaciones, el estudio permite documentar un proceso de evaluación e intervención individualizada desarrollado con un niño de cinco años en un contexto escolar dominicano y aporta elementos preliminares para futuras investigaciones. Se recomienda que estudios posteriores incorporen mediciones repetidas, indicadores objetivos de producción del habla, evaluación interdisciplinaria, seguimiento y registros sistemáticos en los contextos familiar y escolar.

Conclusions

La evaluación permitió identificar dificultades fonéticas y fonológicas caracterizadas por sustituciones y omisiones en la producción de los fonemas /l/ y /d/, sin alteraciones orofaciales aparentes durante la observación clínica. Estos hallazgos describen las dificultades observadas en el participante, pero no permiten establecer un diagnóstico definitivo de trastorno de los sonidos del habla, debido a que no se contó con una evaluación diagnóstica interdisciplinaria completa.

Después de las siete semanas de intervención, los registros disponibles describieron producciones más precisas del fonema /l/, mientras que en /d/ persistieron dificultades en algunas producciones. Debido al diseño de caso único y a la ausencia de indicadores cuantitativos completos, línea base, mediciones repetidas y seguimiento, estos cambios deben interpretarse de manera descriptiva y no pueden atribuirse exclusivamente a la intervención.

Finalmente, el estudio documenta el proceso de evaluación e intervención individualizada desarrollado con un niño de cinco años en un contexto escolar dominicano y ofrece antecedentes preliminares para futuras investigaciones. Se recomienda que nuevos estudios incorporen diseños metodológicos más rigurosos, indicadores objetivos de cambio, evaluación interdisciplinaria y seguimiento que permitan ampliar el conocimiento sobre las dificultades de los sonidos del habla en población infantil dominicana.

Referencias

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing.

<https://doi.org/10.56200/mentor.v5i15.13402>
<https://revistamentor.ec/index.php/mentor>

- American Speech-Language-Hearing Association. (2024). *Speech sound disorders: Articulation and phonology*. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/>
- Baker, E., & McLeod, S. (2011). Evidence-based practice for children with speech sound disorders: Part 1. Narrative review. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 42(2), 102–139. [https://doi.org/10.1044/0161-1461\(2010/09-0075\)](https://doi.org/10.1044/0161-1461(2010/09-0075))
- Bernthal, J. E., Bankson, N. W., & Flipsen, P., Jr. (2022). *Articulation and phonological disorders: Speech sound disorders in children* (9th ed.). Pearson.
- Cabbage, K. L., & Hitchcock, E. R. (2022). Clinical considerations for speech perception in school-age children with speech sound disorders: A review of the current literature. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 53(3), 768–785. https://doi.org/10.1044/2022_LSHSS-21-00120
- Dodd, B. (2014). *Differential diagnosis and treatment of children with speech disorder* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- Estrella, L. R. (2005). Estimulación del habla en presencia de trastornos del lenguaje. *Educación Superior*, (2), 43–50. <https://doi.org/10.56918/es.2005.i2.pp43-50>
- Green, J., Hanckel, B., Petticrew, M., Paparini, S., & Shaw, S. E. (2022). Case study research and causal inference. *BMC Medical Research Methodology*, 22, Article 307. <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01790-8>
- Guenther, F. H. (2016). *Neural control of speech*. MIT Press. <https://doi.org/10.7551/mitpress/10471.001.0001>
- Justice, L. M., & Redle, E. E. (2019). *Communication sciences and disorders: A contemporary perspective* (2nd ed.). Pearson.
- Mejía de la Cruz, C. C. (2024). *Estrategia didáctica para el afianzamiento del lenguaje oral en la educación inicial de una institución de Santo Domingo, República Dominicana* [Tesis de maestría] Universidad San Ignacio de Loyola. Repositorio Institucional USIL. <https://hdl.handle.net/20.500.14005/14158>
- McLeod, S., & Crowe, K. (2018). Children's consonant acquisition in 27 languages: A cross-linguistic review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(4), 1546–1571. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-17-0100
- Owens, R. E., Jr. (2020). *Language development: An introduction* (10th ed.). Pearson.
- Paul, R., Norbury, C. F., & Gosse, C. (2024). *Language disorders from infancy through adolescence* (6th ed.). Elsevier.
- Rvachew, S., & Matthews, T. (2024). Considerations for identifying subtypes of speech sound disorder. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 59(6), 2146–2157. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.13108>
- Rubio Álvarez, L. J. (2017). *Defectos del habla relacionados con maloclusiones dentales, en niños con labio y/o paladar hendido no sindrómico en dentición mixta, de la Fundación “Niños que Rien”, República Dominicana* [Trabajo de grado de pregrado]. Repositorio

- Institucional Universidad Nacional de Colombia.
<https://repositorio.unal.edu.co/items/e4edf514-96ae-46b8-8ba9-935ccd2ac44d>
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. SAGE Publications.
- Susanibar, F., Dioses, A., & Huamaní, O. (2016). *Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revisado (PEFF-R)*. Instituto Psicopedagógico EOS Perú.
<https://es.scribd.com/document/389141810/Semana-2-P-PEFF>
- UNESCO. (2020). *Global education monitoring report 2020: Inclusion and education: All means all*. UNESCO. <https://doi.org/10.54676/JJNK6989>
- Vallés Arándiga, A. (1990). *Prueba de Articulación de Fonemas (PAF)*. CEPE.
- World Health Organization. (2022). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. <https://icd.who.int/>
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Wren, Y., Harding, S., Goldbart, J., & Roulstone, S. (2018). A systematic review and classification of interventions for speech-sound disorder in preschool children. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(3), 446–467. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12371>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (6th ed.). Sage.

Declaración de Conflictos de Intereses

Los autores declaran que no existe ningún tipo de conflicto de intereses, ya sea de carácter financiero, personal, institucional o profesional, que pudiera haber influido en el desarrollo, análisis o interpretación de los resultados de la presente investigación. Asimismo, se garantiza que el estudio fue realizado bajo principios de integridad científica, transparencia y objetividad.

Declaración sobre el uso responsable de inteligencia artificial (IA)

El presente trabajo ha contado con el apoyo de herramientas de Inteligencia Artificial (IA) exclusivamente como recurso complementario para la orientación, organización y fortalecimiento del proceso académico e investigativo. Su utilización se realizó bajo criterios éticos, críticos y responsables, garantizando en todo momento la revisión, validación y adecuación del contenido por parte de las autoras.

La IA no sustituyó el análisis académico, la reflexión científica ni la producción intelectual propia. Asimismo, se respetaron los principios de honestidad académica, originalidad, confidencialidad y citación adecuada de las fuentes consultadas, conforme a las normas éticas y académicas vigentes.

Las autoras asumen la responsabilidad total sobre las interpretaciones, argumentos, resultados y conclusiones presentadas en este documento.