

UCUENCA

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Fonoaudiología

**“PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LOS SONIDOS DEL HABLA,
PACIENTES 3-5 AÑOS ATENDIDOS POR TELETERAPIA. CUENCA,
MARZO- DICIEMBRE 2020”**

Trabajo de titulación previo a la obtención
del título de Licenciado en Fonoaudiología

Modalidad: Proyecto de Investigación

Autoras:

Wendy Mariuxi Gutiérrez González

C.I: 0107097990

Correo electrónico: wendymariuxi97@gmail.com

Wendy Lisbeth Remache Ramos

C.I: 1004599435

Correo electrónico: lisbeth.remache99@gmail.com

Directora:

Mgst. Paola Gabriela Ortega Mosquera

C.I: 1712086683

Cuenca- Ecuador

06 de mayo de 2022

RESUMEN

Antecedentes:

En la pandemia por el COVID-19 los servicios médicos encontraron formas alternativas como la teleterapia para mantener la prestación de servicios de salud para los pacientes. La teleterapia brinda servicios de prevención, evaluación e intervención a través de videoconferencia. La terapia del lenguaje es uno de los campos clínicos en los que se ha encontrado útil la teleterapia y ha permitido tratar patologías como el Trastorno de los Sonidos del Habla (TSH). (1)

El TSH se presenta por afectación del componente fonético (producción articulatoria de sonidos) o afectación del componente fonológico (uso funcional de segmentos contrastivos del habla). (2)

Objetivo:

Determinar la prevalencia de Trastornos de los Sonidos del Habla en pacientes de 3-5 años atendidos por teleterapia. Cuenca, marzo- diciembre 2020.

Metodología:

Para tabular se utilizó el programa SPSS y Excel, en el análisis de los resultados se usaron variables cualitativas: frecuencia, número y porcentajes; para representarlas se usó tablas simples y de contingencia.

Resultados:

La mayoría de los encuestados con 37,1% atendió de 1- 5 pacientes con TSH mediante teleterapia; el mayor porcentaje con 46,78% atendió pacientes de sexo hombre; la mayoría con 22,58% atendieron pacientes entre 4 años 1 mes a 4 años 6 meses de edad; el 69,4% utilizó el Protocolo de Evaluación Fonético-Fonológico- Revisado (PEFF-R); el 64,5% diagnosticaron a sus pacientes con TSH Fonético- Fonológico y la mayoría con 33,9% uso un tiempo de atención mayor a 4 meses.

Palabras clave: Trastornos de los sonidos del habla. Teleterapia. Fonético. Fonológico. Covid- 19.

ABSTRACT

Background:

In the COVID-19 pandemic, medical services found alternative ways such as teletherapy to maintain the provision of health services to patients. Teletherapy provides prevention, evaluation and intervention services through videoconference. Speech therapy is one of the clinical fields in which teletherapy has been found useful and has made it possible to treat pathologies such as Speech Sound Disorder (SSD). (1)

SSD occurs due to affectation of the phonetic component (articulatory production of sounds) or affectation of the phonological component (functional use of contrastive segments of speech). (2)

Objective:

To determine the prevalence of Speech Sound Disorders in patients aged 3-5 years attended by teletherapy. Cuenca, March-December 2020.

Methodology:

The SPSS and Excel programs were used to tabulate, in the analysis of the results qualitative variables were used: frequency, number and percentages; to represent them, simple and contingency tables were used.

Results:

The majority of those surveyed with 37.1% treated 1-5 patients with TSH through teletherapy; the highest percentage with 46.78% treated male patients; the majority with 22.58% attended patients between 4 years 1 month to 4 years 6 months of age; 69.4% used the Phonetic-Phonological-Revised Evaluation Protocol (PEFF-R); 64.5% diagnosed their patients with Phonetic-Phonological TSH and the majority with 33.9% used a care time greater than 4 months.

Keywords: Speech sound disorders. Teletherapy. Phonetic. Phonological. Covid-19.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	2
Antecedentes:	2
Metodología:	2
Resultados:	2
Palabras clave:	2
ABSTRACT	3
AGRADECIMIENTO	10
DEDICATORIA	11
CAPITULO I	12
1.1 INTRODUCCIÓN	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPITULO II	17
2. FUNDAMENTO TEORICO	17
2.1. La Teleterapia frente al COVID-19.....	17
2.2. Fonoaudiología y Teleterapia	18
2.3. Concepto de trastorno de los sonidos del habla (TSH).....	21
2.4. Causas y posible etiología del TSH	22
2.5. Clasificación del Trastorno de los Sonidos del Habla	26
2.6. Instrumento de diagnóstico del Trastorno de los Sonidos del Habla. .	27
2.7. Intervención fonoaudiológica.	27
2.8. Interacción en el ámbito social y familiar	28
CAPITULO III	30
3.1 OBJETIVO GENERAL	30
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	30
CAPITULO IV	31
4.1 TIPO DE ESTUDIO	31
4.2 AREA DE ESTUDIO	31
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	31
4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	31
4.5 VARIABLES	32

UCUENCA

4.6 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS	32
4.7 TABULACION Y ANALISIS	33
4.8 ASPECTOS ETICOS	33
CAPITULO V	35
5. RESULTADOS, TABLAS	35
CAPITULO VI	45
6. DISCUSIÓN	45
CAPITULO VII	48
7.1. CONCLUSIONES	48
7.2. RECOMENDACIONES	49
CAPITULO VIII	50
BIBLIOGRAFIA	50
CAPITULO IX	57
9.- ANEXOS	57
Anexo N°1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	57
Anexo N.º 2: FORMULARIO	59
Anexo N.º 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	61
Anexo N°4: GRAFICOS	64

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Wendy Mariuxi Gutiérrez González en calidad de autor/a y titular de los derechos morales

y patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL SONIDO DEL HABLA, PACIENTES 3-5 AÑOS ATENDIDOS POR TELETERAPIA. CUENCA, MARZO- DICIEMBRE 2020", de conformidad con el artículo 114 del CÓDIGO ORGANICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de mayo de 2022



Wendy Mariuxi Gutiérrez González

C.I: 0107097990

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

Wendy Lisbeth Remache Ramos en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL SONIDO DEL HABLA, PACIENTES 3-5 AÑOS ATENDIDOS POR TELETERAPIA. CUENCA, MARZO- DICIEMBRE 2020", de conformidad con el artículo 114 del CÓDIGO ORGANICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.]

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en Art. 114 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 06 de mayo de 2022

Wendy Lisbeth Remache Ramos

C.I: 1004599435

Cláusula de Propiedad Intelectual

Wendy Mariuxi Gutiérrez González, autor/a del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL SONIDO DEL HABLA, PACIENTES 3-5 AÑOS ATENDIDOS POR TELETERRAPIA. CUENCA, MARZO- DICIEMBRE 2020", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 06 de mayo de 2022



Wendy Mariuxi Gutiérrez González

C.I: 0107097990

Cláusula de Propiedad Intelectual

Wendy Lisbeth Remache Ramos, autor/a del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE TRASTORNOS DEL SONIDO DEL HABLA, PACIENTES 3-5 AÑOS ATENDIDOS POR TELETERAPIA. CUENCA, MARZO- DICIEMBRE 2020", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 06 de mayo de 2022



Wendy Lisbeth Remache Ramos

C.I: 1004599435

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por habernos guiado a lo largo de todo este trayecto, por ser nuestra fuente de energía en los momentos de agotamiento, por habernos brindado la fuerza para luchar frente a cada uno de los obstáculos que se presentaron a lo largo de este gran trayecto, por ser la guía en cada paso que damos y el principal apoyo para cada día continuar sin tirar la toalla...

Gracias a nuestros padres, por su entrega e inmenso amor, por los grandes sacrificios que acontecen, esperamos que nuestro esfuerzo impreso en esta tesis pueda reflejar que no ha sido en vano, pues sin su apoyo no fuese posible este sueño, gracias papás por creer en nosotras.

No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a su apoyo, paciencia y comprensión lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos... Les agradecemos y hacemos presente nuestro gran cariño hacia ustedes.

A la Universidad de Cuenca, por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales, a los/as docentes que durante el transcurso de la carrera han aportado con sus conocimientos, consejos, enseñanzas y experiencias vividas, nos han guiado en el ámbito educacional.

A nuestra querida directora de tesis Mgst. Paola Gabriela Ortega Mosquera por su trabajo y dedicación, quien con su sabiduría, experiencia e incentivación nos permitió culminar este trabajo de investigación.

A nuestras compañeras y amigas que con su amistad, bondad y entusiasmo nos permitieron continuar con ánimo en la carrera universitaria.

DEDICATORIA

A lo largo de este proceso queremos agradecer a todas las personas que estuvieron a nuestro lado, apoyándonos para que jamás nos rindiéramos y por darnos fuerzas para concluir con algo que nos llena de alegría y mucha satisfacción.

Dedicamos nuestro proyecto de investigación a cada uno de nuestros padres que siempre estuvieron apoyándonos en todo, gracias a ellos que fomentaron valores en cada una de nosotras y nos enseñaron a ser responsables logrando así culminar nuestros estudios, agradecemos a nuestros hermanos por su apoyo incondicional, consejos y ánimos para lograr cumplir con nuestras metas y sueños en la vida.

También queremos dedicar este logro a todos nuestros familiares y amigos por el apoyo directo e indirecto en toda esta etapa.

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El habla es el medio oral de comunicación para lograr la ejecución de una lengua, es un suceso particular a través del cual un individuo utiliza una lengua para poder comunicarse, creando un mensaje basado en las reglas gramaticales. Hay varios factores que pueden llegar a afectar esta capacidad humana para hablar y comunicarse apropiadamente. (3)

El trastorno de los sonidos del habla (TSH) es una alteración en la producción articulatoria de los sonidos (fonética) y en la utilización práctica de los segmentos contrastivos de un idioma (fonología) que puede provocar una afectación de la inteligibilidad del habla en diferentes grados y puede ser diagnosticado en las distintas fases de la vida. La clasificación del TSH (fonética o fonológica) va a depender de la etiología, los rasgos afectados, la estabilidad del error y su variabilidad. (4)

El TSH se puede dar por las siguientes causas: déficit en lo cognitivo-lingüístico, sensorial auditivo, morfológico, neuromotor y aprendizaje motor. Otra de las causas se debe a factores ambientales y familiares, donde la sobreprotección es un factor de riesgo que conlleva a la inhibición del desarrollo progresivo del habla en el infante.(5)

Si se toma en consideración que el habla es el principal medio de comunicación para la interacción humana, cualquier problema a nivel de expresión trascenderá de forma negativa en el progreso socioemocional de los niños. Padeecer TSH provoca una gran dificultad para que un niño pueda interactuar con otro, dificultad escolar, rechazo o burla por parte de sus mismos compañeros, falta de aprobación hacia ellos mismos, conflictividad, fracaso, retraimiento, timidez, disminución del contacto con otros individuos o sentido de sumisión. (6)

El TSH es uno de los trastornos de articulación más frecuentes de atención fonoaudiológica; actualmente los profesionales de esta área, debido a la emergencia sanitaria COVID- 19 practican la teleterapia en la mayoría de sus pacientes, esta modalidad fue aprobada por la Asociación Estadounidense de

Habla, Lenguaje y Audición (ASHA) como una prestación de servicios eficaz y efectiva desde el año 2005 aseverando que la telepráctica es un método oportuno para que los fonoaudiólogos y terapeutas del lenguaje puedan prestar sus servicios.(7)

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En octubre de 1999 se da la declaración de la asociación médica mundial sobre las responsabilidades y normas éticas sobre la utilización de las TICS. En el año 2010 se instituyen las reglas y normas para la práctica de la telemedicina en el Ecuador. La perspectiva de la ASHA es que la telepráctica o telesalud es una forma eficaz y efectiva de prestación de servicios para la profesión de patología del habla y el lenguaje, ya que puede utilizarse para superar los obstáculos en lo referente al acceso a los servicios producidos por la distancia. (8)

La actual pandemia de Covid-19 que está aconteciendo, ha hecho que la telemedicina sea una buena alternativa ante la emergencia y las necesidades en estos contextos. Cabe mencionar que la fonoaudiología está considerada dentro del manejo del plan nacional de Telesalud y Alerta Sanitaria, aprobándose los mismos códigos Fonasa para atenciones remotas. Por ello los fonoaudiólogos han tenido que irse adaptando a la teleterapia para continuar atendiendo a sus usuarios por un entorno virtual. (9)

Según Weidner & Lowman (2020), la satisfacción del personal médico con el modelo de telesalud es fundamental para su aceptación y uso generalizado. En este estudio se comprobó que la mayoría de fonoaudiólogos dedicados a la telesalud han adoptado el uso de la tecnología en su práctica, a pesar de admitir su escepticismo inicial. Se demostró por ello la eficiencia y la eficacia de los servicios en cuanto a screening, valoración y tratamiento fonoaudiológicos transmitidos por medio de telepráctica para tratar distintas patologías, entre ellas el TSH. (9)

El TSH es una alteración en la elaboración articulatoria de los sonidos (fonética) y en el uso eficaz de los fragmentos contrastivos de un idioma (fonología). (3)

Según el estudio realizado en Honduras, denominado “Problemas del lenguaje y problemas del habla” del año 2018, alude que el TSH tiene una prevalencia

de 21,91% en los niños preescolares; y en cuanto al sexo se presenta una mayor prevalencia en hombres con un 59,37%, seguido de mujeres con un 40,62%. Además, en el artículo fue posible determinar que la frecuencia de este trastorno tiene un alto porcentaje en aquellos niños cuyos padres tienen niveles socioeconómicos más bajos y según la etiología el trastorno de sonido del habla más frecuente es el fonológico con un 18,53%, seguido del fonético con un 3,37% de los casos; los errores articulatorios más frecuentes son: distorsión del fonema /s/, sustitución y distorsión de los fonemas /r/ y /rr/. (10)

También se confirmó con el “Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación en el Ecuador” que existe entre el 4 y 5% de individuos con algún tipo de trastorno en el lenguaje y habla. Sin embargo, en nuestro país, no se encontraron datos estadísticos sobre la prevalencia de esta patología (TSH) en nuestra población, por lo que este estudio tiene la finalidad de obtener la información sobre la realidad y la necesidad del profesional fonoaudiólogo.(11)

Para prevenir este trastorno es muy importante que exista una buena relación niño-adulto desde el primer día de nacido, para desarrollar una adquisición correcta del habla y del lenguaje. La causa principal de esta patología es la sobreprotección y la falta de estímulos durante sus primeros años de vida, por este motivo es muy importante la información a los padres de familia y a las personas que formen parte del círculo social del niño. (12)

En cuanto a la evaluación del TSH existen varios instrumentos de diagnóstico que antes se aplicaba de forma presencial, pero por la emergencia anteriormente mencionada tuvieron que ser adaptados al medio virtual, esto también puede acarrear dificultades durante la evaluación ya sea por problemas de conexión, ruido del entorno o cualquier otra causa. Para el tratamiento del TSH, se necesita que haya una estimulación de parte de la familia en conjunto con la ayuda del terapeuta. La terapia que se le dé al niño va a depender de las necesidades que presente y las causas principales por las cuales adopto el trastorno. (13)

En base a lo declarado anteriormente se realiza la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de los Trastornos de los Sonidos del Habla, en pacientes de 3 a 5

años de edad atendidos por teleterapia en la ciudad de Cuenca, en el periodo marzo-diciembre del año 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Durante los primeros meses del año 2020, un nuevo virus se propagó rápidamente a países de todo el mundo, el SARS-CoV2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) nombró a esta patología como: Coronavirus Enfermedad 19 (COVID-19). La pandemia del coronavirus acarreó desafíos, antes impensables para el siglo XXI, en términos de la demanda de reorganización de las personas en lo que se refiere a la familia, ocio, trabajo y el consumo de bienes y servicios. (14)

La relación entre el personal de salud y los pacientes que recibían terapia del lenguaje y el habla de forma presencial sufrió una interrupción durante esta emergencia sanitaria. Debido a esta nueva situación se tuvo que adaptar el trabajo que tradicionalmente era efectuado en un consultorio (cara a cara con el paciente y en algunos casos con los padres o cuidadores) y ahora el mismo tuvo que ser brindado por teleterapia. (14)

La telesalud o teleterapia, es definida como la prestación de atención médica que se ofrece de forma remota a través de cualquier herramienta de telecomunicación. El objetivo principal del uso de estas tecnologías es aumentar el acceso a la atención médica. Suele usarse con pacientes que viven en zonas de difícil acceso o con problemas de coordinación motora y también pueden ser útiles para contextos adversos, como la pandemia de COVID-19. Además, ayudan a expandir las acciones de los profesionales y agentes de salud, manteniendo un mecanismo de atención continua para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. (14)

Según un estudio realizado en Brasil en el año 2020 por un grupo de investigación Epidemiológica de la Comunicación y los Trastornos Humanos (EPI-DCH), efectuado a 25 pacientes, en el cual se comprobó que la teleterapia logopédica resultó ser una herramienta útil para superar las dificultades dadas por la pandemia COVID- 19, en términos de reorganización del servicio de salud. Sin embargo, también se pueden encontrar dificultades en torno a la

teleterapia, por ejemplo, los terapeutas y los pacientes a veces no son receptivos a la tecnología por la suposición de que este tipo de servicio no jugará el mismo papel que la consulta presencial. Esta percepción aleja negativamente de esta modalidad a las personas, lo que dificulta desmitificar la teleconsulta y sus beneficios reales. (15)

Por ello la importancia de realizar esta investigación, para lograr conocer el uso de la teleterapia por parte de los fonoaudiólogos en los Trastornos de los Sonidos del Habla, debido a que según estadísticas de prevalencia e incidencia a nivel internacional esta patología es sumamente alta con un 21, 91% en preescolares.

Además, este estudio tiene un gran valor social porque nos permitirá observar la prevalencia de los Trastornos de los Sonidos del Habla atendidos por teleterapia, el mismo que se enmarca en las prioridades de investigación del MSP 2013- 2017 en el área 19. Sistema Nacional de Salud, en la línea de investigación: Atención primaria de salud; se encuentra también dentro de las líneas de investigación 2020- 2025 de la Comisión de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca en la línea de investigación 11. Atención Primaria de Salud. (16) (17)

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1. La Teleterapia frente al COVID-19

El SARS-COV-2 o también conocido como coronavirus, es un virus de ARN de la familia Coronaviridae, es el responsable de producir infecciones respiratorias. El primer caso de COVID-19 fue registrado en 2019 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), al inicio se pensó que era un tipo extraño de pulmonía que se produjo en Wuhan, China. El 30 de enero de 2020, la OMS explico que el COVID-19 era una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, a pesar de esto, se lo comenzó a considerar como una pandemia el 11 de marzo de 2020. (18)

El COVID-19 es altamente transmisible y muestra una condición clínica general que puede ir desde un resfriado bastante simple hasta un síndrome respiratorio agudo en los casos más severos, e inclusive llevar a la muerte. Los síntomas más usuales de COVID-19 son: fiebre, agotamiento, tos seca, dolor de cabeza y problemas para respirar de forma adecuada. (18)

Por ello debido a la situación por la que está pasando el mundo es imperativo para los sistemas de salud de los diferentes países promulgar medidas acordes a sus contextos, dando prioridad al distanciamiento social, mejorando el acceso de la población a los servicios de salud, tamizaje, seguimiento, aislamiento de sospechosos y confirmados casos, así como contactos y pruebas masivas. En este sentido, los servicios de telesalud son fundamentales para promover un mejor acceso a los servicios de salud y conseguir una mayor efectividad en los casos de cribado y seguimiento. (18)

La telesalud ya se ha utilizado en desastres y pandemias anteriores a nivel mundial, como en el caso de los huracanes Harvey e Irma (2017), cuando los establecimientos privados usaron los servicios de telesalud para ofrecer atención a las víctimas, reubicarlas y dar atención primaria de salud. Además, países como Australia ya lo han utilizado durante períodos de sequías largas y severas. China lo acogió poco después de la pandemia de SARS que ocurrió en 2003, cuando inicio a investigar el uso de sistemas médicos electrónicos y de telesalud para su uso potencial en situaciones futuras. (18)

Por todo lo mencionado, la telesalud se llegó a convertir en algo muy importante, porque facilita el monitoreo y seguimiento a los pacientes de manera muy eficiente, al mismo tiempo que ampara a los empleadores de la salud y a los propios pacientes de no correr riesgos de contagio, evitar movilizaciones innecesarias, reducir el tiempo requerido para ofrecer consultas, diagnósticos, terapias, apoyar las prácticas de educación a distancia y salud social. (18)

2.2. Fonoaudiología y Teleterapia

El fonoaudiólogo es uno de los profesionales de la salud que tienen riesgo de contagio por COVID-19. Según el Consejo Regional de Logopedia de la 2ª región - Brasil (CREFONO 2), el fonoaudiólogo es el profesional "responsable de la promoción de la salud, prevención, evaluación, diagnóstico, orientación y terapia (habilitación y rehabilitación). También se encarga de mejorar la función auditiva periférica y central, función vestibular, lenguaje oral y escrito, voz, fluidez, articulación del habla, terapia miofuncional, orofacial, cervical y deglución. Además, realiza actividades docentes, investigadoras y administrativas. (19)

Como se mencionó, el fonoaudiólogo corre riesgo de contagio por el COVID-19, por ello se ha logrado implementar servicios de terapia en línea para los pacientes, fundamentalmente para no perder los progresos terapéuticos que se han alcanzado y dar continuidad a las terapias. (20) (21)

Se considera a la teleterapia como la moderna incorporación para el uso de los profesionales Terapeutas del Lenguaje. Ha ganado fama en la última década debido a que es una prestación de servicios muy innovadora, ya que ayuda a llegar a personas en áreas remotas o personas que se les hace muy complicado recibir sesiones presenciales. (22) (23)

La ASHA da a conocer que la telepráctica es "la utilización de tecnología de telecomunicaciones para ofrecer servicios profesionales en lugares remotos y así lograr la relación entre el profesional de la salud y el usuario, para evaluación, intervención y/o consulta". La telepráctica se da en tiempo real y "cara a cara" con un terapeuta por medio de videoconferencia en línea. (23) (20)

Por ello los fonoaudiólogos también se han visto en la necesidad de adaptarse a esta nueva modalidad de teleterapia para lograr continuar con las terapias impartidas a

UCUENCA

usuarios de distintas edades, siendo su mayor grupo etario de atención los preescolares y escolares con diagnóstico de TSH. (21)

Para llevar a cabo la teleterapia se pueden usar diferentes plataformas como:

-Redes: telefonía fija, banda ancha y telefonía móvil.

-Terminales: ordenador, navegador de la web, sistemas operativos para computadoras, receptores móviles, reproductores portátiles de audio y video.

-Servicios en las TICS (Tecnologías de la Información y Comunicación en la Salud): correo electrónico, indagación de datos, banca virtual, audio y música, mercados móviles, blogs y asociaciones virtuales. (24)

Ventajas de las TICS en la Teleterapia

- Las TICS ayudan a que exista una buena relación entre el paciente y el profesional de la salud.
- Ayudan a que exista una comunicación entre el paciente, familia del mismo y el profesional de la salud.
- Fortalecen las habilidades de comunicación.
- Contribuyen con una mayor fuente de recursos informativos.
- Ayudan para que se pueda llevar a cabo la evaluación y el seguimiento de los pacientes que se localizan en lugares remotos.
- Excelente herramienta a utilizar durante desastres o pandemias.
- Atienden diferentes estilos de aprendizaje.
- Las TICS fomentan el aprendizaje autorregulado de los pacientes con ayuda de la familia.
- Estimulan el trabajo y aprendizaje cooperativo entre el paciente, la familia y el profesional de la salud. (24)

Desventajas de las TICS en la Teleterapia

- Pueden producir estrés por desconocimiento en el usuario, la familia y/o profesional de la salud.
- Es necesario contar con equipos de computación que tengan acceso a internet libre y estable.
- Puede haber problemas propios del equipo de cómputo. (24)

Según el estudio denominado “Uso de la telesalud por estudiantes de pregrado en Logopedia: posibilidades y perspectivas durante la pandemia del COVID-19” del año 2020, en este estudio se da una propuesta de intervención con monitoreo remoto por parte de estudiantes de pregrado, con supervisión sistemática de las actividades que los padres de niños con TEA debían realizar en casa con sus hijos. Los resultados mostraron progresos en todas las medidas que fueron evaluadas antes y después de la teleterapia. Las consultas se lograron por medio de videollamadas por parte de los colaboradores del estudio: estudiantes y profesionales con supervisión sincrónica. Determinándose por tanto que el uso de recursos de telesalud ha demostrado ser eficaz para la atención de pacientes con demandas de habla y lenguaje, logrando que la atención brindada a distancia tenga la misma eficacia que la atención presencial. (25)

También en el estudio denominado “Desafíos e impactos del desempeño de los terapeutas del habla recién graduados en Espírito Santo durante la pandemia de COVID-19” del año 2020, se realizó una investigación observacional, descriptiva y transversal, realizada con 32 logopedas, 30 (93,75%) mujeres y dos hombres (6,25%) egresados en Patología del Habla y el Lenguaje de la Universidad Federal de Espírito Santo (UFES). A partir de las características señaladas por los participantes sobre el rol del logopeda en los casos de COVID-19, se analiza que la mayor parte de los participantes requieren retos en relación a este rol, el cual debe ser responsable, valiente, pero también es agotador. En cuanto a la modalidad de desempeño, la mayoría de los participantes trabajaban cara a cara y pocos informaron hacer ejercicio de forma remota o ambos. (26)

Además, el autor de este artículo Gabriel Trevizani nos comenta que “Los nuevos logopedas graduados debido a la pandemia de COVID-19 pueden estar atravesando por un momento único para su ocupación profesional. Obstante a todo esto, los logopedas han adquirido aprendizajes de pregrado y también existe Resoluciones del Consejo Federal de Logopedia, que han colaborado con los profesionales en esta práctica”. (Gabriel Trevizani 2020) (26)

En la investigación denominada “Guion antes, durante y después de la telesalud en la terapia del habla, el lenguaje y la audición: lo que aprendimos de la pandemia de COVID-19” del año 2021; se aplicó un guion de telesalud en un programa

comunitario, para ofrecer servicios de audiología, patología del habla y el lenguaje por teléfono a pacientes adultos en el hogar durante la pandemia de COVID-19. En esta experiencia se verificó que la práctica de teleterapia es eficaz para posibilitar la oferta de seguimiento, evaluación y rehabilitación logopédica para los pacientes en su domicilio, sin que el profesional se encuentre junto al paciente.(27)

Según el estudio denominado “Adaptación para la ayuda sanitaria profesional en los tiempos del COVID-19: aportes de la telesalud a la “nueva normalidad” del año 2020, menciona que en el área de la salud, muchos profesionales que trabajaron con pacientes de manera usual y continua tuvieron que pasar desde una práctica presencial hasta la asistencia en tiempo real, a través de programas de videoconferencia o telefónicos, lo que se conoce como telesalud. La Resolución No. 427, del 1 de marzo de 2013, establece la regulación de la telesalud en Logopedia, con resultados prometedores del uso de la telesalud por los equipos de salud, este tipo de atención es innovador en el sentido de romper fronteras y aproximarse a las personas, principalmente a aquellas que se encuentran distantes. Sin embargo, en el artículo nos mencionan que algunos pacientes aún se muestran reticentes a usar este recurso tecnológico, porque se sienten desconfiados e incómodos al interactuar virtualmente. (28)

2.3. Concepto de trastorno de los sonidos del habla (TSH)

Con el paso del tiempo la nomenclatura que se usa para denominar los trastornos del habla fue cambiando. Uno de los primeros términos utilizados fue “Dislalias” acuñado en Europa en 1959 y manteniéndose vigente hasta alrededor de 1970 en muchos países de Europa. Gracias a las investigaciones de Grunwell (1975) e Ingram (1976) se inició a pensar que la elaboración de los sonidos del habla necesitaba tener una ordenación y representación cognitiva-lingüística (fonología), a partir de ese momento se adaptaron distintas nomenclaturas hasta llegar al término “Trastornos de los Sonidos del Habla” (TSH) a partir del año 2005. Cabe aludir que en algunos países de Europa y América Latina aún sigue empleándose el término “Dislalia”. (6) (29)

“Según Franklin Susanibar nos da a conocer que el TSH se puede dar por una afectación en el componente fonético (producción articulatoria de sonidos) o afectación en el componente fonológico (uso funcional de los segmentos

contrastivos del habla)”. (Franklin Susanibar 2016). (6) (30)

El TSH es un trastorno del habla oral que tiene una alta frecuencia de aparición y que se produce durante la primera infancia en la mayoría de casos. Si se toma en consideración que el habla es el principal medio de comunicación para la interacción humana, cualquier problema a nivel de expresión resultará en algo negativo para el progreso socioemocional del niño. Padecer un trastorno como el TSH puede provocar dificultad en un niño para interaccionar con otro, una baja autoestima, dificultad escolar, rechazo o burla por parte de sus mismos compañeros, falta de aprobación individual, problemáticas, fracaso, retraimiento, timidez, disminución de la interacción con otros individuos o sentimiento de inferioridad. (31) (32) (33)

2.4. Causas y posible etiología del TSH

El tipo de TSH va a depender de la deficiencia que presente el niño. El problema en la elaboración del fonema reside, en múltiples ocasiones por una falta de aprendizaje de cómo deben ir colocados los órganos y músculos implicados en el proceso de fonación que da lugar al habla ya sea por falta de madurez o problemas de coordinación. (34) (35)

Las causas principales son:

- Ausencia de discriminación auditiva en donde no logra reconocer diferenciaciones fonológicas tipo sordo/sonoro, dental/velar, oclusivo/fricativo.

La percepción auditiva y la discriminación fonética son elementos muy fundamentales para que un niño pueda adquirir el lenguaje. La alteración de estos elementos puede ocasionar problemas en el habla y en el futuro también puede provocar dificultades en la lectoescritura. (35)

La importancia de la discriminación se hace evidente en los inicios del desarrollo lingüístico. El niño va alcanzando la madurez en la adquisición de los fonemas, a partir del aprendizaje de ciertas oposiciones básicas que ya se pueden encontrar en el balbuceo del bebé: sonidos orales frente a nasales, fonemas abiertos y cerrados, etc. (36)

- Errores perceptivos e imposibilidad de imitación de movimientos.

La facultad de conseguir reconocer el habla se la puede definir como la continua transformación de fragmentos de la onda sonora del habla en almacenamientos a

nivel cerebral de forma personal. Se trataría por ello de una capacidad para lograr distinguir diferentes patrones. (37)

Según Ana Blanco Canales nos menciona lo siguiente: “La capacidad de reconocer el habla se lleva a cabo a través de los patrones articulatorios que se encuentran almacenados en la mente del oyente, en un nivel donde se encuentran los gestos fonéticos del hablante durante la comunicación”. (Ana Blanco Canales 2017)

Las teorías conexionistas piensan que en el cerebro del ser humano existe únicamente una capacidad general (la de establecer asociaciones) en donde se desarrolla toda la actividad mental, nos dan a conocer que la percepción fónica se da por una compleja interacción en algunos elementos (esquemas articulatorios, señas fónicas, información acústica, redes de enlaces), esta percepción fónica puede verse alterada por algunos aspectos como: el entorno fónico o el tipo de tarea que debe realizar la persona. (37)

➤ Estimulación lingüística deficitaria.

El lenguaje es considerado una de las habilidades o destrezas cognitivas más importantes en el desarrollo psicomotor del infante y su estimulación gatilla procesos sociocognitivos de alta complejidad. (38)

Se piensa que los niños que no son estimulados correctamente, pueden verse afectados en el neurodesarrollo, provocando que no exista un buen desarrollo y conexión de las células nerviosas, lo que provoca que estas células vayan disminuyendo sus conexiones poco a poco a pesar de las circunstancias propicias que tiene la corteza cerebral desde el momento del nacimiento. (38)

➤ Retraso fonológico cuando el niño simplifica los sonidos y adquiere errores articulatorios pero su capacidad articulatoria no está afectada.

La edad y el nivel socioeconómico son factores que pueden perturbar el desarrollo fonológico en niños de 3 a 6 años. Al considerar exclusivamente el nivel socioeconómico, se puede ver que los niños que se encuentran en un nivel medio-bajo tienen un puntaje menor en el desarrollo fonológico a comparación con los niños de niveles medio-alto y medio-medio. Se concluyó por ello que los niveles socioeconómicos tienen una repercusión clara en el desarrollo fonológico y que los entornos más desprovistos tienen un impacto negativo en el desarrollo fonológico infantil. (39)

Además, algo muy importante que los estudios más modernos han comprobado es que existe una relación muy grande entre el desarrollo léxico y fonológico en el desarrollo del lenguaje de los infantes. (39)

Se ha comprobado que el desarrollo léxico ayuda a mejorar el desarrollo fonológico. En primer lugar, se tiene que tomar en cuenta que cuando el niño tiene un vocabulario más grande requiere de un número mayor de sonidos individuales y por ello se necesita tener un mayor repertorio articulatorio, en segundo lugar, en el grado en que los niños van agrandando su vocabulario requieren tener representaciones fonológicas más finas para los diferentes elementos léxicos que tienen que distinguir. Por lo tanto, el desarrollo fonológico necesita una ampliación léxica para que se dé una reorganización de la representación fonológica de la palabra en los infantes. (39)

- No se adquiere de una forma correcta los patrones de movimiento según la zona y modo de articulación de los sonidos del habla.

Para una correcta articulación de los sonidos del habla el niño debe presentar el desarrollo completo de las habilidades motoras orales y estar capacitado para producir movimientos finos, eficientes, coordinados y secuenciados para una acción determinada que es la producción de la palabra o de enunciados mayores. También para el control del habla están involucradas otras habilidades y áreas del SNC (Sistema Nervioso Central). (40)

Las habilidades para planificar y concretar los movimientos del habla, o secuencias de movimientos, utilizando los músculos del sistema orofacial y faríngeo se denominan como praxias oro-faciales. (40)

Las habilidades práxicas son funciones aprendidas que dependen de la madurez y de la integración del sistema motor oral con otros sistemas, como el auditivo y el visual. La programación de la imitación de los movimientos orales aumenta extensamente entre los 6 y 7 años de edad. Los habituales comportamientos de tentativa y error observados a los 5 años de edad apuntan que en esta fase los niños están involucrados en la adecuación de la programación motora. (40)

- Presentar malformaciones físicas en los órganos (maloclusiones, entre otras) que intervienen en el habla y que le impiden pronunciar varios fonemas.

En referencia al artículo científico “Prevalencia de los problemas del habla en usuarios con maloclusiones dentales” de la autora Berta Benavides, nos manifiesta: “cuando hay alteraciones o malformaciones en los órganos encargados de la elaboración, entrega o recepción del lenguaje, alteran la organización, funcionalidad de los mismos y se disminuye la capacidad articulatoria de los fonemas, lo cual induce a que existan problemas en el habla”. (Berta Benavides 2017)

Además, nos manifiesta que las modificaciones oclusales en el plano sagital son las que mostraron el total de los individuos examinados y que los sonidos mayormente alterados en estos usuarios son los linguo-alveolares. Indicando por ello que debe existir un trabajo multidisciplinario para que el paciente con maloclusiones pueda superar estas falencias que presenta. (41)

➤ Alguna alteración neurológica presente.

Los trastornos receptivo-expresivos, por factores internos, se identifican por una variación tanto del lenguaje receptivo como del expresivo. Por lo general procedentes de déficits en varias áreas de procesamiento sensorial de información, principalmente en el temporal auditivo. Estos déficits provocan problemas en la comunicación, implicando tanto el lenguaje verbal como el gestual. (42)

En cuanto a este tipo de alteraciones se hallan cinco trastornos principales: afasias, dispraxias, disartrias, disglosias y agnosias. (42)

Las afasias son ocasionadas por una lesión o daño cerebral, en ocasiones congénito, que afecta la capacidad del individuo para producir o comprender el lenguaje y por el cual se genera una fragmentación entre la palabra y el concepto. Así mismo cabe señalar que la dispraxia, disartria o disglosia se dan por alteraciones neurológicas en áreas cerebrales específicas o canales afines con la actividad motora. (42)

Mientras tanto, la disartria engloba todas las afectaciones a nivel verbo-motor, por lo cual el infante puede presentar alteraciones en la pronunciación de los diferentes sonidos, sin lograr controlar intensidad ni duración. (42)

Finalmente, las agnosias se generan por trastornos en el reconocimiento de estímulos, pudiendo ser de tipo visual, auditiva o táctil. (42)

2.5. Clasificación del Trastorno de los Sonidos del Habla

Según la sintomatología los Trastornos de los Sonidos del Habla se pueden clasificar en:

Trastorno fonético: es la imposibilidad para formar correctamente los sonidos que son esperados para una edad cronológica específica. Esta alteración fonética se la puede evidenciar desde la emisión aislada del sonido, como también en las sílabas, palabras e incluso en el habla espontánea. Los errores que se pueden hallar son las omisiones, distorsiones y sustituciones. (6) (43)

Trastornos fonológicos: reside en un uso inapropiado de los segmentos contrastivos que deben desarrollarse a una edad esperada, en las alteraciones fonológicas la persona puede articular de forma aislada o en sílabas el segmento, pero le resulta muy difícil aplicarlos durante el habla espontánea. Los errores que se puede encontrar aquí son los procesos de simplificación fonológica, así como el uso incorrecto de la fonotaxis (conocimiento intuitivo que tienen los hablantes sobre las secuencias de sonidos que son posibles o imposibles dentro de las palabras de su lengua). (3) (43)

Trastornos fonéticos- fonológicos: dentro de esta alteración van a coexistir tanto errores fonéticos como fonológicos, pudiendo darse casos en los que se dé un solo error fonético y varios fonológicos o viceversa. (6) (43)

Según la etiología los Trastornos de los Sonidos del Habla se pueden clasificar en:

Alteraciones fonéticas: se puede dar por causas morfológicas (fisuras, maloclusiones, frenillo alterado y otros), causas neuromotoras (Disartrias, Apraxia del Habla Infantil y Apraxia del Habla) y causas de aprendizaje motor (Idiopático o criptogénico). (6) (44)

Alteraciones fonológicas: se puede dar por causas sensoriales auditivas (pérdida auditiva o afectación en la discriminación fonológica) y por causas cognitivo-lingüísticas (dificultades en la representación, almacenamiento, acceso o recuperación de la información). (3) (44)

Según el artículo científico “Trastornos constantes de los sonidos del habla en infantes con y sin alteraciones del lenguaje: características fonológicas y

desempeño motor oral” del año 2021, nos indica que las alteraciones del habla predominantes en su estudio fueron la simplificación del encuentro consonántico, reducción de la consonante final y de las líquidas. Además, en el estudio se mostró una reducción en el desempeño de las pruebas de velocidad y repetición (maduración neuromotora) y en los movimientos linguales, lo que sugiere una pérdida del dominio motor oral. Este estudio muestra que existe una necesidad de evaluar el desempeño motor oral en los niños que tengan trastornos constantes del habla con o sin dificultades en la lectura y la escritura. (40) (45)

2.6. Instrumento de diagnóstico del Trastorno de los Sonidos del Habla.

Muchos de los instrumentos de diagnóstico se centran en la fonética articulatoria, la morfofisiología de las EAH (Estructuras Anatómicas del Habla), mientras que otros analizan los procesos de simplificación fonológicos, esto no ha permitido que se tenga una visión integral del desempeño del usuario examinado, ni de la etiología de sus dificultades y mucho menos establecer las diferenciaciones exactas de los síntomas fonéticos y/o fonológicos que muestra el individuo. (46)

Protocolo de Evaluación Fonético-Fonológico – Revisado (PEFF-R): Por lo expuesto anteriormente en el año 2014 Franklin Susanibar; Alejandro Dioses y Oscar Huamaní publicaron el Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica Revisado (PEFF.R), el cual permite recolectar de manera simultánea: datos del desarrollo fonético y fonológico, elaboración de estrategias de intervención individuales; el test se aplica a partir de los 3 años de edad. (46)

El PEFF-R se encarga de analizar lo siguiente:

- Condiciones morfológicas de las estructuras anatómicas del habla.
- Coordinación neuromotora del habla.
- Capacidad fonética y fonológica.
- Desempeño de las estructuras anatómicas durante el habla.
- Voz
- Funciones relacionadas con el habla. (46)

2.7. Intervención fonoaudiológica.

La metodología lúdica es una forma de trabajo altamente recomendable puesto que

plantea la corrección del problema de manera indirecta. Se trata de hacer que el paciente pierda conciencia de su defecto durante el momento de la intervención para que esté relajado. Es muy importante reforzar cada logro o nuevo aprendizaje utilizando para ello diferentes técnicas de modificación de conducta: refuerzo positivo, economía de fichas, etc. (46) (47)

Antes de realizar una intervención fonoaudiológica es preciso establecer un diagnóstico a través de la evaluación del trastorno. Por ello se corrobora que la evaluación e intervención son procesos bilaterales; ya que la evaluación es el inicio y fin del proceso terapéutico. (46) (47)

Es decir, para saber qué aspectos abordar durante la actuación fonoaudiológica se debe determinar la raíz que provoca la dificultad atendiendo el estado actual del paciente y las necesidades que presente según el tipo de trastorno de los sonidos del habla. Además, se tendrá en cuenta cuál o cuáles son los objetivos a alcanzar en el futuro, así como el contexto donde se va a ejercer la terapia. (46) (47)

En referencia al estudio denominado “Valoración de un programa escolar para el desarrollo de las destrezas fonológicas en niños españoles” del año 2017, de José Luis Gallego, menciona que el trastorno fonológico del habla infantil se encuentran en gran número en el contexto educativo, en esta investigación se valoraron a preescolares de 3 a 5 años de edad con trastorno fonológico, dentro de los cuales se encontró que las dificultades articulatorias más frecuentes en el grupo de estudio fueron en los fonemas /r/ y /s/ y en los grupos consonánticos. (48)

También el estudio nos da a conocer que la terapia del lenguaje debe incentivar el desarrollo de los procesos vinculados con el habla y que no puede centrarse solamente en tratar la articulación de los fonemas en los que se tenga dificultades. De ahí la necesidad de ejercitar las destrezas sensoriomotoras y el aprendizaje motor. (48)

2.8. Interacción en el ámbito social y familiar

La familia cumple un papel fundamental dentro del desarrollo de cualquier niño, debido a que es el primer elemento con el que interacciona desde su nacimiento. Por esta razón la familia es la encargada de que el infante se desarrolle y relacione con la sociedad de una manera natural. Va a depender del ambiente en el que se

desenvuelva, el vínculo de apego que ha formado y el aprendizaje asertivo que le han brindado para que tenga un buen desarrollo. La familia además es el principal núcleo de apoyo para que el niño desarrolle adecuadamente el lenguaje y habla, siendo también la encargada de reconocer los signos de alerta ante alguna deficiencia en este ámbito en el niño. (11) (49)

Para prevenir el TSH es muy fundamental que exista estimulación por parte de la familia, debido a que ayuda a los niños a tener un mejor desarrollo, porque los infantes toman toda la información que se encuentra dentro del entorno donde se desenvuelven, lo que ayuda a que el niño pueda aprender muchas destrezas como consecuencia de la interacción entre su capacidad innata desde el nacimiento y los aprendizajes dentro de su contexto, hecho que les permitirá a los infantes en un futuro afrontar el mundo. (49)

Además, la estimulación oportuna tiene un grado muy alto de importancia en el transcurso del neurodesarrollo durante la infancia ya que se trata de una etapa en la que se da un mayor grado de neurodesarrollo, mayor plasticidad cerebral, y es la etapa que se determina por el desarrollo de funciones básicas en el futuro del niño (afectividad, motricidad, lenguaje y desarrollo sensorial) por esto la estimulación es algo muy importante en el desarrollo de los infantes.(49)

Los primeros 3 años de vida son muy importantes en el desarrollo de los niños y ha sido reconocida a nivel mundial en líneas de importancia sanitaria por la Organización Mundial de la Salud (OMS 2017), la cual menciona que el período de la primera infancia es la fase de desarrollo más significativo de todo el ciclo vital. El desarrollo correcto de la primera infancia (DPI) debe incluir los dominios físico, socioemocional y lingüístico-cognitivo, los mismos tendrán una influencia muy grande sobre el bienestar durante toda la vida. (49)

CAPITULO III

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de Trastornos de los Sonidos del Habla en pacientes de 3-5 años atendidos por teleterapia. Cuenca, marzo- diciembre 2020.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar a la población diagnosticada con Trastornos de los Sonidos del Habla según el sexo y la edad.
- Conocer el instrumento de evaluación utilizado por los fonoaudiólogos-terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología para diagnosticar el Trastorno de los Sonidos del Habla.
- Clasificar los tipos de Trastorno de los Sonidos del Habla diagnosticado en los pacientes atendidos por teleterapia y el tiempo de terapia brindado.

CAPITULO IV

4.1 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo transversal descriptiva y retrospectiva.

4.2 AREA DE ESTUDIO

El lugar seleccionado para realizar el estudio fue en la ciudad de Cuenca con fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje y egresados que ejerzan en el ámbito público o privado, así como los estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que hayan impartido teleterapia durante la emergencia sanitaria debido al COVID- 19.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO: El universo está conformado por 400 personas: fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que hayan atendido pacientes con Trastornos de los Sonidos del Habla mediante teleterapia durante la emergencia sanitaria.

MUESTRA: Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$M = \frac{N * z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + z_{\alpha}^2 * p * q * (1-0,05)} \quad M = \frac{400 * (1,96)^2 * 0,05 * (1-0,05)}{(0,05)^2 * (400-1) + (1,96)^2 * 0,05 * (1-0,05)}$$

$$M = 62$$

Por lo tanto, se concluye que la muestra obtenida para este estudio es de: 62 fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de Inclusión:

- Fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que hayan atendido a usuarios por teleterapia durante la emergencia sanitaria.
- Fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del

último año de la carrera de Fonoaudiología que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que no realicen teleterapia.
- Fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que no ejerzan en la ciudad de Cuenca.
- Estudiantes de la carrera de Fonoaudiología que se encuentren en los primeros años.

4.5 VARIABLES

1.- Variable Dependiente:

- Trastorno de los sonidos del habla (TSH)

2.- Variable Independiente:

- Sexo del paciente
- Edad del paciente
- Instrumentos de evaluación
- Tiempo de terapia

4.6 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCION DE DATOS

Método: el estudio se llevó a cabo con la recolección de la información solicitada a los Fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología durante la emergencia sanitaria en el periodo marzo-diciembre del 2020; estos datos fueron organizados en el formulario de recolección de información (*Anexo N°2*)

Técnicas: se realizó la recopilación de información a través de formularios donde se obtuvieron datos de las siguientes variables: Sexo y edad de los pacientes atendidos con TSH, instrumentos de evaluación, diagnóstico fonoaudiológico y tiempo de terapia El formulario fue realizado en Google Forms y compartido a través de los correos, redes sociales y llamadas

telefónicas para completar el llenado del mismo

Instrumento: formulario de recolección (*Anexo N°2*) en el que consta las variables de estudio.

Procedimientos: se solicitó a la Dirección de carrera la base de datos de seguimiento a graduados con la finalidad de contactarse con los profesionales por medio de los correos y teléfonos.

Por otro lado, a los egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología se contactó a través del correo institucional para solicitar el llenado del formulario de recolección de datos empleado en este estudio.

Capacitación: de acuerdo a la malla curricular 2013 de la carrera de Fonoaudiología, en la que se cursó las asignaturas cuyos contenidos nos capacitaron para formar destrezas y habilidades relacionadas con el desarrollo del habla en los niños, también nos capacitamos mediante consulta de fuentes bibliográficas para desarrollar el estudio.

Supervisión: el trabajo realizado fue supervisado por la Mgst. Paola Ortega M.

4.7 TABULACION Y ANALISIS

Para la tabulación se utilizó el programa SPSS y Excel, en el análisis de los resultados de esta investigación se usó las variables cualitativas: frecuencia, número y porcentajes, para representarlas se usó tablas simples y de contingencia.

4.8 ASPECTOS ETICOS

El estudio fue aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Cuenca. Todos los datos obtenidos de esta investigación fueron manejados con absoluta confidencialidad, siendo únicamente accesibles para las personas que estuvieron a cargo de este estudio. Además, toda la información compartida por los participantes del estudio fue anonimizada. La investigación no ocasiono ningún tipo de daño físico o emocional y no involucró ningún tipo de riesgo para las personas que formaron parte del estudio.

Balance de riesgo y beneficio: existió un riesgo mínimo, debido a la posibilidad

que la población participante de dicha investigación no conteste el formulario que se elaboró en Google Forms. El beneficio fue conocer información acerca de los pacientes con TSH atendidos por teleterapia durante la emergencia sanitaria.

Descripción del proceso de obtención del consentimiento informado:

- a. Se elaboró el consentimiento informado en base al formato que provee el COBIAS.
- b. Se envió el documento a los participantes del estudio a través del correo electrónico.
- c. Se aclaró cualquier tipo de duda que existió sobre el estudio realizado.
- d. Los que aceptaron participar en la investigación, se les solicitó que envíen el documento con su aprobación por medio del correo electrónico.

Declaración de conflicto de interés: no existió ningún conflicto de interés que implicó beneficio personal, la información obtenida tuvo fines únicamente académicos para cumplir con los objetivos del estudio.

CAPITULO V

5. RESULTADOS, TABLAS

Se realizó el estudio de Prevalencia de Trastorno de los Sonidos del Habla en pacientes de 3 a 5 años de edad atendidos por teleterapia. Cuenca, marzo-diciembre 2020.

Es importante señalar que este estudio tiene como objetivo dar a conocer los casos que tuvieron los fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología, durante la realización de teleterapia para pacientes con TSH.

Tabla N° 1.- Número de fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que atendieron un rango de pacientes con Trastorno de los Sonidos del Habla mediante teleterapia en el periodo marzo-diciembre 2020.

Rango de pacientes atendidos	Fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología	
	N°	%
1-5 pacientes	23	37,1
6-10 pacientes	18	29,0
11-15 pacientes	9	14,5
16 o más pacientes	7	11,3
Ninguno	5	8,1
TOTAL	62	100

Fuente: Formulario de registro de datos en Google Forms.

Autoras: Wendy Gutiérrez, Wendy Remache.

La tabla N°1.- Presenta el número de fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que atendieron un rango de pacientes con TSH. En esta tabla se observa que la mayoría de los encuestados atendió un rango de entre 1 a 5 pacientes con TSH mediante teleterapia, esta opción fue seleccionada por el 37,1% de los encuestados totales. El rango de atención que se dio en menor medida fue del

UCUENCA

8,1% de encuestados que no atendió a ningún a paciente con TSH mediante teleterapia durante la emergencia sanitaria.

Tabla N° 2.- Número de fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que atendieron un rango de pacientes con Trastorno de los Sonidos del Habla según su sexo mediante teleterapia en el periodo marzo-diciembre 2020.

Rango de pacientes atendidos según su sexo		Fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología	
		N°	%
1-5 pacientes	Hombres	18	29,03
	Mujeres	17	27,42
6-10 pacientes	Hombres	7	11,29
	Mujeres	8	12,90
11-15 pacientes	Hombres	4	6,46
	Mujeres	-	-
16 o más	Hombres	-	-
	Mujeres	3	4,84
Ninguno	Hombres y Mujeres	5	8,06
TOTAL		62	100

Fuente: Formulario de registro de datos en Google Forms.

Autoras: Wendy Gutiérrez, Wendy Remache.

La tabla N°2.- Presenta el número de encuestados que atendieron a pacientes con TSH agrupados por sexo. En esta se muestra que el porcentaje mayor de los encuestados correspondiente al 29,03% respondió que atendió entre 1 a 5 pacientes de sexo hombre con TSH mediante teleterapia. Con menor frecuencia, el 4,84% atendieron 16 o más pacientes de sexo mujer.

Tabla N° 3.- Número de fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que atendieron un rango de pacientes con Trastorno de los Sonidos del Habla según su edad mediante teleterapia en el periodo marzo-diciembre 2020.

Rango de pacientes atendidos según su edad		Fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología	
		N°	%
1-5 pacientes	3 años a 3 años 6 meses	8	12,90
	3 años 7 meses a 4 años	8	12,91
	4 años 1 mes a 4 años 6 meses	9	14,51
	4 años 7 meses a 5 años	9	14,50
6-10 pacientes	3 años a 3 años 6 meses	4	6,45
	3 años 7 meses a 4 años	4	6,46
	4 años 1 mes a 4 años 6 meses	3	4,85
	4 años 7 meses a 5 años	2	3,23
11-15 pacientes	3 años a 3 años 6 meses	1	1,61
	3 años 7 meses a 4 años	1	1,61
	4 años 1 mes a 4 años 6 meses	1	1,61
	4 años 7 meses a 5 años	2	3,23
16 o más pacientes	3 años a 3 años 6 meses	2	3,23
	3 años 7 meses a 4 años	-	-
	4 años 1 mes a 4 años 6 meses	1	1,61
	4 años 7 meses a 5 años	2	3,23
Ninguno	3 años a 5 años	5	8,06
TOTAL		62	100

Fuente: Formulario de registro de datos en Google Forms.

Autoras: Wendy Gutiérrez, Wendy Remache.

UCUENCA

La tabla N°3.- Indica el número de fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que atendieron a pacientes con TSH agrupados por rango de edad. De la presenta tabla se puede destacar que la mayor parte de los encuestados con un 14,51% del total, respondieron que atendieron el rango de 1 a 5 pacientes con TSH que tenían una edad entre 4 años 1 mes a 4 años 6 meses. El menor porcentaje de encuestados con el 1,61% atendió el rango de 11-15 y de 16 o más pacientes de 3 años a 4 años 6 meses.

Tabla N° 4.- Número de fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que atendieron pacientes con Trastorno de los Sonidos del Habla según su sexo y edad mediante teleterapia en el periodo marzo-diciembre 2020.

Rango de pacientes atendidos según su sexo y edad		Fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología	
		N°	%
3 años a 3 años 6 meses	Hombres	8	12,90
	Mujeres	7	11,29
3 años 7 meses a 4 años	Hombres	7	11,29
	Mujeres	6	9,68
4 años 1 mes a 4 años 6 meses	Hombres	7	11,29
	Mujeres	7	11,29
4 años 7 meses a 5 años	Hombres	8	12,90
	Mujeres	7	11,29
Ninguno	Hombres y Mujeres	5	8,06
TOTAL		62	100

Fuente: Formulario de registro de datos en Google Forms.

Autoras: Wendy Gutiérrez, Wendy Remache.

La tabla N°4.- Indica el número de encuestados de este estudio, que atendieron a pacientes con TSH agrupados por edad y sexo. Donde se puede observar que el mayor porcentaje correspondiente al 12,90% de los encuestados atendieron pacientes de sexo hombre, en el rango de edad de 3 años a 3 años 6 meses y el rango de 4 años 7 meses a 5 años. Con menor frecuencia, el 8,06% no atendió a ningún paciente de sexo hombre o mujer mediante teleterapia.

Tabla N° 5.- Instrumentos usados por los fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología para diagnosticar el Trastorno de los Sonidos del Habla mediante teleterapia en el periodo marzo-diciembre 2020.

Instrumentos usados para diagnosticar el TSH	Fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología	
	N°	%
Protocolo de Evaluación Fonético-Fonológico- Revisado (PEEF-R)	43	69,4
Examen Logopédico de la Articulación (ELA-ALBOR)	6	9,7
El Test de Articulación a la Repetición (TAR)	9	14,5
*Otros (Examen del lenguaje comprensivo y expresivo- ELCE)	4	6,5
TOTAL	62	100

Fuente: Formulario de registro de datos en Google Forms.

Autoras: Wendy Gutiérrez, Wendy Remache.

La tabla N°5.- Indica que el instrumento de diagnóstico utilizado para la evaluación de los pacientes atendidos por los fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que participaron en el estudio, corresponde con mayor frecuencia a un 69,4% al Protocolo de Evaluación Fonético- Fonológico- Revisado (PEFF-R) y con menor frecuencia el 6,5% a otros test como el Examen del lenguaje comprensivo y expresivo (ELCE).

Tabla N° 6.- Tipo de Trastorno de los Sonidos del Habla diagnosticado por los fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que atendieron mediante teleterapia en el periodo marzo-diciembre 2020.

Tipo de Trastorno de los Sonidos del Habla	Fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología	
	N°	%
Trastorno de los sonidos del habla Fonético	10	16,1
Trastorno de los sonidos del habla Fonológico	7	11,3
Trastorno de los sonidos del habla Fonético-Fonológico	40	64,5
Ninguno	5	8,1
TOTAL	62	100

Fuente: Formulario de registro de datos en Google Forms.

Autoras: Wendy Gutiérrez, Wendy Remache.

La tabla N°6.- Indica el número de fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que diagnosticaron los diferentes tipos de TSH mediante teleterapia. Con mayor porcentaje el 64,5% de los encuestados diagnosticaron a sus pacientes con TSH Fonético- Fonológico y con menor frecuencia el 8,1% de los encuestados no emitió ningún diagnóstico.

Tabla N° 7.- Número de fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que atendieron pacientes con Trastorno de los Sonidos del Habla según su sexo y tipo de TSH mediante teleterapia en el periodo marzo-diciembre 2020.

Rango de pacientes atendidos según su sexo y tipo de TSH		Fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología	
		N°	%
TSH- Fonético	Hombres	3	4,84
	Mujeres	7	11,29
TSH- Fonológico	Hombres	4	6,45
	Mujeres	3	4,84
TSH Fonético-Fonológico	Hombres	22	35,48
	Mujeres	18	29,03
Ninguno	Hombres y Mujeres	5	8,06
TOTAL		62	100

Fuente: Formulario de registro de datos en Google Forms.

Autoras: Wendy Gutiérrez, Wendy Remache.

La tabla N°7.- Indica el número de encuestados de este estudio, que atendieron a pacientes con TSH agrupados por sexo y tipo de TSH, el mayor porcentaje correspondiente al 35,48% de los encuestados atendieron a pacientes con TSH Fonético-Fonológico del sexo hombre. Con menor frecuencia el 4,84% de los encuestados atendieron a pacientes con TSH- Fonético y TSH- Fonológico del sexo hombre y mujer.

Tabla N° 8.- Tiempo de teleterapia aplicado por los fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología a los pacientes con TSH mediante teleterapia en el periodo marzo-diciembre 2020.

Tiempo de Teleterapia	Fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología	
	N°	%
Menos de 1 mes	2	3,2
1 mes	6	9,7
2 meses	8	12,9
3 meses	20	32,3
Más de 4 meses	21	33,9
Ninguno	5	8,1
TOTAL	62	100,0

Fuente: Formulario de registro de datos en Google Forms.

Autoras: Wendy Gutiérrez, Wendy Remache.

La tabla N°8.- Indica el tiempo de teleterapia aplicado a los pacientes con TSH atendidos por los fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología, en donde el mayor porcentaje corresponde al 33,9% de los encuestados que atendieron un tiempo de más de 4 meses y con menor frecuencia el 3,2% de los encuestados atendieron un tiempo menor a un mes mediante teleterapia.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19 ha ocasionado problemas en la economía y el estilo de vida de las personas, las medidas de distanciamiento social provocaron dificultades en el bienestar psicológico y físico de las personas. Dentro de la salud pública, los niños con Trastorno de los Sonidos del Habla se vieron afectados por esta situación. (50)

Antes de la pandemia, los servicios del habla y el lenguaje se brindaban de manera presencial, pero luego se tuvo que adaptarla de forma virtual mediante la teleterapia, la misma incorporó una variedad de tecnologías de telecomunicaciones, como tecnologías audiovisuales síncronas y transmisión asíncrona de materiales de terapia a través de plataformas en línea. El brote pandémico no solo requirió que los Terapeutas del Lenguaje reorganizaran las rutinas familiares, sino que los obligó a realizar transiciones rápidas de los servicios en persona a la telepráctica y/o reestructurar los procedimientos de servicio en persona de acuerdo con las medidas de seguridad. (50)

El propósito del presente estudio fue determinar la prevalencia del Trastorno de los Sonidos del Habla en pacientes de 3-5 años atendidos por teleterapia. Cuenca, marzo- diciembre 2020. Los datos del estudio fueron recopilados mediante un formulario, la investigación contó con una muestra de 62 fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología.

En el año 2021 se realizó un estudio en Estados Unidos denominado “La evolución del uso de la telepráctica durante la pandemia de COVID-19: perspectivas de los patólogos del habla y el lenguaje pediátricos”, se realizó entrevistas con 10 Terapeutas del Lenguaje y una encuesta estatal en la que participaron 51 Terapeutas del Lenguaje, las entrevistas cualitativas revelaron temas que incluyen cambios en el entorno del servicio debido a la pandemia. Los resultados mostraron que el número de pacientes atendidos eran 42 antes de la pandemia, disminuyó a 25 entre marzo y mayo de 2020 y a 23 entre junio y septiembre, pero se recuperó a 37 entre octubre y diciembre de 2020. (51)

Lo cual no coincide con el presente estudio debido a que la mayoría de los encuestados con un 37,1% atendió un rango entre 1 a 5 pacientes con TSH mediante teleterapia en el periodo marzo-diciembre 2020.

En el presente estudio la mayoría de los encuestados correspondiente al 46,78% respondió que atendió a pacientes de sexo hombre con TSH mediante teleterapia y con menor frecuencia, el 45,16% atendieron pacientes de sexo mujer, mientras que el 8,06% no atendió a ningún paciente. Lo cual se corrobora con el estudio realizado en el año 2019 en Italia denominado “¿Existe una asociación entre la edad de las primeras palabras y los trastornos de los sonidos del habla entre los niños de 4 a 5 años? Un estudio epidemiológico transversal basado en los informes de los padres”, en donde se obtuvo información sobre 373 niños de 4 a 5 años de edad, el 25,74% tenía un trastorno de los sonidos del habla, de estos el 78,12% eran hombres y el 21,8% eran mujeres. (52)

En el año 2017 en Brasil se realizó un estudio denominado “Prevalencia de alteraciones fonoaudiológicas infantiles en la región oeste de São Paul”, se realizó una encuesta de 525 historias clínicas de niños entre 2002 y 2011. En el cual se evidencio predominio de niños varones (68,3%) y del grupo de edad entre 3 y 5 años 11 meses (48,7%). (53) Otro estudio realizado en el año 2021 en México denominado “La pronunciación en las niñas y los niños del grado preescolar; un reto actual para el logopeda”, nos da a conocer que el defecto en la pronunciación se da en la edad preescolar de 3 a 5 años y puede ocasionarse por elementos de tipo cultural o social. (54) Estas investigaciones corroboran con el presente estudio debido a que la mayor parte de los encuestados con un 22,58% del total, respondieron que atendieron pacientes con TSH que tenían una edad entre 4 años 1 mes a 4 años 6 meses.

La investigación presente también recabo información acerca del instrumento de diagnóstico utilizado por los encuestados, encontrándose con mayor frecuencia al Protocolo de Evaluación Fonético- Fonológico- Revisado (PEFF-R) con un 69,4% y con menor frecuencia a otros test como el Examen del lenguaje comprensivo y expresivo (ELCE) con un 6,5%. En el año 2014 Franklin Susanibar publicó el Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica- Revisado – PEFF-R, creado principalmente para recoger paralelamente datos del desarrollo

fonético- fonológico, para la determinación integral del paciente y la creación de estrategias de intervención individualizadas en el TSH. (55) Corroborando por ello que el PEFF-R es el mejor instrumento que se puede utilizar para diagnosticar el TSH.

En el año 2020 en los Países Bajos se realizó un estudio denominado “Razonamiento clínico para el trastorno de los sonidos del habla: diagnóstico e intervención en patólogos del habla y el lenguaje, práctica diaria”, en el cual participaron 33 Terapeutas del Lenguaje que trabajaban en una práctica privada o escuela en los Países Bajos, los resultados del estudio mostraron que la mayoría (97%) de los Terapeutas del Lenguaje que participaron en la entrevista tienen niños con trastornos fonológicos en su número de casos. (56) Lo cual no corrobora con el presente estudio debido a que la mayoría de los encuestados (64,5%), diagnosticaron a sus pacientes con TSH Fonético- Fonológico y con menor frecuencia el 8,1% de los encuestados no emitió ningún diagnóstico.

Por último, el presente estudio recopiló información acerca del tiempo de teleterapia aplicado a los pacientes con TSH, encontrándose que el mayor porcentaje de los encuestados correspondiente al 33,9% atendieron un tiempo de más de 4 meses y con menor frecuencia el 3,2% de los encuestados atendieron un tiempo menor a un mes mediante teleterapia. Lo cual se corrobora con el estudio realizado en el año 2021 en Pakistán denominado “Satisfacción y competencia con los servicios de telepráctica en Pakistán en medio de la pandemia de COVID-19: la perspectiva de los patólogos del habla y el lenguaje”, en el cual participaron 204 Terapeutas del Lenguaje, la mayoría de ellos mencionaron que atendieron a sus pacientes un tiempo mayor a 5 meses, debido a que los mismos estaban bastante satisfechos con el uso de la telepráctica y la construcción de relaciones con el niño/la familia y no revelaron diferencias significativas en comparación con la práctica presencial. (57)

CAPITULO VII

7.1. CONCLUSIONES

- Los fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología modificaron la terapéutica presencial debido a la emergencia sanitaria de COVID-19 y se adaptaron a la teleterapia.
- Si hubo aceptación de la teleterapia debido a que de los 62 encuestados, solamente 5 de ellos no habían atendido a ningún paciente por teleterapia en el periodo marzo-diciembre 2020.
- La mayoría de los encuestados atendieron de 1 a 5 pacientes con TSH por medio de teleterapia. Podemos concluir que el número de pacientes atendidos por los encuestados no fue muy grande porque en el año 2020 se inició con la práctica de teleterapia.
- La mayor parte de los encuestados de este estudio respondió que atendió a pacientes de sexo hombre con una edad entre 4 años 1 mes a 4 años 6 meses
- El PEFF-R (Protocolo de Evaluación Fonético- Fonológico Revisado) fue el instrumento de evaluación más utilizado por los encuestados, debido a que evalúa tanto la parte fonética como fonológica, ayudando así a realizar un diagnóstico más certero.
- El TSH Fonético- Fonológico fue diagnosticado por la mayoría de los encuestados y se evidencio que la mayoría de ellos habían aplicado un tiempo de más de 4 meses, debido a que los encuestados no encontraron inconvenientes con esta nueva práctica, por lo cual se continuo con la aplicación de la misma.
- Finalmente se puede concluir que la teleterapia no reemplaza a la terapia presencial, pero si representa un gran apoyo para el proceso de rehabilitación de los pacientes con TSH durante la emergencia sanitaria.

7.2. RECOMENDACIONES

Al culminar con la investigación en base a los resultados obtenidos, se realizan las siguientes sugerencias:

- Se recomienda a los fonoaudiólogos/terapeutas del lenguaje, egresados y estudiantes de la carrera de Fonoaudiología que integren la teleterapia como parte de su práctica, debido a que es una muy buena estrategia para poder dar continuidad a las terapias de los pacientes y aún más en este tiempo de pandemia que aún sigue preexistiendo.
- Realizar capacitaciones a los profesionales y estudiantes de la carrera de Fonoaudiología sobre la teleterapia y las TICS, debido a que es un medio por el cual también podrían brindar las terapias a sus pacientes con TSH.
- Crear modelos y guías de prácticas eficaces para la utilización de la teleterapia durante la pandemia de COVID-19, tomando en cuenta las recomendaciones básicas para ofrecer atenciones de terapia a distancia durante la pandemia de COVID-19, consejos prácticos y útiles que se puedan adaptar para la atención por teleterapia, también recursos para tomar decisiones sobre plataformas y modelos de atención más adecuados para los usuarios.
- Es importante que la mayor cantidad de instituciones de salud, universidades y organizaciones profesionales, tanto públicas como privadas de Fonoaudiología, promuevan el uso responsable de las TICS.
- Finalmente, a los tutores de los pacientes se les recomienda que durante la teleterapia se encuentren de forma continua junto a su hijo, debido a que la familia es un factor de mucha importancia durante la recuperación del niño con TSH.

CAPITULO VIII

BIBLIOGRAFIA

1. Cacciante L, Cieřlik B, Rutkowski S, Rutkowska A, Kacperak K, Kuligowski T, et al. Viabilidad, aceptabilidad y limitaciones de la telerehabilitación del habla y el lenguaje durante el confinamiento por la COVID-19: un estudio de investigación cualitativo sobre las perspectivas de los médicos. Cuidado de la salud. noviembre de 2021;9(11):1503.
2. McLeod S, Ballard KJ, Ahmed B, McGill N, Brown MI. Apoyo a niños con trastornos del sonido del habla durante las restricciones de COVID-19: soluciones tecnológicas. Perspectiva ASHA SIGs. 17 de diciembre de 2020;5(6):1805-8.
3. Wang J, Qin Y, Peng Z, Lee T. Detección de trastornos del habla en niños con la red recurrente siamesa mediante funciones de atributos del habla. Es: Interdiscurso 2019 [Internet]. ISCA; 2019 [citado 14 de febrero de 2022]. p. 3885-9. Disponible en: https://www.isca-speech.org/archive/interspeech_2019/wang19n_interspeech.html
4. Hearnshaw S, Baker E, Munro N. Las habilidades de percepción del habla de los niños con y sin trastorno de los sonidos del habla. Revista de Trastornos de la Comunicación. 1 de enero de 2018;71:61-71.
5. Borrero MÁ, Ruiz KZ. Programa de intervención para mejorar la dislalia funcional en escolares. Revista Colombiana de Rehabilitación. 30 de junio de 2017;16(1):6-14.
6. Franklin Susanibar – Trastorno de los Sonidos del Habla – TSH [Internet]. [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://franklinsusanibar.com/trastorno-de-los-sonidos-del-habla-tsh/>
7. Admin. Teleterapia: la terapia del lenguaje en tiempos del coronavirus [Internet]. Terapia del Lenguaje. 2020 [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.terapeutadellenguaje.com/que-es-la-teleterapia/>
8. Weidner K, Lowman J. Telepráctica para servicios de patología del habla y el lenguaje en adultos: una revisión sistemática. Perspectiva ASHA SIGs. 21 de febrero de 2020;5(1):326-38.

9. Telepráctica para servicios de patología del habla y el lenguaje en adultos: una revisión sistemática | Perspectivas de los Grupos de Interés Especial de ASHA [Internet]. [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/2019_PERSP-19-00146
10. Sanchez Piza JD. Dislalia, repercusión en el rendimiento académico de un niño. 2019 [citado 14 de febrero de 2022]; Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6276>
11. Fornaris-Méndez M, Huepp-Ramos FL. Prevención de la dislalia. Maestro y Sociedad. 12 de abril de 2017;14(2):236-48.
12. Expósito EP. UN ESTUDIO DE REVISIÓN SOBRE LA DISLALIA Y LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA. :33.
13. Martín ML. LA DISLALIA. Defecto del habla en el desarrollo infantil. :50.
14. Eslami Jahromi M, Ahmadian L. Evaluación de la satisfacción de los pacientes con tartamudez con respecto al método y la infraestructura de la teleterapia del habla. Revista Internacional de Informática Médica. 1 de julio de 2018;115:128-33.
15. Dimer NA, Canto-Soares N do, Santos-Teixeira L dos, Goulart BNG de. Pandemia de COVID-19 e implementación de telefonaudiología para pacientes a domicilio: relato de experiencia. CoDAS. 2020;32(3):e20200144.
16. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017.pdf [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.healthresearchweb.org/files/Prioridades20132017.pdf>
17. Facultad de Ciencias Médicas [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.ucuenca.edu.ec/medicas>
18. El efecto de la teleterapia del habla en el tratamiento de la tartamudez: discapacidad y rehabilitación: tecnología de asistencia: Vol 0, No 0 [Internet]. [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17483107.2020.1754475>
19. Depolli GT, Brozzi JN, Alves TCNV. Desafíos e impactos de los fonoaudiólogos recién graduados en Espírito Santo durante la pandemia de

COVID-19. desordenes comunicacionales. 28 de septiembre de 2021;33(3):500-12.

20. Franklin Susanibar – TELETERAPIA en Fonoaudiología / Logopedia / Terapia de lenguaje [Internet]. [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://franklinsusanibar.com/teleterapia-en-fonoaudiologia-logopedia-terapia-de-lenguaje/>

21. Vista de Programa de intervención para mejorar la dislalia funcional en escolares [Internet]. [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://revistas.ecr.edu.co/index.php/RCR/article/view/67/70>

22. ADACOF: una aproximación educativa basada en TIC para el aprendizaje digital de la articulación del código fonético en niños con discapacidad [Internet]. [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982015000300011

23. Ramos IM, Rodríguez MP, Sánchez JEH. Los recursos tecnológicos para la atención a los trastornos del lenguaje y la comunicación. Requerimientos didáctico-metodológicos. Opuntia Brava. 21 de enero de 2018;10(1):155-70.

24. Heinze Martin G, Olmedo Canchola VH, Andoney Mayén JV. Uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en las residencias médicas en México. Acta Médica Grupo Ángeles. 2017;15(2):150-3.

25. Fernandes et al. - 2020 - Uso de la telesalud por estudiantes de pregrado en Fonoaudiología.pdf [Internet]. [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/codas/v32n4/en_2317-1782-codas-32-4-e20200190.pdf

26. Depolli GT, Brozzi JN, Alves TCNV. Desafíos e impactos de los fonoaudiólogos recién graduados en Espírito Santo durante la pandemia de COVID-19. Desordenes comunicacionales. 28 de septiembre de 2021;33(3):500-12.

27. Dimer NA, Goulart BNG de. Hoja de ruta antes, durante y después de la teleconsulta de logopedia: lo que aprendimos de la pandemia COVID-19

[Internet]. OSF Preprints; 2021 [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://osf.io/8ndy3/>

28. Sachett J de AG. Adaptación para la asistencia sanitaria profesional en tiempos del COVID-19: contribuciones de la telesalud a la “nueva normalidad”. JOURNAL HEALTH NPEPS [Internet]. 11 de septiembre de 2020 [citado 19 de abril de 2021];5(2). Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4877>

29. González -Valenzuela M-J, Martín-Ruiz I. Intervención Temprana Del Desarrollo Del Lenguaje Oral En Niños En Riesgo De Dificultades De Aprendizaje: Un Estudio Longitudinal. Revista Mexicana de Psicología. 2016;33(1):50-60.

30. Rodríguez Hernández Y, Jiménez GER. Competencia digital en Fonoaudiología: retos de formación profesional desde los avances tecnológicos. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. 1 de octubre de 2019;39(4):192-200.

31. Zúñiga-Beñaldo E. Telepráctica de la terapia vocal: una reflexión sobre su aplicación a partir del COVID-19. Revista de Investigación e Innovación en Ciencias de la Salud. 28 de diciembre de 2020;2(2):70-82.

32. Rodríguez LP, Justo D del F. El uso de las TIC en la orientación familiar para el desarrollo del componente fonético-fonológico del lenguaje. EduTicInnova Revista de Educación Virtual. 29 de abril de 2020;0(8):34-47.

33. Suárez-Yepes N, Sourdis M, Harb SL, Reyes-Aragón CJD los. Efecto de un programa de estimulación de la conciencia fonológica en niños preescolares: sensibilidad a la rima y a la segmentación: PSICOGENTE. 11 de julio de 2019;22(42):1-19.

34. García-Mateos M, Mayor Cinca MÁ, de Santiago Herrero J, Zubiauz de Pedro B. Prevalencia de las patologías del habla, del lenguaje y de la comunicación. Un estudio a lo largo del ciclo vital. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. 1 de octubre de 2014;34(4):163-70.

35. Gavilánez MLM, Mite KDH, Goyburu CEF. Ejercicios fonológicos: incidencia en el trastorno de dislalia funcional de estudiantes de educación básica. *Dominio de las Ciencias*. 2017;3(2):66-92.
36. García - Programa de Discriminación Fonética.pdf [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www.e-ducalia.com/archivo/muestra-fonetica2019-pdf_val.pdf
37. Canales AB. Habilidades de percepción fónica en español / L2 y su relación con el nivel de dominio lingüístico. *Estudios de Lingüística Aplicada*. 10 de octubre de 2017;(65):59-82.
38. La importancia de la estimulación adecuada durante el neurodesarrollo en la primera infancia | *Revista Senderos Pedagógicos* [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://ojs.tdea.edu.co/index.php/senderos/article/view/947>
39. Hamdan-Rosales N, Soto-Barba J, Sáez-Carrillo K, Riffo B, Hamdan-Rosales N, Soto-Barba J, et al. DESEMPEÑO FONÉTICO-FONOLÓGICO Y LÉXICO-SEMÁNTICO EN UN GRUPO DE PREESCOLARES DE SECTORES VULNERABLES DE LA PROVINCIA DE CONCEPCIÓN: INCIDENCIA DEL SEXO Y RELACIÓN ENTRE LOS NIVELES LINGÜÍSTICOS. *Nueva revista del Pacífico*. diciembre de 2020;(73):356-77.
40. Trastornos persistentes de los sonidos del habla en niños con y sin alteraciones del lenguaje: características fonológicas y desempeño motor oral - *ScienceDirect* [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214460320301078>
41. Benavides BC, Hurtado ME, Ruíz A. Prevalencia de los defectos del habla en pacientes con maloclusiones dentales. *Revista de Investigación en Logopedia*. 2017;7(2):189-202.
42. Mejías-Padilla V. Implicaciones y Efectos Neurológicos en el Desarrollo del Lenguaje. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes* 20. 28 de marzo de 2021;10(1):25-31.

43. Franklin Susanibar – EL HABLA Y OTROS ACTOS MOTORES OROFACIALES NO VERBALES: REVISIÓN PARTE II [Internet]. [citado 29 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://franklinsusanibar.com/el-habla-y-otros-actos-motores-orofaciales-no-verbales-revision-parte-ii/>
44. Colas P, Ruiz S, Delteil F. Detección precoz de los trastornos del lenguaje oral en la infancia y su clasificación. EMC - Pediatría. 1 de agosto de 2020;55(3):1-8.
45. El lenguaje desde edades tempranas: intervención en un trastorno del habla - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/85688?ln=es>
46. Parra López P, Olmos Soria M, Cabello Luque F, Valero-García AV. Eficacia del entrenamiento en praxias fonarticulatorias en los trastornos de los sonidos del habla en niños de 4 años. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. 1 de abril de 2016;36(2):77-84.
47. Vista de Los procesos fonológicos de simplificación en niños de 3 a 5 años de Sincelejo [Internet]. [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <https://revistas.ecr.edu.co/index.php/RCR/article/view/3/4>
48. Ortega JLG, Pérez IAG, Blanco MFA. Valoración de un programa escolar para el desarrollo de habilidades fonológicas en niños españoles. Revista Brasileira de Educação. 2017;22(71):1-27.
49. Vasallo M, Maité H. La familia: una visión interdisciplinaria. Revista Médica Electrónica. octubre de 2015;37(5):523-34.
50. Un estudio piloto que compara la teleterapia con la terapia presencial convencional para los trastornos del habla y el lenguaje | SpringerLink [Internet]. [citado 11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12070-021-02647-0>
51. Hao Y, Zhang S, Conner A, Lee NY. La evolución del uso de la telepráctica durante la pandemia de COVID-19: perspectivas de los patólogos pediátricos del habla y el lenguaje. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. enero de 2021;18(22):12197.

52. Salvago P, Gorgone E, Giaimo S, Battaglia E, Dispenza F, Ferrara S, et al. ¿Existe una asociación entre la edad de las primeras palabras y los trastornos de los sonidos del habla entre los niños de 4 a 5 años? Un estudio epidemiológico transversal basado en informes de los padres. Revista Internacional de Otorrinolaringología Pediátrica.

1 de noviembre de 2019;126:109602.

53. SciELO - Brasil - Prevalencia de trastornos del habla y lenguaje en la infancia en la región oeste de São Paulo Prevalencia de trastornos del habla y lenguaje en la infancia en la región oeste de São Paulo [Internet]. [citado 14 de febrero de 2022]. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/codas/a/j9sfVhpx4kHnwz3hHBDqB4r/abstract/?lang=pt>

54. Longo IA, Tupinelli GG, Hermógenes C, Ferreira LV, Molini-Avejonas DR. Prevalencia de trastornos del habla y del lenguaje en niños de la región oeste de São Paulo.CoDAS [Internet]. 9 de noviembre de 2017 [citado 11 de febrero de 2022];29. Disponible en:

<http://www.scielo.br/j/codas/a/j9sfVhpx4kHnwz3hHBDqB4r/abstract/?lang=en>

55. Franklin Susanibar – Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica – Revisado (PEFF-R) [Internet]. [citado 6 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://franklinsusanibar.com/protocolo-de-evaluacion-fonetica-fonologica-revisado-peff-r/>

56. Diepeveen S, van HL, Terband H, de SB, Maassen B. Razonamiento clínico para los trastornos del sonido del habla: diagnóstico e intervención en la práctica diaria de los patólogos del habla y el lenguaje. Revista estadounidense de patología del habla y el lenguaje. 4 de agosto de 2020;29(3):1529-49.

57. Departamento de Patología del Habla y Lenguaje, Universidad Internacional Riphah, Islamabad, Pakistan. et al. - 2021 - Satisfaction and Competence With Telepractice Serv.pdf [Internet]. [citado 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-1349-en.pdf>

CAPITULO IX

9.- ANEXOS

Anexo N°1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

N. DE LA VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sexo del paciente	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.	Fenotipo	Formulario	- Hombre - Mujer
Edad del paciente	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la fecha.	Edad	Formulario	- 3 años a 3 años 6 meses - 3 años 7 meses a 4 años - 4 años 1 mes a 4 años 6 meses - 4 años 7 meses a 5 años
Instrumento de evaluación	Es el medio con el cual se podrá registrar y tener la información necesaria para comprobar los logros o dificultades que tenga el usuario.	Instrumento de evaluación	Formulario	- Protocolo de Evaluación Fonético-Fonológico-Revisado (PEEF-R) - Exámen Logopédico de la Articulación (ELA-ALBOR) - El Test de Articulación a la Repetición (TAR) - Otros

UCUENCA

Trastorno de los sonidos del habla (TSH)	Es un trastorno del habla que se puede dar por una afectación en el componente fonético, fonológico o afectación en ambos.	Diagnóstico o fonaudiológico	Formulario	-Trastorno de los sonidos del habla Fonético -Trastorno de los sonidos del habla Fonológico -Trastorno de los sonidos del habla Fonético-Fonológico
---	--	------------------------------	------------	---



Anexo N.º 2: FORMULARIO

UNIVERSIDAD DE CUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Fonoaudiología

“PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LOS SONIDOS DEL HABLA,
PACIENTES 3-5 AÑOS ATENDIDOS POR TELETERAPIA. CUENCA, MARZO-
DICIEMBRE 2020”

1.- ¿Desea usted colaborar en este estudio?

SI

NO

2.- Por favor escriba su nombre y apellido:

3.- ¿Usted es profesional, egresado o estudiante de la carrera de Fonoaudiología?

-Fonoaudiólogo/ Terapeuta del Lenguaje

-Egresado de la carrera de Fonoaudiología

-Estudiante del último año de la carrera de Fonoaudiología

4.- Indique el número de pacientes con TSH atendidos por teleterapia:

1- 5

6- 10

11- 15

16 o más

Ninguno

5.- Señale el número de hombres y mujeres atendidos:

-Hombres: 1- 5

6- 10

11- 15

16 o más

Ninguno

-Mujeres: 1- 5

6- 10

11- 15

16 o más

Ninguno

6.- Indique la edad de los usuarios atendidos:

3 años a 3 años 6 meses: 1- 5

6- 10

11- 15

16 o más

Ninguno

3 años 7 meses a 4 años: 1- 5

6- 10

11- 15

16 o más

Ninguno

4 años 1 mes a 4 años 6 meses: 1- 5 6- 10 11- 15

16 o más Ninguno

4 años 7 meses a 5 años: 1- 5 6- 10 11- 15

16 o más Ninguno

7.- Indique los instrumentos de diagnóstico utilizados:

- Protocolo de Evaluación Fonético- Fonológico- Revisado (PEEF-R)

- Examen Logopédico de la Articulación (ELA-ALBOR)

- El Test de Articulación a la Repetición (TAR)

-Otros

8.-Si su respuesta a la anterior pregunta fue Otros, indique el instrumento que utilizo:

9.- Señale el tipo de Trastorno de los sonidos del habla (TSH) diagnosticado en la mayoría de los usuarios atendidos por teleterapia:

• Trastorno de los sonidos del habla Fonético

• Trastorno de los sonidos del habla Fonológico

• Trastorno de los sonidos del habla Fonético-Fonológico

• Ninguno

10.- Indique el tiempo promedio de teleterapia aplicado a los pacientes con TSH en el año 2020.

• Menos de 1 mes

• 1 mes

• 2 meses

• 3 meses

• Mas de 4 meses

• Ninguno

Anexo N.º 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LOS SONIDOS DEL HABLA, PACIENTES 3-5 AÑOS ATENDIDOS POR TELETERAPIA. CUENCA, MARZO- DICIEMBRE 2020”

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Wendy Mariuxi Gutiérrez González	0107097990	Universidad de Cuenca
Investigador Principal	Wendy Lisbeth Remache Ramos	1004599435	Universidad de Cuenca

Usted está invitado(a) a participar en este estudio, en el cual se recolectará información por medio de un formulario. En este documento llamado "consentimiento informado" se expone las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

Durante los primeros meses del año 2020, un nuevo virus se propagó rápidamente a países de todo el mundo, el COVID- 19, debido a ello surgieron nuevos desafíos para los terapeutas y por eso tuvieron que adaptarse a la teleterapia. Por ello la importancia de realizar esta investigación es para conocer el uso de la teleterapia por parte de los fonoaudiólogos en los Trastornos de los Sonidos del Habla, debido a que según estadísticas de prevalencia e incidencia a nivel internacional esta patología es sumamente alta con un 21, 91% en preescolares. Lo que esta indagación nos ayudará a conocer es la cantidad de niños con diagnóstico de Trastorno de los Sonidos

del Habla que han sido atendidos por teleterapia. Los criterios de inclusión para este estudio son:

- Fonoaudiólogos/ Terapeutas del Lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que hayan atendido a usuarios por teleterapia durante la emergencia sanitaria.
- Fonoaudiólogos/ Terapeutas del Lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que firmen el consentimiento informado.

Objetivo del estudio

Determinar la prevalencia de Trastornos de los Sonidos del Habla en pacientes de 3-5 años atendidos por teleterapia. Cuenca, marzo- diciembre 2020.

Descripción de los procedimientos

En este estudio participaran 62 personas; se solicitará la base de datos de seguimiento a graduados con la finalidad de contactarse por medio de los correos y teléfonos, en cuanto a los egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología se contactará a través del correo institucional para solicitar el llenado del formulario de recolección que contendrá preguntas sobre la teleterapia brindada durante la emergencia sanitaria.

Riesgos y beneficios

Todos los datos obtenidos de esta investigación serán manejados con absoluta confidencialidad, siendo únicamente accesibles para las personas que estén a cargo de este estudio. La investigación no causara ningún tipo de daño físico o emocional y no involucrara ningún tipo de riesgo para las personas que formen parte del mismo. La investigación le beneficiará debido a que usted podrá conocer cuál es la prevalencia de niños con TSH dentro de su entorno de asistencia terapéutica, además conocerá cual es la acogida que tiene la práctica de la teleterapia.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;

- 3) Tener el tiempo que sea preciso para determinar si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a colaborar en el estudio, y esto no producirá ningún tipo de dificultad para usted;
- 5) Ser libre para abandonar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas en el estudio, si corresponde;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Tener una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libre albedrío para no responder preguntas que le desagraden;
- 11) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor contáctese con:

-Wendy Gutiérrez: Número de celular: 0991348507, correo electrónico wendy.gutierrez@ucuenca.edu.ec

-Wendy Remache: Número de celular: 0981240790, correo electrónico lisbeth.remache@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han comentado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron tener el tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me dieron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante: C.I:	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a C.I:	Fecha

Anexo N°4: GRAFICOS

Formulario en Google Forms

“PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LOS SONIDOS DEL HABLA, PACIENTES 3-5 AÑOS ATENDIDOS POR TELETERAPIA. CUENCA, MARZO- DICIEMBRE 2020”

Nosotras, Wendy Gutiérrez y Wendy Remache egresadas de la Universidad de Cuenca de la carrera de Fonoaudiología, le invitamos a participar en este estudio, en el cual se recolectará información por medio de un formulario. A continuación le explicamos las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación.

Durante los primeros meses del año 2020, un nuevo virus se propagó rápidamente a países de todo el mundo, el COVID- 19, debido a ello surgieron nuevos desafíos para los terapeutas y por eso tuvieron que adaptarse a la teleterapia.

El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de Trastornos de los Sonidos del Habla en pacientes de 3-5 años atendidos por teleterapia. Cuenca, marzo- diciembre 2020.

En este estudio participaran: Fonoaudiólogos/ Terapeutas del Lenguaje, egresados y estudiantes del último año de la carrera de Fonoaudiología que hayan atendido a usuarios por teleterapia durante la emergencia sanitaria.

Todos los datos obtenidos de esta investigación serán manejados con absoluta confidencialidad, siendo únicamente accesibles para las personas que estén a cargo de este estudio. La investigación no causará ningún tipo de daño físico o emocional y no implicará ningún tipo de riesgo para las personas que formen parte del mismo. La investigación le beneficiará debido a que usted podrá conocer cuál es la prevalencia de niños con TSH dentro de su entorno de asistencia terapéutica, además conocerá cual es la acogida que tiene la práctica de la teleterapia.

Correo *

Correo válido

Este formulario registra los correos. [Cambiar configuración](#)

1.- ¿Desea usted colaborar en este estudio?

SI

NO

2.- Porfavor escriba su nombre y apellido:

Texto de respuesta corta

3.-¿Usted es profesional, egresado o estudiante de la carrera de Fonoaudiología?

Fonoaudiologo/ Terapeuta del Lenguaje

Egresado de la carrera de Fonoaudiologia

Estudiante del último año de la carrera de Fonoaudiologia

4.- Indique el número de pacientes con TSH atendidos por teleterapia


1- 5 pacientes

6- 10 pacientes

11- 15 pacientes

16 o más

Ninguno



5.- Señale el número de pacientes con TSH de sexo masculino atendidos por teleterapia

1- 5 pacientes

6- 10 pacientes

11- 15 pacientes

16 o más

Ninguno

6.-Indique el número de pacientes con TSH de sexo femenino atendidos por teleterapia


1- 5 pacientes

6- 10 pacientes

11- 15 pacientes

16 o más

Ninguno



7.- Indique ¿Cuántos niños de 3 años a 3 años 6 meses con TSH fueron atendidos por teleterapia?

- 1- 5 pacientes
- 6- 10 pacientes
- 11- 15 pacientes
- 16 o más
- Ninguno

8.- Señale ¿Cuántos niños de 3 años 7 meses a 4 años con TSH fueron atendidos por teleterapia?

- 1- 5 pacientes
- 6- 10 pacientes
- 11- 15 pacientes
- 16 o más



9.- Indique ¿Cuántos niños de 4 años 1 mes a 4 años 6 meses con TSH fueron atendidos por teleterapia?

- 1- 5 pacientes
- 6- 10 pacientes
- 11- 15 pacientes
- 16 o más
- Ninguno

10.- Señale ¿Cuántos niños de 4 años 7 meses a 5 años con TSH fueron atendidos por teleterapia?

- 1- 5 pacientes
- 6- 10 pacientes
- 11- 15 pacientes
- 16 o más




11.- Indique los instrumentos utilizados para el diagnostico de TSH

- Protocolo de Evaluación Fonético- Fonológico- Revisado (PEEF-R)
- Examen Logopédico de la Articulación (ELA-ALBOR)
- El Test de Articulación a la Repetición (TAR)
- Otros

12.- Si su respuesta a la anterior pregunta fue Otros, indique el instrumento que utilizo:

Texto de respuesta corta
.....



13.- Señale el tipo de trastorno de los sonidos del habla (TSH) diagnosticado en la mayoría de usuarios

- Trastorno de los sonidos del habla Fonético
- Trastorno de los sonidos del habla Fonológico
- Trastorno de los sonidos del habla Fonético-Fonológico
- Ninguno

14.- Indique el tiempo promedio de teleterapia aplicado a los pacientes con TSH en el año 2020

- Menos de 1 mes
- 1 mes
- 2 meses
- 3 meses
- Mas de 4 meses

