

Ejemplo de informe logopédico fonológico

Caso **ficticio** con fines ilustrativos · Edad: 4;2 · Referencia interna: EJEMPLO-01 · Sin datos identificativos

Este informe es un ejemplo de la estructura en 11 secciones que genera la herramienta. Los datos son inventados y el contenido no debe usarse como valoración de ningún niño real. La decisión clínica es siempre del logopeda.

Muestra aportada

Denominación de imágenes. Producciones: *casa* → ['ta.sa], *gato* → ['da.to], *tren* → [ten], *pero* → ['pe.lo], *coche* → ['ko.te], *sol* → [tol], *mariposa* → [ma'po.sa], *plato* → ['pa.to]; correctas: *mamá*, *pelota*. Total: 10 palabras.

1. Inventario fonético y fonémico

Estado	Fonemas
Presentes	/p, t, m, n, l/ y vocales
Ausentes en la muestra	/k, g, s, tʃ, r/
No testados	/b, d (como objetivo), f, x, ɲ, θ, ʎ~j, r/

Inventario fonémico: colapso *many-to-one* de /k, s, tʃ/ sobre [t] (y /g/ sobre [d]). Sinfonos: ausentes (/tr/ y /pl/ reducidos al primer elemento). Estimulabilidad: no aportada.

2. Procesos fonológicos activos

Proceso	Ejemplos de la muestra	Supresión orientativa	Situación a los 4;2
Frontalización de velares	casa → tasa; gato → dato	≤3;6 (Bosch, 2004)	Desfasado
Simplificación de palabra polisilábica	mariposa → maposa	señal de alerta ≥4;0 (Acosta et al., 1998)	Desfasado
Oclusivización de /s/	sol → tol	/s/ adquirida 4;0–4;6 (Bosch, 2004)	En rango · vigilar
Oclusivización de /tʃ/	coche → cote	/tʃ/ adquirida 4;0–4;6 (Bosch, 2004)	En rango · vigilar
Reducción de grupo consonántico	tren → ten; plato → pato	≤5;0 con /l/ · ≤6;0 con /r/ (Bosch, 2004)	Fisiológico
Lateralización de /r/	pero → pelo	≤5;0 (Bosch, 2004)	Fisiológico

3. Screening DVE/CAS

Resultado: sin signos suficientes. Rasgos consensuados de ASHA (2007): inconsistencia *no evaluable* (no hay tres repeticiones de las mismas palabras); transiciones coarticulatorias y prosodia *pendientes de observación directa*. Nivel de confianza: bajo, por falta de datos.

Subgrupo de Dodd (2014), hipótesis preliminar: retraso fonológico. Todos los procesos pertenecen al repertorio típico, pero dos aparecen por encima de su edad de supresión. Si la inconsistencia en repetición fuera $\geq 40\%$, la hipótesis pasaría a trastorno fonológico inconsistente.

4. Estructura silábica

CV y CVC presentes (*sol* → *tol*, *tren* → *ten*). CCV ausente: se reduce a CV. Polisílabas: omisión de sílaba átona en palabras de cuatro sílabas (*mariposa*).

5. Perfil de gravedad y medidas

PCC: no calculable — la muestra tiene 10 palabras y un PCC fiable requiere 50 o más. Inteligibilidad estimada: reducida en palabras con velares y fricativas. Perfil sintético orientativo: leve-moderado (Shriberg & Kwiatkowski, 1982), pendiente de confirmar con una muestra mayor.

6. Prioridades terapéuticas

1. **Colapso sobre [t] (/k, s, tʃ/ → [t]).** Es el patrón con más impacto en la inteligibilidad y afecta a varios fonemas a la vez. Enfoque propuesto: oposiciones múltiples (Williams, 2000b).
2. **Simplificación de polisílabas.** Desfasada para la edad. Enfoque propuesto: terapia fonotáctica, centrada en la estructura de la palabra (Velleman, 2002).
3. **Vigilar /s/, /tʃ/, sinfones y /r/.** Están dentro de su rango de adquisición: no son objetivo directo ahora. Reevaluar en 3–6 meses.

7. Calendario de adquisición

Fonema o grupo	Rango orientativo	Situación a los 4;2
/k/	hacia 3;0	Por encima del rango
/g/	3;0–3;6	Por encima del rango
/s/	4;0–4;6	Dentro del rango
/tʃ/	4;0–4;6	Dentro del rango
/r/	4;6–5;0	Antes del rango
Sinfones con lateral	5;0–5;6	Antes del rango
Sinfones con vibrante	5;6–6;0	Antes del rango

8. Índice de completitud de datos

35/100 · fiabilidad baja. Para subirlo: ampliar a 15–20 palabras (idealmente 50+), tres repeticiones de las mismas palabras, estimulabilidad de /k, g, s/ y una muestra de habla espontánea.

9. Notas clínicas

- Muestra corta: todas las conclusiones son preliminares.
- Variedad dialectal no indicada: se asume español peninsular con distinción /s/–/θ/.
- La reducción de grupo y la lateralización de /r/ son esperables a esta edad y no justifican intervención por sí solas.

10. Para completar la evaluación

- Estimulabilidad de /k, g, s, tʃ/
- Tres repeticiones (consistencia, umbral 40 %)
- Habla espontánea
- PCC con 50 o más palabras
- DDK /pa-ta-ka/
- Repetición CV / CVC / CCV
- Exploración oromotora
- Anamnesis y audición

11. Referencias

- Acosta V., León S. & Ramos V. (1998). *Dificultades del habla infantil: un enfoque clínico*. Aljibe.
- ASHA (2007). *Childhood Apraxia of Speech*. Technical Report.
- Bosch L. (2004). *Evaluación fonológica del habla infantil*. Masson.
- Dodd B. (2014). Differential diagnosis of pediatric speech sound disorder. *Current Developmental Disorders Reports*, 1(3).
- Shriberg L.D. & Kwiatkowski J. (1982). Phonological disorders I: A diagnostic classification system. *JSHD*, 47(3), 226-241.
- Velleman S.L. (2002). Phonotactic therapy. *Seminars in Speech and Language*, 23(1), 43-56.
- Williams A.L. (2000b). Multiple oppositions: Theoretical foundations for an alternative contrastive intervention approach. *AJSLP*, 9(4), 282-288.