



Prueba de
**Evaluación Fonética
Fonológica**



Informe interpretativo

Susanibar, F., Dioses, A. & Huamaní, O.

PEFF

NOMBRE	Usuario-00
CÓDIGO CUESTIONARIO	020863
FECHA DE LA PRUEBA	2022-10-14
CÓDIGO CLIENTE	Prueba-00
SEXO	Mujer
EDAD EN AÑOS	3
EDAD EN MESES	10
Aplicador	Aplicador00



Introducción

La Prueba de Evaluación Fonético-Fonológica (PEFF) es un instrumento diseñado para valorar los elementos segmentales y suprasegmentales del habla (fonética y fonología).

La aplicación de **todo** el PEFF permite:

- Obtener un perfil de adquisición fonético-fonológico. Identificar, diferenciar y describir errores fonéticos y fonológicos y determinar si el desarrollo fonético-fonológico es típico o atípico para la edad cronológica.
- Efectuar un diagnóstico nosológico (trastorno de los sonidos del habla – TSH). También realizar un diagnóstico sintomatológico.
- Obtener porcentajes de sonidos producidos correctamente y el porcentaje de los tipos de errores evidenciados.
- Identificar anomalías morfológicas orofaciales que puedan dificultar la emisión de los sonidos del habla y detectar dificultades en la percepción fonológica (discriminación y/o reconocimiento).
- Identificar alteraciones en los elementos suprasegmentales del habla: prosodia y resonancia así como perfilar el nivel de inteligibilidad del habla.

Uso del informe

Las decisiones basadas en los resultados ofrecidos en este informe deben ser tomadas con el apoyo de profesionales cualificados en el área. Este informe digital ofrece una descripción de lo que fue evidenciado únicamente en la producción articulatoria (fonética-fonología) de los elementos segmentales (consonantes y vocales) del habla, y que fueron obtenidos a partir de la aplicación de las subpruebas de repetición de sílabas, repetición de palabras y denominación de imágenes.

El presente informe digital ofrece los siguientes resultados: **a)** Descripción de la anamnesis y de la valoración de las estructuras anatómicas del habla; **b)** Impresión diagnóstica global y Nivel de inteligibilidad; **c)** Descripción de la adquisición y aprendizaje de los sonidos del habla esperados para la edad cronológica; **d)** Diferenciación entre los errores fonéticos y fonológico así como la descripción de los tipos de errores evidenciados; **e)** El porcentaje de producción correcta de: consonantes, vocales, grupos vocálicos y consonánticos y el porcentaje del tipo de errores evidenciados (sustituciones, omisiones y/o distorsiones).

*Los sonidos que se muestran como **no aprendidos**, son aquellos que aún no son esperados para la edad cronológica. Por ello, deben ser interpretados como sonidos que no aún no se logran articular como parte del desarrollo normal*

En algunos casos, los resultados de este informe digital, deben ser complementados con la aplicación de las otras subpruebas del PEFF 1.0 (discriminación fonológica, reconocimiento fonológico, acento léxico, tasa máxima de repetición de sílabas, calidad vocal y cinemática de las estructuras anatómicas del habla) e incluso con otras evaluaciones (de lenguaje, cognitiva, auditiva, etc.).



Este apartado efectuará un diagnóstico nosológico y la severidad del TSH.

Impresión diagnóstica (Global)

Impresión diagnóstica

Se observan síntomas compatibles con un trastorno de los sonidos del habla (TSH) moderado-severo porque no articular fonéticamente ni utiliza fonológicamente (uso funcional) diversos sonidos esperados para la edad cronológica.

Además, evidencia un nivel inteligibilidad del habla moderado-severamente alterado.

Recomendaciones

Valora la precisión con la que se transmite un mensaje y el grado de facilidad o dificultad con la que el oyente recupera el mensaje que el hablante pretendía transmitir. Lo que permitirá visualizar el grado de alteración del habla, así como planificar una intervención.

Se realiza unas recomendaciones oportunas de cómo gestionar el caso, teniendo en cuenta el diagnóstico obtenido, anomalías en las Estructuras Anatómicas del Habla y errores detectados, tanto para los padres/familiares como para el/la evaluado/a.

Para los padres y familiares:

- Colaborar con el proceso de intervención reforzando las actividades realizadas en las sesiones terapéuticas y siguiendo las indicaciones que le brinden los especialistas.
- Reforzar el correcto uso de los diversos sonidos del habla ofreciendo el modelo correcto de articulación durante la constante interacción, a través de, juegos, lecturas de cuentos, repetición de palabras-frases, la conversación espontánea u otras actividades sugeridas por el especialista.
- Durante las actividades de refuerzo evitar forzar la articulación correcta si el especialista no sugirió tal actividad ni realizar comentarios como: “habla despacio”, “piensa para hablar”, “respira para hablar”, entre otras.

Para el/la evaluado (a):

- Intervención individual en terapia de lenguaje enfatizando el desarrollo del componente fonético-fonológico, de forma sostenida hasta su total nivelación de acuerdo a la edad cronológica.
- Si el especialista también sugirió una intervención en los otros componentes del lenguaje (léxico-semántico y/o morfosintaxis), estas deben ser abordadas según indique el evaluador (antes o en paralelo) con el componente fonético-fonológico.
- Interconsulta con el ortopedista funcional de los maxilares u ortodoncista con la finalidad de valorar el estado anatómico y funcional de la oclusión dentaria y determinar la posible necesidad de un tratamiento. Además, si esta maloclusión, es la que genera una emisión inadecuada de los sonidos fricativo ("s") y/o africado ("ch"), es indispensable que sea tratada antes de iniciar un tratamiento de los sonidos mencionados.



- Permite precisar algunas de las posibles hipótesis acerca del problema y su posible etiología.
- Determina las áreas que serán evaluadas con mayor o menor percepción perspicaz.
- Permite saber cuáles serán los recursos que serán necesarios para recoger la información.

Anamnesis

MOTIVO DE CONSULTA

¿En qué consiste la dificultad?

Algunos sonidos no los articula adecuadamente. Algunas veces articula el sonido "P" y otras veces no. Otros sonidos como "K", "J", "F", no logra articularlos en ningún momento.

¿Desde cuándo se presenta la dificultad?

Observaron eso desde pequeña.

¿El habla mejora cuando le ofrecen el modelo o se le silabea la frase o palabra?

Sí, algunas veces mejora cuando se le ofrece el modelo.

HISTORIA DEL DESARROLLO Y CLÍNICA

Enfermedades congénitas

No

Enfermedades neurológicas

No

Accidentes que comprometen cabeza y cuello

No

Cirugías orofaciales

No

Hipoacusia

No

Otitis

No

Frecuencia de la otitis

Nunca ha tenido otitis

Medicación

Antiestamínico

HISTORIA DEL HABLA

Familiares con dificultad de habla/lenguaje

El hermano mayor fue diagnosticado con el síndrome de Kabuki y también fue diagnosticado con TEA.

Idioma

Español

¿A qué edad emitió sus primeras palabras?

18 - 24 meses

¿A qué edad elaboró frases de dos palabras?

2-3 años

EVALUACIONES Y/O TRATAMIENTOS EFECTUADOS CON ANTERIORIDAD

¿Lenguaje y/o habla?

Realizó una evaluación de lenguaje y actualmente se encuentra recibiendo terapia de lenguaje

¿Aprendizaje?

No

¿Ortodóntico u ortopedia funcional de los maxilares?

No

¿Neurológica?

Consulta y no informó de anomalía alguna.

¿Psicológica?

No



¿Otorrinolaringológico?	No
-------------------------	----

OBSERVACIONES GENERALES DE CONDUCTA

Permaneció sentado en el lugar asignado	Sí
---	----

Ejecutó las consignas solicitadas por el evaluador	Sí
--	----

Permitió la exploración intraoral	Sí
-----------------------------------	----



1. ESTRUCTURAS ANATÓMICAS DEL HABLA
2. APRENDIZAJE SEGMENTAL

Estructuras anatómicas del habla (EAH)

LABIOS

Postura labial habitual

Aspecto

Valora la morfología de algunas estructuras orofaciales que tienen relación con la producción de sonidos del habla. Esto permitirá:

- Identificar si la etiología de la dificultad articulatoria subyace o no en alguna alteración morfológica orofacial.
- Visualizar las limitaciones de la intervención logopédica.
- Estudiar la necesidad de un trabajo multidisciplinario.
- Realizar las derivaciones necesarias.

abiertos/abiertos.

ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR MANDÍBULA

Postura mandibular habitual

La postura mandibular se mostró adecuada (elevada ocluyendo la boca).

Movilidad-Lateral Derecha

Movilidad-Lateral Izquierda

Movilidad-Protusión

Movilidad-Abrir y cerrar la boca

Movilidad-Medir la distancia interincisiva máxima

LENGUA

Posición habitual

Mostró una postura habitual de lengua adecuada.

Tamaño

El tamaño de lengua fue adecuado para la cavidad oral.

Aspecto del ápice

El ápice de la lengua se mostró adecuado cuando se le solicitó elevar la lengua en la región alveolar.

Frenillo. Visibilidad

Frenillo de la lengua visible durante la elevación de la lengua.

Frenillo. Tamaño

Tamaño del frenillo adecuado.

Frenillo. Fijación de la lengua

Fijación adecuada del frenillo, en la lengua.

DIENTES Y OCLUSIÓN

Ausencias dentarias

No se apreció ausencia dentaria alguna.

Oclusión. Plano anteroposterior

En el plano anteroposterior se observó una oclusión con presencia de mordida abierta anterior.

Oclusión. Plano vertical

En el plano vertical se observó una oclusión adecuada.

PALADAR DURO

Aspecto

Paladar duro con aspecto adecuado.

Fisura

MECANISMO VELOFARINGEO (MVF)

Simetría del paladar blando

El paladar blando se mostró simétrico.

Paladar blando. Aspecto

Paladar blando de aspecto adecuado.

Paladar blando. Úvula

Úvula de aspecto adecuado.

Función. Test de emisión de aire nasal

Función. Funcionalidad del MVF



APRENDIZAJE SEGMENTAL

✓ Sonido aprendido ✗ Alterado ○ No aprendido

ISPP: Inicio de Sílabla Principio de Palabra **ISIP:** Inicio de Sílabla Interior de Palabra **CSFP:** Coda Silábica Final de Palabra

Se describe el perfil de desarrollo y aprendizaje fonético-fonológico de los segmentos (consonantes y vocales) según la edad cronológica del evaluado. En las tablas se visualiza de manera fácil y rápida que sonidos están aprendidos, cuales son los errores fonético y/o fonológicos y que sonidos aún no los aprendió para la edad cronológica.

MODO	NASALES								
Sonido	[m]		[n]				[ɲ]		
Posición	ISPP	ISIP	CSIP	ISPP	ISIP	CSIP	CSFP	ISPP	ISIP
Resultado	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗	✗

Los sonidos valorados están agrupados por el modo articulatorio, esto permite apreciar el desempeño del evaluado en todo este grupo de sonidos

Aquí se muestra el desempeño que mostró el evaluado en la producción del sonido en diferentes posiciones en las que aparece.

MODO	OCLUSIVAS SORDAS					
Sonido	[p]		[t]		[k]	
Posición	ISPP	ISIP	ISPP	ISIP	ISPP	ISIP
Resultado	✗	✗	✓	✓	✗	✗

MODO	OCLUSIVAS SONORAS					
Sonido	[b]		[d]		[g]	
Posición	ISPP	ISIP	ISPP	ISIP	ISPP	ISIP
Resultado	✗	✓	-	-	✗	✗



✓ Sonido aprendido
 ✗ Alteración fonológica
 ✗ Alteración fonética
 — No aprendido

ISPP: Inicio de Sílabla Principio de Palabra

ISIP: Inicio de Sílabla Inter Palabra

CSIP: Coda Silábica Inter Palabra

CSFP: Coda silábica Final de Palabra

MODO	LATERAL			
Sonido	[l]			
Posición	ISPP	ISIP	CSIP	CSFP
Resultado	✗	✓	—	—

MODO	FRICATIVAS													
Sonido	[j]		[x]		[f]		[s]				[θ]			
Posición	ISPP	ISIP	ISPP	ISIP	ISPP	ISIP	ISPP	ISIP	CSIP	CSFP	ISPP	ISIP	CSIP	CSFP
Resultado	✗	✗	✗	✗	✗	✗	—	—	—	✓	—	—	—	✓

MODO	AFRICADA			
Sonido	[tʃ]			
Posición	ISPP		ISIP	
Resultado	✗		✗	



Sonido aprendido
 Alteración fonológica
 Alteración fonética
 No aprendido

ISPP: Inicio de Sílabla Principio de Palabra
 ISIP: Inicio de Sílabla Inter Palabra
 CSIP: Cosa Silábica Inter Palabra
 CSFP: Coda Silábica Final de Palabra

MODO	RÓTICAS PERCUSIVAS			
Sonido	[r]			
Posición	ISIP	CSIP	CSFP	
Resultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

MODO	RÓTICAS VIBRANTES	
Sonido	[r]	
Posición	ISPP	ISIP
Resultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MODO	GRUPOS CONSONÁNTICOS LATERALES				
Sonido	[pl]	[bl]	[fl]	[cl]	[gl]
Resultado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



✓ Sonido aprendido
 ✗ Alteración fonológica
 ✗ Alteración fonética
 — No aprendido

MODO	GRUPOS CONSONÁNTICOS CENTRALES						
Sonido	[pr]	[br]	[fr]	[cr]	[gr]	[dr]	[tr]
Resultado	—	—	—	—	—	—	—

MODO	VOCALES				
Sonido	[a]	[e]	[i]	[o]	[u]
Resultado	✓	✓	✓	✓	✓

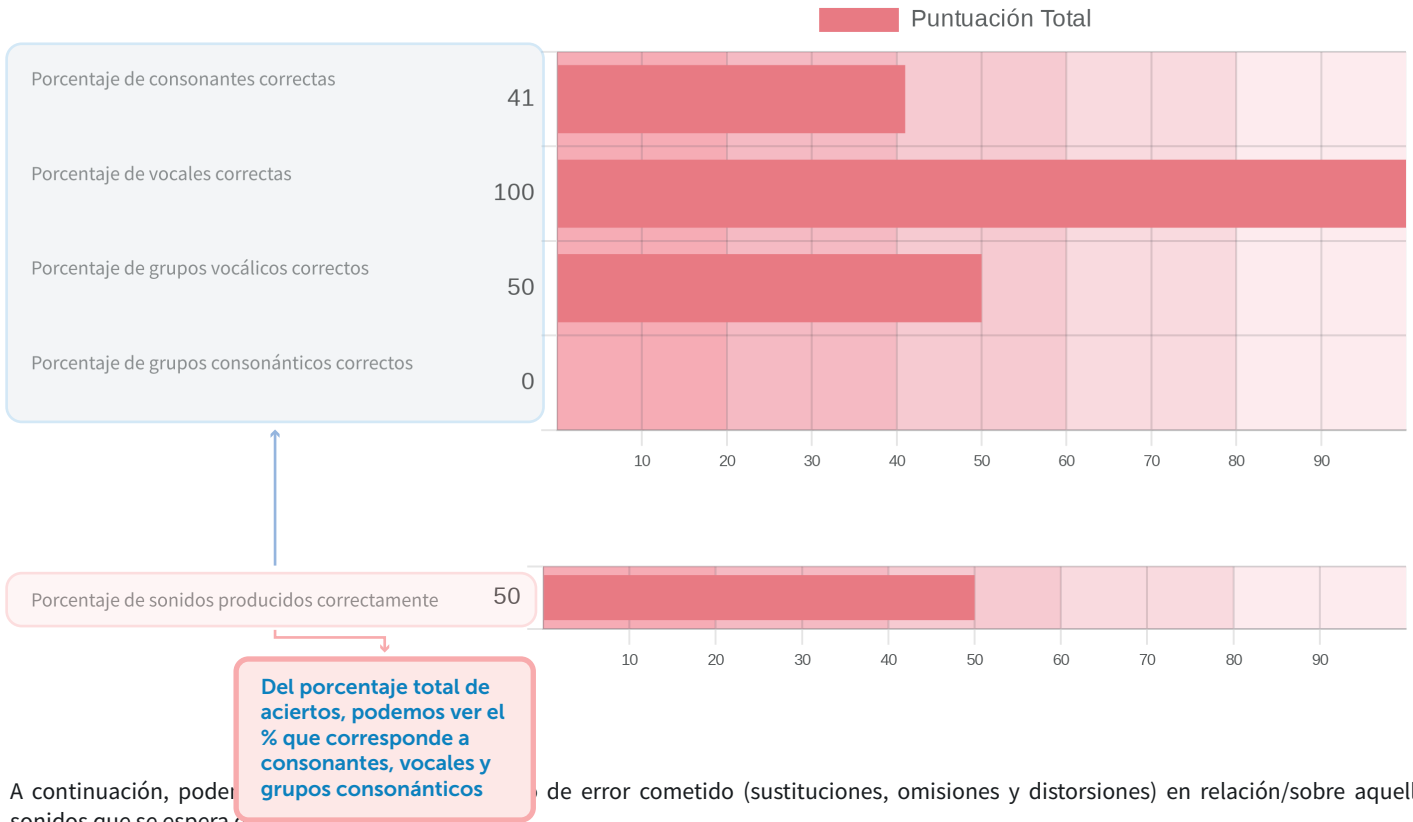
MODO	DIPTONGOS								
Sonido	[ua]	[io]	[ie]	[ue]	[ia]	[au]	[ei]	[ai]	[ui]
Resultado	✓	✗	✗	✗	✗	—	—	—	—



PORCENTAJES DE ACIERTO Y DE ERROR

En la siguiente sección se muestran los porcentajes de segmentos producidos correctamente esperados para la edad cronológica de el/la evaluado/a. La siguiente gráfica separa vocales, consonantes, grupos vocálicos, grupos consonánticos (solo a partir de 4 años) y un porcentaje total.

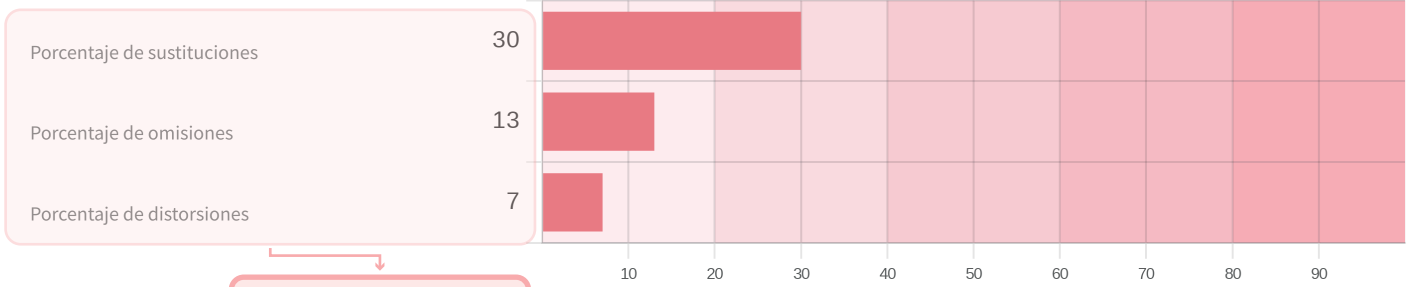
Clave de interpretación: Adecuado = 98% a 100%; Alteración leve = 85 a 97%; Alteración moderada = 65 a 84%; Alteración moderada-severa = 50 a 64%; Alteración severa < 50%



A continuación, poder ver el porcentaje de error cometido (sustituciones, omisiones y distorsiones) en relación/sobre aquellos sonidos que se espera que produjese a su edad.

Clave de interpretación: La presencia de un porcentaje elevado de cualquier tipo de error (>50%) confirmaría la necesidad de iniciar un proceso terapéutico inmediato. Si el número de errores de omisión es mayor al 50% a partir de los 4 años, podría indicar la necesidad de evaluar los otros componentes del lenguaje.





Podemos obtener el % de cada uno de los tipos de error: sustitución, omisión y distorsión.



DESCRIPCIÓN DE LOS ERRORES DETECTADOS

Consonantes en inicio silábico

En esta parte del informe, se describen los errores que evidenció el evaluado. Esta descripción facilitará la planificación del tratamiento.

Sonido	Descripción
[k]	Sustitución de la oclusiva sorda velar [k] en ISPP, por la oclusiva sorda dentoalveolar [t] (Ej.: “casa” por “tasa”). Sustitución de la oclusiva sorda velar [k] en ISIP, por la oclusiva sorda dentoalveolar [t] (Ej.: “vaca” por “vata”).
[d]	Distorsión de la oclusiva sonora dentoalveolar [d] en ISPP. Distorsión de la oclusiva sonora dentoalveolar [d] en ISIP.
[g]	Distorsión de la oclusiva sonora velar [g] en ISPP. Distorsión de la oclusiva sonora velar [g] en ISIP.
[ɲ]	Distorsión de la nasal sonora palatal [ɲ] en ISIP.
[j]	Distorsión de la fricativa sonora palatal [j] en ISPP. Distorsión de la fricativa sonora palatal [j] en ISIP.
[x]	Sustitución de la fricativa sorda velar [x] en ISPP, por la oclusiva sorda dentoalveolar [t] (Ej.: “jabón” por “tabon”). Omisión de la fricativa sorda velar [x] en ISIP (Ej.: “ojo” por “oo”).
[f]	Sustitución de la fricativa sorda labiodental [f] en ISPP, por la oclusiva sorda dentoalveolar [t] (Ej.: “foca” por “toca”). Sustitución de la fricativa sorda labiodental [f] en ISIP, por la oclusiva sorda dentoalveolar [t] (Ej.: “elefante” por “eletante”).
[tʃ]	Distorsión de la africada sorda palatal [tʃ] en ISPP. Distorsión de la africada sorda palatal [tʃ] en ISIP.



Consonantes en coda silábica

Sonido	Descripción
[am]	Omisión de la nasal sonora bilabial [m] en CSIP (Ej.: “tambor” por “tabor”).
[an]	Omisión de la nasal sonora alveolar [n] en CSIP (Ej.: “cinco” por “cico”).

Secuencia vocálica

Sonido	Descripción
[io]	Omisión de la vocal satélite [i] en el del diptongo creciente [i̯o] (Ej.: “avión” por “avon”).
[ue]	Omisión de la vocal satélite [u] en el del diptongo creciente [u̯e] (Ej.: “huevo” por “evo”).
[ia]	Omisión de la vocal satélite [i] en el del diptongo creciente [i̯a] (Ej.: “piano” por “pano”).

