

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Fonoaudiología

**Prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla en niños de 4 a 6 años
Centro de Salud “Pumapungo”. Cuenca, agosto 2022- febrero 2023**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciado en
Fonoaudiología
Modalidad: Proyecto de investigación

Autor:

Hernán Xavier Coraizaca Beltrán

Josselin Yajaira Ordóñez Córdova

Directora:

Marcia Alexandra Vanegas Bravo

ORCID: 0000-0002-7313-5251

Cuenca, Ecuador

2023-03-10

Resumen

El término Trastornos de los Sonidos del Habla (TSH), fue tomando diversas nomenclaturas según el área de conocimiento. Uno de los primeros términos utilizados fue “dislalia”, este fue emitido por primera vez por el colegio de Logopedas de Europa en 1959, ese mismo año Powers, en EEUU, utilizó la denominación “trastorno funcional de la articulación”. Y así fueron manejados ambos términos, los que hacían referencia a alteraciones en la producción de los sonidos, con el porvenir de los años y estudios posteriores antes mencionados, fueron adoptando diferentes nombres para referirse a los niños con alteraciones en el habla, hasta el año 2005 en el cual fue designado Speech Sound Disorders (SSD), término que es utilizado hasta la actualidad.

Objetivo:

Determinar la prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla en niños de 4 a 6 años del centro de salud “Pumapungo”. Cuenca, agosto 2022- febrero 2023.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. El Universo y la muestra están conformados por 70 niños en edades comprendidas entre los 4 a 6 años de edad, que asistieron al Centro de Salud “Pumapungo” en el área de Terapia de Lenguaje, durante el periodo agosto 2022-febrero 2023. La muestra investigativa fue evaluada por el Test PEFF-R, determinando de esta manera la presencia de un posible trastorno del habla.

Resultados obtenidos: La prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla representa un 65.7% y el 34.4% corresponden a retrasos en el desarrollo del lenguaje.

Palabras clave: fonético, fonológico, trastorno de los sonidos del habla, morfológico, aprendizaje motor.

Abstract

The term Speech Sound Disorders (SSD), was taking different nomenclatures according to the area of knowledge. One of the first terms used was "dyslalia", this was issued for the first time by the European College of Speech Therapists in 1959, that same year Powers, in the USA, used the denomination "functional articulation disorder". And so were handled both terms, which referred to alterations in the production of sounds, with the passing of the years and subsequent studies mentioned above, were adopting different names to refer to children with speech disorders, until 2005 in which it was designated Speech Sound Disorders (SSD), a term that is used until today.

Objective:

To determine the prevalence of speech sound disorders in children aged 4 to 6 years at the "Pumapungo" health center. Cuenca, August 2022- February 2023.

Methods: Descriptive cross-sectional study. The universe and sample consisted of 70 children between 4 and 6 years of age, who attended the "Pumapungo" Health Center in the area of Speech Therapy, during the period August 2022-February 2023. The research sample was evaluated by the PEFF-R test, thus determining the presence of a possible speech disorder.

Results obtained: The prevalence of speech sound disorders represents 65.7% and 34.4% correspond to delays in language development.

Keywords: phonetic, phonological, speech sound disorder, morphological, motor learning.

Índice

Contenido	
Abstract	4
Capítulo I	12
1. Introducción	12
2. Planteamiento del problema	13
3. Justificación	15
Capítulo II	17
4. Fundamento teórico	17
4.1 Historia y concepto de trastorno de los sonidos del habla (TSH)	17
4.2 Estructuras anatómicas involucradas	17
4.3 Tipos de trastornos de los sonidos del habla.....	19
4.3.1 Trastorno de los sonidos del habla de origen fonético.....	19
4.3.2 Trastorno de los sonidos del habla de origen fonológico.....	19
4.3.3 Trastorno de los sonidos del habla de origen fonético-fonológico	20
4.4 Diagnóstico del trastorno de los sonidos del habla	20
4.5 Causas y posible etiología de los trastornos de los sonidos del habla	21
Capítulo III	24
5. OBJETIVOS	24
5.1. Objetivo general	24
5.2. Objetivos específicos	24
Capítulo IV	25
6. Metodología de estudio	25
6.1. Tipo de estudio.....	25
6.2. Área de estudio	25
6.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	25
6.4. Variables dependientes.....	25
6.5. Variables independientes	25
6.6. Método	26
6.7. Técnica e instrumentos	26
6.8. Consideraciones bioéticas.....	26
Capítulo V	28
7. Resultados estadísticos	28

Tabla n°1.....	28
Tabla n°2.....	29
Tabla n°3.....	30
Tabla n°4.....	31
Tabla n°5.....	33
Tabla n°6.....	34
Tabla n°7.....	35
Capítulo VI	37
8. Discusión	37
9. Conclusión	39
10. Recomendaciones.....	41
Capítulo VII	42
11. Referencias bibliográficas.....	42
Capítulo VIII	48
12. Anexos.....	48
Anexo A. Operación de variables	48
Anexo B Formulario de consentimiento informado.....	50
Anexo C Formulario de recolección de datos.....	55

Índice de tablas.

Tabla 1 Distribución del total de la muestra según la edad.....	27
Tabla 2 Distribución del total de la muestra según el sexo.....	28
Tabla 3 Distribución según la edad y sexo.....	29
Tabla 4 Distribución según la edad y los tipos de TSH.....	30
Tabla 5 Distribución según el sexo y tipo de TSH.....	32
Tabla 6 Relación entre procedencia y tipos de TSH.....	33
Tabla 7 Distribución del total de los casos encontrados de TSH.....	34

AGRADECIMIENTO

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme llegar a cumplir este punto de mi vida, gracias a la universidad de Cuenca y docentes por darme la oportunidad de ser un profesional de la salud, a mi familia por estar siempre apoyándome física y emocionalmente. Al Centro de Salud Pumapungo y al área de Fonoaudiología por brindarme la facilidad de realizar el estudio.

Un agradecimiento especial a nuestra tutora de tesis Doctora Marcia Vanegas B. por la pacienciay el constante apoyo en la realización de la misma

A mis amigos Kwan Yin, Erick, Vane y Andrés que estuvieron siempre para brindarnos una mano con el proceso de la misma. A mi querida María José por el apoyo incondicional en los procesos más difíciles que he pasado en la universidad. Agradezco a mi hermana Vanessa por ayudarme a superar mis crisis emocionales para poder seguir fuerte en mi camino hasta aquí. Y finalmente a mi compañera de tesis Josselin por complementar mis conocimientos a lo largo de la carrera y en la realización de este trabajo de investigación.

Hernán Xavier Coraizaca
Beltrán

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mis agradecimientos primero a Dios por permitirme culminar esta fase de estudio, a la universidad de Cuenca por darme esta oportunidad de realizar mis estudios en el área de ciencias de la salud en la carrera de Fonoaudiología que sin lugar a duda ha sido mi mejor decisión. A mi tutora de tesis, la Dra. Marcia Vanegas B. por su apoyo y conocimientos indispensables que nos ha sabido guiar en todo este proceso académico.

Al Mgst. Juan Diego Argudo quien ha sido un ejemplo a seguir en el arduo trabajo de un Fonoaudiólogo, por brindarme sus sabios conocimientos y consejos para desenvolverse eficientemente en el área de Fonoaudiología.

A mi compañero de tesis Xavier ya que, sin su ayuda y consejos no lo habría logrado, finalmente a mi estimada amiga Anna Cristina que desde el primer día ha sido un apoyo incondicional.

Josselin Yajaira Ordóñez
Córdova.

DEDICATORIA

La presente tesis va dedicada a mis queridos padres y familiares cercanos, por ayudarme física y emocionalmente en este largo camino universitario. Este trabajo también dedicado de todo corazón a mis abuelitos que me acompañaron en el proceso y ahora no están para verlo. A todos ellos que me animaron cuando ya no podía seguir y me demostraron que todo en la vida se puede lograr con sacrificio, disciplina y constancia.

También va dedicado para mi hermanita que está comenzando con su carrera universitaria, Vane yo sé que tú también puedes y lo vas a lograr. Para mis amigos que se quedaron en el proceso y no pudieron culminar sus estudios, esto va por todos ustedes.

Hernán Xavier Coraizaca
Beltrán

DEDICATORIA

Quiero dedicar este triunfo en primer lugar a mi eterno ángel en el cielo mi amada abuelita María Jacinta que desde el primer día que le di la noticia que había conseguido un cupo en esta prestigiosa universidad me apoyó y me dio su bendición y sin duda alguna me sigue apoyando en todo este tiempo aunque ella no está más en este mundo terrenal, cómo no a mis amados padres que me han enseñado hacer la persona que soy hoy, mis valores, principios, perseverancia y anhelo, todo aquello con una gran dosis de amor, a mis hermanas, cuñado y mi amado Bernardo José quienes me han brindado todo el apoyo, comprensión y amor incondicional durante todo este proceso académico. Sin duda alguna las personas que mencionó han sido y son el potencial para terminar con éxito este trabajo investigativo.

Josselin Yajaira Ordoñez
Córdova.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN.

El ser humano es un ser social por naturaleza, es decir necesita, comunicarse verbalmente con su entorno para poder desenvolverse eficazmente en las diferentes áreas en las que se encuentra comprometido, para poder aprender, socializar, expresar sus necesidades, pensamientos, entre otros. Por lo tanto, las dificultades a nivel de la correcta producción del habla conllevan a problemas en su progreso personal y social. Los Trastornos de los sonidos del habla (TSH) conforman los diferentes problemas articulatorios de los sonidos del habla, produciendo una dificultad en la comprensión del Lenguaje hablado que se puede dar en diferentes grados de afección.^{1,2}

Según la investigación de Trastornos del habla de los fundamentos a la evaluación de Susanibar F, la etiología de los Trastornos de los Sonidos del Habla puede deberse a múltiples factores siendo estos: Fisura labio alveolar paladar (FLAP), maloclusiones dentarias, frenillo lingual alterado (corto-anteriorizado), pérdida auditiva, discriminación fonológica, congénito -linguístico, disartrias y apraxias del habla. Cuando ocurre estas afecciones mencionadas se produce un problema en la articulación dando como resultado una incapacidad para producir correctamente los sonidos del habla denominado Trastorno de los sonidos del Habla (TSH).^{1,2}

Los Trastornos de los Sonidos del Habla se clasifican según su sintomatología en: Fonético, Fonológico o Mixto (Fonético-Fonológico).^{1,2} Condición que en la actualidad ha tomado relevancia diagnóstica debido a los reportes estadísticos que respaldan el incremento en su prevalencia, siendo importante un diagnóstico temprano para que el sujeto portador pueda integrarse favorablemente a la interacción social.²

Para su diagnóstico se aplica el test Protocolo de Evaluación Fonética-Fonológica (PEFF-R), el cual es un test cualitativo que permite recolectar simultáneamente, datos del desempeño fonético y fonológico. Brindando así información acerca de cómo se encuentran las estructuras anatómicas del habla y cuáles son los fonemas con dificultad en articular ya sea de forma aislada o en el habla espontánea clasificándolas según su grado de alteración desde leve-severa, beneficiando de esta forma una posible intervención temprana del problema de Habla, habilitando una adecuada comunicación para su vida cotidiana. ¹

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En relación con las investigaciones planteadas como es el caso del artículo publicado en

España “Trastornos del habla de los fundamentos a la evaluación”. 2016¹, y en el artículo de la revista signos fónicos denominado “Trastornos de los sonidos del habla: como el diagnóstico basado en evidencia influye en la intervención”. 2016². Los Trastornos de los sonidos del habla (TSH) es un problema muy común en la población infantil desde edades tempranas extendiéndose hasta los 8 años de edad; está relacionada con diferentes etiologías, en donde se incluyen: problemas en los órganos fonoarticulatorios (frenillo lingual, hendidura palatal), los cuales repercuten en los aspectos sociales– familiares e inclusive enfermedades concomitantes como por ejemplo Síndrome de Down, trastorno del espectro autista, entre otros^{1,2}.

Por otro lado, en el artículo publicado en España, “Trastornos del habla de los fundamentos a la evaluación”. 2016¹ menciona los diferentes tipos de TSH que se pueden encontrar : Fonético refiriéndose a la dificultad de producir el sonido de manera aislada, fonológico en el cual se ve afectada la producción del sonido en el habla espontánea es decir lo produce de manera aislada, pero el error se evidencia en palabras y frases emitidas por el niño y por último el mixto el cual involucra ambas partes es decir el sonido no puede ser producido de manera aislada ni mucho menos en el habla espontánea de los niños^{1,2}

De esta manera en el artículo publicado en la asociación pediátrica española, Trastornos de la comunicación: antes llamados trastornos del lenguaje. 2019³, indica que influye directamente los problemas articulatorios en su comunicación verbal desembocando, problemas en su comunicación social, por lo cual es oportuno un diagnóstico temprano para realizar una terapéutica de acuerdo a cada caso para obtener un mejor desempeño en su lenguaje oral y portanto en su proceso de comunicación e interacción.³

De acuerdo a estudios realizados en el artículo publicado en Chile, “Hipoacusia neurosensorial secundaria a infecciones perinatales dificultades en el habla y retraso del lenguaje”. 2017⁴, una causa de que no se desarrolle de manera correcta el habla y lenguaje se debe a un factor genético u orgánico funcional que tiene como antecedentes alguna infección durante el embarazo como: citomegalovirus, rubeola, sarampión, varicela. Que trae consigo una pérdida auditiva, en el estudio como resultados se obtuvo que 1 a 2 de cada 1.000 recién nacidos tienen una pérdida auditiva neurosensorial significativa, por lo que recalca la importancia de los tamizajes auditivos y los signos de alarma por parte de los padres, por ejemplo, el no reaccionar a la fuente sonora en los primeros meses de vida, teniendo como consecuencias retraso en el desarrollo del lenguaje y habla^{4,5}.

Además en el estudio realizado Trastorno de los sonidos del habla – TSH:Controversias y Evidencias en el uso de ejercicios oromotores no verbales en la intervención.2016., nos brinda información sobre la importancia de los tamizajes auditivos y chequeos médicos en los neonatos, pues nos menciona que el habla no es un proceso que se desarrolla de manera aislada sino que va de la mano con la audición y el neurodesarrollo del niño, es así que hay que conocer acerca de la adquisición del lenguaje y habla propicia para la edad cronológica del usuario, para determinar si presenta un retraso del lenguaje o habla^{5,6}

Según el estudio realizado en el congreso de actualización pediátrica de España del año 2019, muestra como resultados que dentro de la población escolar sin signos de trastornos del habla es alrededor del 3.6% en los niños. En cambio, en población escolar este porcentaje es superior al 15%. En lo que se refiere al género prevalece en el sexo masculino ante el femenino con un porcion entre 1:3 y 2:14. ⁷

En el artículo Acquisition age of lateral and rhotic phonemes: the opinion of Speech and Language Therapists. de la revista CEFAC de Chile. 2019., menciona que es importante conocer la edad de adquisición de los fonemas para poder detectar un problema articulatorio en los niños, más aún cuando se encuentran en edades tempranas donde es la etapa de mayor adquisición del lenguaje y habla para su interacción comunicativa. Este estudio se realizó en Chile donde prevalecía la dificultad en la producción de los fonemas laterales y róticos, es así que esta investigación dio como resultados que el fonema lateral /l/ se encuentra adquirido en un 90% de los niños en edades comprendidas entre 3 y 4 años y en un 100% a los 5 años, por otro lado, el fonema vibrante múltiple /r/ entre los 3 a 4 años estaría en un 50% de la muestra, un 70% entre los 4 a 6 años. 80% de 6,0 a 7 y 90% a los 7 a 8 años (4), considerando de esta manera que para diagnosticar una dificultad en el lenguaje o habla se tiene que conocer la edad de adquisición decada proceso del desarrollo en la vida del niño^{7,8}

A nivel local en la ciudad de Cuenca-Ecuador en el trabajo de titulación “Prevalencia del trastorno de los sonidos del habla en niños de 6 a 12 años”.2019, nos da información sobre el porcentaje que se ha encontrado de los problemas articulatorios de los niños y su porcentaje, es así que encontramos que en un 27% de esta población de estudio comprendida entre 6 a 12 años tienen problemas articulatorios recalando que no se encuentran sujetos a una patología concomitante, sin embargo se ve un aumento del 47% en edades más tempranas de (3 a 5 años), tomando encuesta que el género que prevalece es el masculino en un 54%^{9,10}

Sin embargo, en la actualidad no se visualizan investigaciones enfocadas en esta área de

estudio actualizadas a nivel local y nacional por lo cual este proyecto de investigación se realizará con el fin de conocer sobre ¿cuál es la prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla en los niños de 4 a 6 años del Centro de salud “Pumapungo” de la ciudad de Cuenca durante el periodo agosto 2022- febrero 2023, siendo la que antecede nuestra pregunta de investigación.

3. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto de tesis se acoge a la línea de investigación de la facultad de Ciencias Médicas que se encarga del estudio de Enfermedades Prevalentes de la Infancia y adolescencia.

En el desarrollo y adquisición de todos los procesos comunicativos principalmente orales de los niños pueden existir diferentes tipos de dificultades como un habla ininteligible, problemas articulatorios, habla telegráfica, lo cual influye de manera negativa en su aprendizaje y en la interacción social desde edades tempranas, trayendo consigo problemas de adquisición del lenguaje acordes para su edad cronológica, estos al no ser detectados e intervenidos a tiempo provocan una patología persistente en el habla y lenguaje en los niños^{10,11}

En la etapa inicial de la escolarización se evidencia la mayor parte de los inconvenientes articulatorios y del desempeño global en el aprendizaje, siendo el comienzo del proceso evolutivo de las habilidades comunicativas y del lenguaje, tanto comprensivo como expresivo fuera del círculo familiar, donde presentan recelo a socializar con personas ajenas debido al sentimiento de inseguridad al no ser comprendidos oralmente por su habla ininteligible. Al ser un problema persistente en su comunicación oral conlleva a evitar el intercambio de información en el entorno que es donde se presentan estas dificultades; a grados superiores se puede apreciar problemas escolares desde la limitación correcta de sus actividades y tareas entre clases y fuera de ellas, por tanto, es sumamente importante identificar de manera oportuna y temprana aquellas dificultades presentes en el niño para una correcta intervención^{12,13}

En el estudio de “Hallazgos clínicos y sociodemográficos en una cohorte de 4632 pacientes pediátricos con trastornos del lenguaje, del habla y del aprendizaje” se ha demostrado que los factores que prevalecen son los ambientales, en segundo lugar reportan a los biológicos especialmente los relacionados con infecciones intrauterinas, prematuridad, bajo peso al nacer, daño perinatal, complicaciones amnióticas, pobreza, bajo nivel académico de los padres y antecedentes familiares de problemas con el habla, lenguaje y lectura. La prevalencia según varios estudios en distintos lugares del planeta informa que se modifica por la edad que presenta la muestra del estudio, con una variación del 1 al 27%. También, se encontró una mayor prevalencia en niños con una proporción de 1.5 en relación por cada niña^{14,15}.

El presente estudio tiene como finalidad conocer la prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla en niños de 4 a 6 años que son atendidos en el centro de salud “Pumapungo” de la ciudad de Cuenca en el período agosto 2022 - febrero 2023, en tal sentido, permitiéndonos establecer un diagnóstico y una terapéutica apropiada y oportuna para mejorar el lenguaje oral de los usuarios, su aprendizaje como sus relaciones familiares y sociales.

Finalmente, este proyecto de investigación aportará con información académica y social, pues orientará y dará a conocer información que en la actualidad se encuentra limitada por el nuevo término de diagnóstico ante los problemas de articulación de los sonidos del habla, además propondrá un nuevo enfoque sobre la prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla y facilitará una mejor comprensión sobre el término y diagnóstico utilizado.

CAPÍTULO II

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

4.1 Historia y concepto de trastorno de los sonidos del habla (TSH)

El presente estudio tiene como objetivo proporcionar información más actualizada sobre la prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla desde una perspectiva Fonoaudiológica, debido a insuficientes estudios relacionados al tema. A lo largo de estos años el nombre utilizado para describir a los trastornos del habla ha ido modificándose. En un principio fue denominado en Estados Unidos como “Trastorno funcional de la articulación” mientras que en algunos países Europeos con el nombre de “Dislalias” esto en el año 1959 y siendo utilizado hasta 1970 en Europa. Grunwell (1975) e Ingram (1976) planteó que los sonidos del habla necesitaban tener una orden y una representación en relación a la cognitiva-lingüística (fonología), desde ese entonces se renombró varias veces hasta llegar al término “Trastornos de los Sonidos del Habla” (TSH) en el año 2005. Se debe hacer mención que en algunos países de Europa y América Latina aún siguen empleando la denominación de “Dislalia” existiendo actualmente estudios que aún utilizan esta terminología^{1,2}.

Según Franklin Susanibar los trastornos de los sonidos del Habla (TSH), es una alteración en la producción articulatoria (fonética) y/o uso funcional (fonológica) de los sonidos/fonemas que afecta la inteligibilidad del habla en diferentes grados y puede ser diagnosticado a partir de los 3 años de edad.

Al conocer que el habla es el principal medio de comunicación para la interacción social, los problemas a nivel de expresión oral darán como resultados un estancamiento a nivel socioemocional en el niño. Los sonidos del habla no solo están relacionados con la comunicación sino también con la realización de las actividades cognoscitivas y con el desarrollo psicológico, por lo tanto, si un infante ha desarrollado el Trastorno de los Sonidos del Habla (TSH), ya sea por factores endógenos (propios del niño) o por factores exógenos (causas externas al niño), tendrá problemas de comunicación y una inadecuada formación del autoconcepto que puede llegar a afectar hasta la autoestima, Sin embargo se debe considerar el ambiente en el que el niño se encuentra sumergido ya que desde allí, como todo proceso natural el niño aprende hablar y relacionarse con su entorno.^{4,5}

4.2 Estructuras anatómicas involucradas.

Las estructuras anatómicas involucradas son los órganos fonoarticulatorios, son básicamente 5

que son: la laringe, la faringe, las fosas nasales, las fauces y la boca. De todos ellos la laringe es la más importante en cuanto a la producción de voz, así de las tres cualidades acústicas que tiene la voz el tono y la intensidad dependen fundamentalmente de la laringe, sin embargo, el timbre depende de todos ellos. El timbre es el que le da calidad a la voz, y además permite distinguir la voz de unas personas a otras. Además de esta función de los órganos fonoarticulatorios muchos de ellos presentan otras funciones que no dejan de ser igual de importantes, sobre todo en lo que se refiere a los procesos de respiración y digestión. Además, hay que recalcar que para una buena función de las cualidades de la voz los órganos fonoarticulatorios no deben existir ninguna dificultad a nivel de estos, por ejemplo, cuando existe una hipertrofia de adenoides involucra consecuencias a nivel de cavidad nasal, pues obstruye el paso del aire por lo cual conlleva a una respiración oral, ruidosa, ronquidos nocturnos, voz nasalizada y plenitud de oído. Para la producción del Habla se debe tomar en cuenta las estructuras principales involucradas en la fonación las que se dividen en tres partes: cavidad supraglótica, cavidad glótica y cavidad infraglótica.^{16,17}

La laringe forma parte de la cavidad glótica, presenta músculos y cartílagos siendo los principales más conocidos el cartílago cricoide, tiroideos y aritenoides. Los músculos más importantes de esta zona son los músculos vocales para una producción adecuada de la fonación y posteriormente del habla. La cavidad glótica produce el sonido vocálico. Los pliegues vocales que se ubican dentro de la laringe producen un movimiento de aducción y abducción una y otra vez, a una gran velocidad. Logrando así una vibración de las cuerdas vocales que producen el sonido que escuchamos denominado fonación. Cavidad infraglótica compuesta por la tráquea, los pulmones, los bronquios y por el diafragma, que es de gran importancia en la fonación debido que interviene en la emisión de los sonidos al momento de expulsar el aire. En cuanto nos referimos a la Cavidad supraglótica que se encuentra conformado por la boca, los labios, dientes, lengua, paladar y mejillas, todos estos órganos son parte esencial para poder producir de manera correcta las palabras y frases en el Habla, es así si existe por ejemplo una mordida abierta es decir una maloclusión que se caracteriza por que uno o varios dientes no llegan a ocluir con sus antagonistas, llegando incluso a que sea imposible cerrar la boca por completo, trayendo consigo que el paciente sea un respirador oral, sufra en su mayoría de infecciones respiratorias, que su lengua se interponga en los arcos dentarios superiores e inferiores y por lo tanto no pueda producir de manera correcta los fonemas^{18,19}.

Además, cuando no existen la mayoría del arco dentario superior igualmente pueden provocar

consecuencias a nivel articulatorio de las palabras y por ende un habla ininteligible que conlleva problemas a nivel social, familiar y escolar porque el niño no se le va entender lo que habla, esto se conoce como una causa a nivel morfológico ya que forman parte de los órganos fonoarticulatorios del habla^{19,20}

4.3 Tipos de trastornos de los sonidos del habla.

Pueden existir tres tipos de alteraciones que son: fonética, esta imposibilidad se detecta desde la Alteración que consiste en la incapacidad de producir (articular) correctamente los sonidos esperados a una determinada edad cronológica. Esta imposibilidad se detecta desde la emisión aislada del sonido, como también en sílabas, palabras y conversación. Los errores son identificados como distorsiones, sustituciones u omisiones, y generalmente se asocian a déficits morfológicos (estructural), neuromotores e incluso al aprendizaje motor²²

Así mismo en el artículo publicado en Perú, Juegos verbales en el desarrollo de la articulación verbal de niños y niñas de cinco años de edad.2017, menciona que para poder intervenir en este tipo de dificultad articulatoria es importante primero concientizar al paciente de la zona articulatoria para producir el sonido del fonema para posteriormente usarlo en el habla espontánea (fonológico), aquí se usan juegos verbales de la preferencia del paciente para la correcta percepción y uso, es decir estos van a intervenir en el correcto uso y por lo tanto en el proceso de aprendizaje y en su tiempo en el proceso de la lectoescritura , discriminación de los fonemas, concentración y atención^{23,24}

emisión aislada del sonido, como también en sílabas, palabras y conversación. Los errores son identificados como distorsiones, sustituciones u omisiones, y generalmente se asocian a déficits morfológicos (estructurales), neuromotores, al uso de prótesis mal adaptadas, etc. Las alteraciones fonológicas se caracterizan porque el individuo logra articular de manera aislada o en sílabas el segmento, pero no logra integrarlas durante la interacción verbal espontánea. Y por último existe también la alteración Fonético-Fonológico (mixto), que es cuando existe una incapacidad para producir correctamente el sonido esperado de manera aislada o en sílabas (error fonético), además de mostrar variabilidad en los errores cometidos cuando dicho segmento se encuentra en palabras o habla espontánea (error fonológico)²¹

4.3.1 Trastorno de los sonidos del habla de origen fonético

4.3.2 Trastorno de los sonidos del habla de origen fonológico

Alteración que consiste en el uso inadecuado de los segmentos contrastivos esperados para una determinada edad cronológica; esta se caracteriza porque el individuo logra articular de

manera aislada o en sílabas el segmento; pero no los utiliza durante la interacción verbal espontánea.

Ejemplo: puede producir el fonema /p/ o incluso la sílaba /pa/ pero en el habla espontánea ocurren sustituciones u omisiones.

En el artículo publicado en Brasil. Valoración de un programa escolar para el desarrollo de habilidades fonológicas en niños. 2017, menciona que es de suma importancia la correcta estimulación y concientización de los fonemas con dificultad para lograr un correcto uso en el habla espontánea, esto se puede realizar a través de adivinanzas, juego de mesas, adivinando el personaje, juego de palabras, sopa de letras entre otros, desde luego cuando los fonemas o fonema con dificultad ya esté trabajando en terapias logopédicas para observar si se concientiza de manera correcta. De aquí puede conllevar a problemas como la conciencia fonológica que es la capacidad de reconocer los sonidos ya sean iniciales o finales de una palabra una herramienta esencial para el proceso de la lectura. ^{25,26}

4.3.3 Trastorno de los sonidos del habla de origen fonético-fonológico

Alteración del habla en la que coexisten errores fonéticos y fonológicos, aunque el número de signos, gravedad, intensidad e inicio de los mismos varía de sujeto a sujeto, pudiendo suceder que haya un solo error fonético y varios fonológicos o viceversa ²⁷. Para una buena intervención se necesita aplicar lo anteriormente dicho en los dos tipos anteriores de tsh, es decir primero se necesita una apropiada concienciación de la zona y modo de articulación para la correcta producción y uso en el habla espontánea²⁸.

4.4 Diagnóstico del trastorno de los sonidos del habla

Para realizar un diagnóstico de un Trastorno de los sonidos del Habla se debe aplicar el protocolo de evaluación denominado PEFF-R (Protocolo de Evaluación Fonética Fonológica Revisado) creado por Susanibar F, es una herramienta para valorar las estructuras anatómicas del habla, la coordinación neuromotora del habla, Fonética y Fonológico que se aplica a partir de los 3 años de edad, en la que se subdivide en repetición de sílabas (análisis fonético), repetición de palabras (fonético - fonológico), denominación de imágenes, (análisis fonético - fonológico), discriminación fonológica, reconocimiento fonológico, como otro ítem, evalúa el desempeño de las estructuras anatómicas durante el habla, voz y funciones relacionadas con el habla como, coordinación de deglución de saliva/habla, y la respiración durante el habla^{29,30}.

Al recolectar los datos del desempeño fonético y fonológico se obtiene la información acerca de

cómo se encuentran las estructuras anatómicas del habla y cuáles son los fonemas con dificultad en articular ya sea de forma aislada o en el habla espontánea clasificándolas según su grado de alteración desde leve-severa. Según resultados que arroje el test, vamos a tener los siguientes tipos de diagnósticos:

- Trastorno de los sonidos del habla fonético de origen de aprendizaje motor, morfológico o neuromotores.
- Trastorno de los sonidos del habla fonológico de origen cognitivo lingüístico o déficit sensorial.
- Trastorno de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen aprendizaje motor y cognitivo lingüístico.

4.5 Causas y posible etiología de los trastornos de los sonidos del habla.

El Trastornos de los sonidos del habla va a depender de las falencias que presente el niño en la articulación. El problema se presenta en la producción del fonema consiste, en errores recurrentes por un déficit en el aprendizaje de cómo se ubican los órganos y músculos en el momento de la fonación esto posiblemente es causado por problemas de coordinación o la falta de maduración.³¹

La etiología se da por:

- Falta de discriminación auditiva

Es decir, no existe una adecuada discriminación auditiva ni diferenciaciones fonológicas como los sonidos denominados sordos o sonoro entre ellos los labiodentales, alveolar, laterales u oclusivos. Existen elementos muy importantes en el niño para que pueda adquirir el lenguaje de manera adecuada estamos hablando de la percepción auditiva y la discriminación fonética las cuales si se alteran pueden producir dificultad en la producción del habla.³¹ Los niños van alcanzando una madurez en la adquisición de los fonemas, desde el aprendizaje de algunas oposiciones básicas que mayormente se dan en el balbuceo cuando son bebés. Cuando existen problemas del habla en un futuro también puede existir dificultades en la lectoescritura del niño³²

- Dificultad en la imitación de movimientos y los errores perceptivos.

La capacidad de captación del habla se la puede determinar como la onda se desplaza por diferentes estructuras llevando la señal eléctrica al cerebro que convierte en sonidos que podemos reconocer y entender. Consiste en la capacidad para poder discriminar distintos

patrones.³³

Ana Blanco Canales 2017 menciona que: “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”. Según esta teoría el cerebro humano tiene la capacidad general de establecer asociaciones cerebrales, la percepción fónica se produce por una relación en los esquemas articulatorios, señales fónicas, información acústica, redes de enlaces se puede ver alterada por aspectos como: el entorno fónico.³³

- Estimulación lingüística deficitaria.

El lenguaje en el ser humano es la destreza cognitiva que tiene mayor relevancia en el desarrollo psicomotor del niño, intervienen procesos sociocognitivos complejos. Los niños que no son estimulados de una manera adecuada, tienden a presentar un mal desarrollo en las conexiones nerviosas.^{34, 35}

Se pueden presentar diferentes consecuencias a nivel escolar por los problemas articulatorios en los niños, pues el lenguaje y habla constituyen un nivel primordial para el correcto desarrollo de los niños en los diferentes ámbitos en los que se encuentran inmersos, sin embargo cuando existe una dificultad en cualquiera de los dos niveles tienen ya consecuencias para el correcto desarrollo, es así un claro ejemplo en el ámbito educativo, pues los problemas a nivel articulatorios del habla conllevan a dificultades de sociabilización no solamente con sus compañeros sino con sus maestros los cuales no logran comprender lo que quieren expresar y responder dentro de las actividades planteadas en el aula de clases, como se menciona anteriormente una causa de esto se puede ser a nivel del neurodesarrollo, que implica deficiencia en discriminación auditiva, comprensión de ordenes simples, entre otros.^{36,37}

- Patrones inadecuados de los movimientos, según la zona y modo de articulación de los sonidos del habla.

Para una adecuada articulación de los sonidos del habla, el paciente tiene que demostrar un desarrollo total de las habilidades motoras bucales para realizar movimientos finos y secuenciados con una coordinación adecuada, para una correcta producción de la palabra o los discursos. Para un buen control del habla están implicadas diferentes habilidades con sus respectivas áreas del cerebro.³⁸

La facilidad para planificar y ejecutar secuencias o movimientos articulatorios, utilizando los

músculos del sistema orofacial y orofaríngeo, se conocen con el término de praxias oro-faciales.³⁹

Las praxias producen acciones aprendidas que requieren de la madurez y de la incorporación del sistema motor oral con el sistema visual y auditivo.⁴⁰ La imitación y realización de los movimientos orales se incrementa en las edades comprendidas de 6 y 7 años de edad.^{41,42}

CAPÍTULO III

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla en niños de 4 a 6 años del centro de salud “Pumapungo”. Cuenca, agosto 2022- febrero 2023.

5.2. OBEJTIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población de estudio según edad, sexo, procedencia.
- Aplicar el test de articulación PEFF-R para identificar los Trastornos de los Sonidos del Habla.
- Correlacionar las variables demográficas con el resultado emitido por el test dearticulación PEFF-R.

CAPÍTULO IV

6. METODOLOGÍA DE ESTUDIO

6.1. TIPO DE ESTUDIO.Descriptivo de corte Transversal

6.2. ÁREA DE ESTUDIO.

El estudio se realizó en el Centro de Salud “Pumapungo” localizado en la avenida Huayna Cápac y avenida 12 de abril, es un centro de primer nivel de atención, perteneciente dentro de la clasificación por niveles de atención que contempla el Ministerio de Salud del Ecuador a un centro tipo B, en donde se atiende de manera general y de especialidad a diferentes grupos etarios de la población que cubre este centro.

6.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.Criterios de Inclusión

- Niños de 4-6 años.
- Niños con dificultades en su habla que son atendidos en el área de fonoaudiología del centro desalud Pumapungo.
- Niños que se encuentren asistiendo al centro de salud Pumapungo en el periodo agosto 2022-febrero 2023.

Criterios de exclusión

- Niños cuyos padres no hayan firmado el consentimiento informado.
- Niños que no se encuentren dentro del rango de edad en el estudio.
- Fichas de pacientes que presenten datos incompletos.

6.4.VARIABLES DEPENDIENTES.

Trastorno de los Sonidos del Habla (TSH).

6.5. VARIABLES INDEPENDIENTES.

- Sexo
- Edad
- Valoración global del desempeño fonético fonológico.
- Procedencia

6.6. MÉTODO.

El estudio se realizó en el Centro de Salud “Pumapungo”, luego de haber sido elegido de forma aleatoria simple de todos los centros de salud tipo 2 de la ciudad de Cuenca, posteriormente se solicitó la autorización respectiva al director de docencia y el director del Centro de Salud “Pumapungo” para el desarrollo del presente trabajo de investigación, una vez obtenido el permiso se procedió a caracterizar a la población de estudio según edad, sexo, procedencia y emplear el test de articulación (PEFF-R) y finalmente relacionar las variables demográficas con los resultados de los Trastornos de los sonidos del Habla (TSH).

6.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

Técnicas: Se aplicó como técnica primaria la observación , además se procedió a la elaboración de una encuesta estructurada que contenga las variables demográficas: edad, sexo, procedencia, además se aplicó el Protocolo de Evaluación Fonético-Fonológico – Revisado (PEFF-R): el mismo que permite la recolección de datos del desarrollo fonético y fonológico, determinando el tipo de trastorno de los sonidos del habla (fonético, fonológico o fonético y fonológico) y su etiología, con los resultados obtenidos se construyó una matriz de datos que será sometidos al análisis del software SPSS versión 22 y se reportó los resultados obtenidos del análisis aplicado para este tipo de trabajos investigativos que es de tendencia central que reporta en su análisis, frecuencia y porcentajes. Además, siempre se tuvo presente los valores estadísticos.

CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.

Confidencialidad: El presente estudio Prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla en niños de 4 a 6 años del centro de salud “Pumapungo”. Cuenca, agosto 2022- febrero 2023., no implica ningún riesgo biológico para quienes formarán parte del mismo únicamente se aplicará una encuesta y el test PEFF-R, anteriormente descrito. Siempre y cuando obtengamos el consentimiento informado de padres de familia o tutor autorizado. La información obtenida será anonimizada considerando el Artículo Ministerial No. 12 del acuerdo 5216 del Sistema Nacional de Salud indica que “En el caso de historias clínicas cuyo uso haya sido autorizado por el/la usuario/a respectivo para fines de investigación o docencia, la identidad del/a usuario/a deberá ser protegida, sin que pueda ser revelada por ningún concepto” las unidades muestrales podrán retirarse en cualquier momento de la presente investigación. El uso de dicha información es exclusivamente académica e investigativa enfocada al cumplimiento del objetivo general y objetivos específicos Balance de riesgo y beneficio: En relación al análisis riesgo y beneficio, se considera como riesgo: la posibilidad de que la información encontrada en las historias clínicas no esté completa o con algún error o en mal estado, en tal caso dicha información será confirmada en el momento de la aplicación del test PEFF-R, en caso de no encontrarse información dentro de las historias clínicas, se procederá a recolectar estos datos antes de la evaluación del habla. En base a su beneficio se considera este estudio de gran productividad, debido que permitirá conocer la prevalencia; lo que aportará con información de suma importancia para el diagnóstico e intervención de los trastornos de los sonidos del habla con el fin de mejorar su comunicación oral en su entorno social y familiar. Así como la importancia que posee el fonoaudiólogo en la prevención e intervención de afecciones a nivel del habla; lo que aportará con información confiable y actualizada a la comunidad Declaración del conflicto de interés: No tenemos conflicto de interés que involucre beneficio personal. La información obtenida de las historias clínicas, será utilizada únicamente con fines académicos e investigativos.

CAPÍTULO V

7. RESULTADOS ESTADÍSTICOS.

TABLA N°1

Distribución de los 70 pacientes según la edad, del área de terapia del lenguaje en el centro de salud "Pumapungo". Cuenca, agosto 2022- febrero 2023

Tabla 1 Distribución del total de la muestra según la edad.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
4 años	38	54,3
5 años	18	25,7
6 años	14	20,0
Total:	70	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Hernan Xavier Coraizaca Beltran – Josselin Yajaira Ordoñez Cordova

DESCRIPCIÓN: Se aprecia que del total de la muestra de 70 pacientes que corresponden al 100%, existe una prevalencia en la edad de 4 años con el 54.3%, a comparación del 25.7% en la edad de 5 años y finalmente el 20% en la edad de 6 años.

TABLA N°2

Distribución de los 70 pacientes según el sexo, del área de terapia del lenguaje en el centro de salud "Pumapungo". Cuenca, agosto 2022- febrero 2023.

Tabla 2 Distribución del total de la muestra según el sexo.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	17	24,3
Masculino	53	75,7
Total:	70	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Hernan Xavier Coraizaca Beltran – Josselin Yajaira Ordoñez Cordova

DESCRIPCIÓN: Del total de 70 pacientes que corresponden al 100%, el sexo que prevalece es el masculino con un 75.7% a diferencia del sexo femenino con el 24.4%.

TABLA N°3

Distribución frecuencial y porcentual de los 70 pacientes según la edad y el sexo de los pacientes del área de terapia del lenguaje en el centro de salud "Pumapungo". Cuenca, agosto 2022- febrero2023.

Tabla 3 Distribución según la edad y sexo.

Edad	SEXO		
	Masculino	Femenino	Total
4 años	71.1%	28.9%	100%
5 años	88.9%	11.1%	100%
6 años	71.4%	28.6%	100%
Total	24.3%	75.7%	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Hernan Xavier Coraizaca Beltran – Josselin Yajaira Ordoñez Cordova

DESCRIPCIÓN:

En el rango de edad de 4 años existe una prevalencia en el sexo masculino del 71.1% a comparación del sexo femenino que corresponde al 28.9%.

En la edad de 5 años existe una prevalencia del sexo masculino con un 88.9% y el sexo femenino con un 11.1%.

Finalmente, en la edad de 6 años existe una prevalencia del sexo masculino con un 71.4%, y el 28.6% al sexo femenino.

TABLA N°4

Distribución frecuencial y porcentual entre la edad y tipos de trastornos de los sonidos del habla.

Tabla 4 Distribución según la edad y los tipos de TSH.

	TIPOS DE TRASTORNOS DE LOS SONIDOS DEL HABLA					
Edad	Trastornos de los sonidos del habla fonético de origen neuromotor	Trastornos de los sonidos del habla fonético de origen aprendizaje motor	Trastornos de los sonidos del habla fonético de origen morfológico	Trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen aprendizaje motor y cognitivo lingüístico	Trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen morfológico y cognitivo lingüístico	Trastornos de los sonidos del habla fonológico de origen cognitivo lingüístico
4 años	0%	2,6%	2,6%	21,1%	2,6%	28,9%
5 años	5,6%	5,6%	0%	38,9%	0%	16,7%
6 años	7,1%	28,6%	0%	21,4%	0%	28,6%
Total	2,9%	8,6%	1,4%	25,7%	1,4%	25,7%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Hernan Xavier Coraizaca Beltran – Josselin Yajaira Ordoñez Cordova

DESCRIPCIÓN.

En la edad de 4 años existe una prevalencia con un 28.9% al tipo de Trastornos de los sonidos del habla fonológico de origen cognitivo lingüístico

En la edad de 5 años existe una prevalencia con un porcentaje del 38.9% que corresponde a los trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen aprendizaje motor y cognitivo lingüístico.

Finalmente, en la edad de 6 años existe una prevalencia con un porcentaje del 28.6% con un diagnóstico de trastornos de los sonidos del habla fonético de origen aprendizaje motor y trastornos de los sonidos del habla fonológico de origen cognitivo lingüístico.

TABLA N°5

Relación frecuencial y porcentual entre sexo y tipo de trastornos de los sonidos del habla.

Tabla 5 Distribución según el sexo y tipo de TSH.

	TIPOS DE TRASTORNOS DE LOS SONIDOS DEL HABLA					
Sexo	Trastornos de los sonidos del habla fonético de origen neuromotor.	Trastornos de los sonidos del habla fonético de origen aprendizaje motor.	Trastornos de los sonidos del habla fonético de origen morfológico.	Trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen aprendizaj e motor y cognitivo lingüístico.	Trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen morfológico y cognitivo lingüístico	Trastornos de los sonidos del habla fonológico de origen cognitivo lingüístico
Masculino	0%	11,8%	5,9%	29,4%	25,9%	23,5%
Femenino	3,8%	7.5%	0%	24,5%	0%	26,4%
Total	2,9%	8,6%	1,4%	25,7%	1,4%	25,7%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Hernan Xavier Coraizaca Beltran – Josselin Yajaira Ordoñez Cordova

DESCRIPCIÓN.

Existe una prevalencia en el sexo femenino del 29.4% correspondiente a trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen aprendizaje motor y cognitivo lingüístico, En el sexo masculino se encuentra una prevalencia con un porcentaje de 26.4% de trastornos de los sonidos del habla fonológico de origen cognitivo lingüístico.

TABLA N°6
Relación frecuencial y porcentual entre la procedencia y los tipos de trastornos de los sonidos del habla en el centro de salud Pumapungo.

Tabla 6 Relación entre procedencia y tipos de TSH.

Procedencia	TIPOS DE TRASTORNOS DE LOS SONIDOS DEL HABLA					
	Trastornos de los sonidos del habla fonético de origen neuromotor.	Trastornos de los sonidos del habla fonético de origen aprendizaje e motor	Trastornos de los sonidos del habla fonético de origen morfológico.	Trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen aprendizaje motor y cognitivo lingüístico	Trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen morfológico y cognitivo lingüístico	Trastornos de los sonidos del habla fonológico de origen cognitivo lingüístico
Rural	3,0%	15,2%	3,0%	30,5%	3,0%	21,2%
Urbano	2,7%	2,7%	0%	21,6%	0%	29,7%
Total	2,9%	8,6%	1,4%	25,7%	1,4%	25,7%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Hernan Xavier Coraizaca Beltran – Josselin Yajaira Ordoñez Cordova

DESCRIPCIÓN.

Existe una prevalencia a nivel del sector rural con un porcentaje de 30.3% con un diagnóstico de trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen aprendizaje motor y cognitivo lingüístico a diferencia que del sector urbano con un porcentaje de 29.7% con un diagnóstico de trastornos de los sonidos del habla fonológico de origen cognitivo lingüístico, se recalca que en este caso el 43.2% corresponde aquella población del sector urbano el cual no posee un diagnóstico de tsh pero ingresa a la muestra.

TABLA N°7

Distribución frecuencial y porcentual del total de los tipos de TSH en relación del 100% de la muestra que corresponde a los 70 casos expuestos.

Tabla 7 Distribución del total de los casos encontrados de TSH.

DIAGNÓSTICOS FONOAUDIOLÓGICOS		
	Frecuencia	Porcentaje
Retraso del lenguaje simple	20	28.6%
Retraso del lenguaje secundario	4	5.7%
Trastornos de los sonidos del habla fonético de origen neuromotor	6	8.6%
Trastornos de los sonidos del habla fonético de origen morfológico	1	1.4%
Trastornos de los sonidos del habla fonético de origen aprendizaje motor	6	8.6%
Trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen aprendizaje motor y cognitivo lingüístico.	18	25.7%
Trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen morfológico y cognitivo lingüístico.	1	1.4%
Trastornos de los sonidos del habla fonológico de origen cognitivo lingüístico.	18	25.7%
	70	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autores: Hernan Xavier Coraizaca Beltran – Josselin Yajaira Ordoñez Cordova

DESCRIPCIÓN.

Del total de la muestra de 70 niños lo que corresponde al 100% de los casos estudiados, el 65.7% es la prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla, mientras que el 34.4% pertenecen a otros diagnósticos diferentes como retraso del lenguaje primario y secundario.

CAPÍTULO VI

8. DISCUSIÓN

El propósito del presente estudio fue determinar la prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla en niños de 4 a 6 años del Centro de Salud “Pumapungo” de la ciudad de Cuenca durante los meses de agosto 2022 a febrero 2023, los datos del estudio fueron recopilados mediante una encuesta estructurada además se aplicó el Protocolo de Evaluación Fonético - Fonológico – Revisado PEFF-R, la muestra recolectada contó con 70 pacientes que asistieron. Al revisar la literatura se reporta un estudio español del año 2022 denominado estudio exploratorio sobre la prevalencia de trastornos fonológicos en un grupo de escolares valencianos de tercer grado de educación infantil y primero de primaria. Este estudio epidemiológico encontró que es más frecuente la dislalia múltiple que la simple. Se observa la relación de dependencia entre las alteraciones fonéticas y los hombres, así como una disminución de trastornos de articulación a medida que aumenta la edad y una relación significativa entre los malos hábitos orales y la presencia de dislalias más la prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla en los hombres.⁴²

Con el presente estudio debido a que la mayoría de los evaluados de 70 pacientes que corresponden al 100%, de lo cual 17 pacientes son de sexo femenino correspondientes al 24.4%, a diferencia del sexo masculino con 53 pacientes lo que corresponde al 75.7% demostrando así una prevalencia del Trastorno del sonido del habla en los hombres al igual que el estudio. El cual se corrobora con el estudio Italiano de Salvago en el año 2019 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”, Este estudio de 373 niños en las edades de 4 a 5 años de edad, el 25,74% tenía un Trastorno de los sonidos del Habla, de estos el 78,12% eran varones y el 21,8% eran de sexo femenino dando como resultado una vez más la prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla en los hombres.⁴³

Estas investigaciones corroboran con el presente estudio debido a que todos los artículos expuestos coinciden con el presente estudio debido a que la mayoría de ellos prevalece el Trastorno de los sonidos del habla en los hombres. En la investigación presente también aplicó el Protocolo de Evaluación Fonético- Fonológico- Revisado (PEFF-R) de Franklin Susanibar, creado principalmente para recoger paralelamente datos del re fonético- fonológico, para la determinación integral del paciente y la creación de estrategias de intervención individualizadas

en el TSH.⁴⁴ El PEFF-R es el instrumento actual de evaluación del habla que se puede utilizar para diagnosticar el TSH.

9. CONCLUSIÓN.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, donde el universo y muestra está conformado por todos los pacientes en edades comprendidas entre 4 a 6 años, que asisten al Centro de Salud “Pumapungo” en el área de Fonoaudiología durante el periodo comprendido entre agosto 2022- febrero 2023.

Se utilizó una muestra de 70 pacientes del total de la población, representando el 100% de los datos recolectados, donde, con un 75.5% la prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla lo conforma el género masculino y en una minoría con un 24.3% se localiza en el género femenino.

Entre las edades comprendidas del estudio fueron, de 4 a 6 años, de los cuales en la edad de 4 años existe una prevalencia con un 28.9% al tipo de Trastornos de los sonidos del habla fonológico de origen cognitivo lingüístico, seguidamente de los trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen aprendizaje motor y cognitivo lingüístico con un 21.1%, con un porcentaje y casos igualitarios de un 2.6% de tipo trastornos de los sonidos del habla fonético de origen aprendizaje motor, trastornos de los sonidos del habla fonético de origen morfológico y finalmente de los trastornos de los sonidos del habla fonético- fonológico de origen morfológico y cognitivo lingüístico, se encuentra con un 42.1% de los cuales no poseen un diagnóstico de TSH, sin embargo, entran en la muestra por el rango de edad establecido.

En la edad de 5 años existe una prevalencia con un porcentaje del 38.9% que corresponde a los trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen aprendizaje motor y cognitivo lingüístico, seguidamente con un 16.7 % equivalente a trastornos de los sonidos del habla fonológico de origen cognitivo lingüístico, con un porcentaje y casos igualitarios de 5.6% trastornos de los sonidos del habla fonético de origen aprendizaje motor y trastornos de los sonidos del habla fonético de origen morfológico, finalmente teniendo un 33.3% los cuales no poseen un diagnóstico de tsh sin embargo que pertenecen al rango de la muestra.

Por otro lado, en la edad 6 años existe una prevalencia con un porcentaje del 28.6% con un diagnóstico de trastornos de los sonidos del habla fonético de origen aprendizaje motor y trastornos de los sonidos del habla fonológico de origen cognitivo lingüístico, seguidamente del 21.4% correspondientes a los trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen aprendizaje motor y cognitivo lingüístico, 7.1% correspondiente a trastornos de los sonidos del

habla de tipo fonético de origen neuromotor, con un porcentaje de 14.3% los cuales no poseen un diagnóstico de tsh, pero corresponden al rango de edad de la muestra.

En relación a la procedencia se obtuvo que existe una prevalencia a nivel del sector rural con un porcentaje de 30.3% con un diagnóstico de trastornos de los sonidos del habla fonético-fonológico de origen aprendizaje motor y cognitivo lingüístico a diferencia que del sector urbano con un porcentaje de 29.7% con un diagnóstico de trastornos de los sonidos del habla fonológico de origen cognitivo lingüístico.

El habla es el medio por el cual todos los seres humanos nos comunicamos, expresamos nuestras necesidades e interactuamos con el medio que nos rodea, al ver afectado esta parte esencial en el desarrollo social de los niños, involucra diferentes dificultades en su desenvolvimiento social y académico como se ha expuesto anteriormente. El estudio muestra que existe una prevalencia del género masculino con un 75.7% en relación con los trastornos de los sonidos del habla a comparación del género femenino con un 24.3%, demostrándose así que en su mayoría esta deficiencia afecta a niños, que se verán en situación vulnerable durante su etapa de desarrollo social dentro de su entorno y semejantes.

10. RECOMENDACIONES.

1. Realizar controles auditivos mínimo una vez al año, para garantizar una audición dentro de parámetros normales.
2. Acudir al odontólogo para revisiones tanto de las piezas dentales, como de las estructuras morfológicas orales.
3. Evitar el habla infantilizada al interactuar con el niño, expresarse de manera clara.
4. Realizar una intervención temprana con el profesional de Fonoaudiología ante cualquier dificultad del lenguaje y habla en los niños para una correcta terapéutica.
5. Consultar con el equipo multidisciplinario: pediatra, neurología, estimulación temprana, psicología, trabajo social, en caso de ser necesario, con el fin de brindar al paciente una atención oportuna y lograr un progreso apropiado en su terapéutica.
6. Brindar recomendaciones oportunas de acuerdo al caso del paciente dirigidas a los cuidadores del niño, con la finalidad de apoyar en el progreso de la intervención, para mejorar su calidad de vida.

7. Hacer un acompañamiento en el ámbito escolar con docentes, psicopedagogos o profesionales a cargo de la rama del área educativa.
8. Aplicar un seguimiento familiar, para evitar recaídas por una incorrecta estimulación en el hogar.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Susanibar F, Dioses A, Marchesan I, Et al. J. Trastornos del habla de los fundamentosa la evaluación. 2da, ed. España. Eos. 2016. Pags: 23-24.
2. Irene Quiroz Marchesan.Trastorno de los sonidos del habla-TSH: Cómo el diagnóstico basado en evidencia influye en la intervención. Rev. Signos Fónicos.2016:35-36.
3. García Cruz JM, González Lajas J. Seminario: Trastornos de la comunicación: antes llamados trastornos del lenguaje. AEPap (ed.). 2019.[Internet].Disponible: https://www.aepap.org/sites/default/files/pags.569-77_trastornos_del_lenguaje_y_la_comunicacion.pdf
4. Martins A, Arias E. Hipoacusia neurosensorial secundaria a infecciones perinatales. Rev. Faso 2017.
5. Rojas Contreras, D. P., Fernández Gallardo, M. A., Peñaloza Castillo, C. I., Torres Morales, F. H., Pino Castillo, J. D., Bustos Rubilar, M. A., Castro Abarca, P. B., & Fuentes-López, E. A. Acquisition age of lateral and rhotic phonemes: the opinion of Speech and Language Therapists from Santiago, Chile. Revista CEFAC. 2019; 21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921111318>.
6. Susanibar.F. Trastorno de los sonidos del habla – TSH:Controversias y Evidencias en el Uso de Ejercicios Oromotores no Verbales en la Intervención. Rev. Signos Fónicos.2016:47-49.
7. Gonzales J. 6to. Congreso Actualización Pediátrica. Trastornos del lenguaje y la comunicación. [Internet]. Madrid. 2019. Pág: 572. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._569-577_trastornos_del_lenguaje_y_la_comunicacion.pdf
8. Rojas Contreras, D. P., Fernández Gallardo, M. A., Peñaloza Castillo, C. I., Torres Morales, F. H., Pino Castillo, J. D., Bustos Rubilar, M. A., Castro Abarca, P. B., & Fuentes-López, E. A. Acquisition age of lateral and rhotic phonemes: the opinion of Speech and Language Therapists from Santiago, Chile. Revista CEFAC. 2019; 21(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/201921111318>

9. Zambrano Toledo N, de Ávila CRB. Trastornos persistentes de los sonidos del habla en niños con y sin alteraciones del lenguaje: características fonológicas y desempeño motor oral. Rev logop foniatr audiol (Internet) [Internet]. 2021;41(2):82–92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214460320301078>
10. Susanibar F, Dioses A, Monzón K. El habla y otros actos motores orofaciales no verbales. Rev.Rasgos Fonicos.2017;vol(3):70-80.
11. Ttofari Eecen K, Eadie P, Morgan AT, Reilly S. Validation of Dodd's Model for Differential Diagnosis of childhood speech sound disorders: a longitudinal community cohort study. Dev Med Child Neurol [Internet]. 2019;61(6):689–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/dmcn.13993>
12. Quispe L. "Prevalencia del trastorno de los sonidos del habla en niños de 6 a 12 años" .2019. [Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico]. Universidad de Cuenca.
13. Gonzales J. 6to. Congreso Actualización Pediátrica. Trastornos del lenguaje y la comunicación. [Internet]. Madrid. 2019. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pags.569-577_trastornos_del_lenguaje_y_la_comunicacion.pdf
14. Murphy-Ruiz PC, Arch-Tirado E, Leyva-Cárdenas MG, Adame-Calderón AL, Villarruel- Rivas MC, Lino- González AL. Hallazgos clínicos y sociodemográficos en una cohorte de 4632 pacientes pediátricos con trastornos del lenguaje, del habla y del aprendizaje. Cir Cir [Internet]. 2021;89(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/ciru.20000060>
15. McCormack J, McLeod S, Crowe K. What do children with Speech Sound Disorders think about their talking?. Seminars in speech and language. 2019; 40(2).
16. Faraldo Garcia F. Actualización en otorrinolaringología pediátrica. Rev.Neuro. 2017.Vol1:145-160.
17. Bravo Rivera L, Gerbert Castillo K, Salas Toloza G. Asociación entre maloclusiones y trastornos del lenguaje. Rev Odontol. Sanmarquina 2019; 22(2): 126-131.

18. Ygual Fernández A, Cervera-Mérida J. Eficacia de los programas de ejercicios de motricidad oral para el tratamiento logopédico de las dificultades de habla. Rev. Orientacionandujar. [citado el 17 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2018/05/Eficacia-de-los-programas-de-ejercicios-de-motricidad-oral.pdf>
19. Toledo N, Brandao B. Trastornos persistentes de los sonidos del habla en niños con y sin alteraciones del lenguaje: características fonológicas y desempeño motor oral. Rev. ScienceDirect. [Internet]. [citado 20 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214460320301078>
20. Hernández T. El Rol del Logopeda en la inclusión educativa de escolares con trastornos de la comunicación humana. [tesis pregrado en Internet]. [Villa Clara]. Universidad Marta Abreu, 2016 [citado 20 de mayo de 2022]. URL Disponible en: [file:///C:/Users/Henry%20Leon/Downloads/574-1-510-1-10-20170121%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Henry%20Leon/Downloads/574-1-510-1-10-20170121%20(1).pdf)
21. Faraldo A. Desarrollo y trastorno de lenguaje y del habla en el niño. Rev de Otorrinolaringología Pediátrica [Internet]. España 2017 [citado 20 de mayo de 2022].2(95): 192-194. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/ana_faraldo_garcia/publication/338555025_actualizacion_en_otorrinolaringologia_pediatica_2017_afaraldo_esan_roman/links/5e1c70c2299bf10bc3aa950d/actualizacion-en-otorrinolaringologia-pediatica-2017-afaraldo-esan-roman.pdf#page=191
22. Guachún B, Quizpi J. incidencia en trastornos del desarrollo del lenguaje en niños y niñas de 18 a 48 meses, que asisten al programa “creciendo con nuestros hijos”. Cuenca 2017. [tesis pregrado en Internet]. [Cuenca]. Universidad de Cuenca, 2018 [citado 04 agosto 2020].Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30492/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20GACI%20N.pdf>
23. Pucuhuaranga Espinoza T. Juegos verbales en el desarrollo de la articulación verbalde niños y niñas de cinco años de edad. Rev. Horizonte de la ciencia. Perú. 2017.
24. Gallegos J, Isabel G, Ayllon M. Valoración de un programa escolar para el desarrollo de habilidades fonológicas en niños españoles. Rev Redalyc [Internet]. Brasil; 2017 [citado 20 de mayo de 2022]. 22 (71): 5-6. URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/275/27553035021.pdf>
25. Barba-Gallardo PA, Culqui-Cerón CP, Cañizares-Vasconez LA. LAS DIFICULTADES EN LA LECTOESCRITURA, SU DETECCIÓN TEMPRANA (Revisión). roca [Internet].24 de octubre de 2018 [citado 22 de junio de2022];13(3):109-1. Disponible en:

<https://revistas.udg.co.cu/index.php/roca/article/view/322>

26. Ortiz Delgado D, Ruperti Lucero E, Cortez Moren M. Lenguaje y comunicación componentes importantes para el desarrollo del bienestar infantil. Horizontes Rev. Inv. Cs. Edu. 2020.v.4 n.16. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2616-79642020000400008&script=sci_arttext
27. Orellana S. Incidencia de trastornos articulatorios relacionados a movilidad labio-linguovelar en niños de 36 a 59 meses de edad del centro de educación inicial "Luis Cordero Crespo" Cuenca 2017-2018. [tesis pregrado Internet]. [Cuenca]. Universidad de Cuenca, 2018 [citado 04 agosto 2020]. URL Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30360/1/Proyecto%20de%20Investigaci%c3%b3n.pdf>
28. Soncco J. Lenguaje infantil y competencias socioemocionales en niños. Temát psicol. [Internet]. 2017 [citado 22 de junio de 2022];13(13):29-35. Disponible: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/1303>
29. Mejía Villalobos AS, Jackson-Maldonado D. Procesos fonológicos en una prueba de repetición de no- palabras en niños con trastorno específico del lenguaje. Rev logop foniatraudiol(Internet) [Internet].2017;37(4):188–97. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214460317300645>
30. 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>
31. 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.iscapespeech.org/archive/interspeech_2019/wang19n_interspeech.html
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 Hernán Xavier Coraizaca Beltrán – Josselin Yajaira Ordóñez Córdova 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 - 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
35. 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
36. 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>
37. 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>
38. 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.
39. 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.
40. 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.
41. Rey OA, Sánchez-Delgado P, Palmer MRS, Anda MCO, Gallardo VP. Exploratory study on the prevalence of speech sound disorders in a group of Valencian school students belonging to 3rd grade of infant school and 1st grade of primary school. *PsicolEduc* [Internet]. 2022;28(2):195–207. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/psed2022a1>
42. 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.

43. 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-fonologicarevisado-peff-r/>

CAPITULO VIII

12. ANEXOS.

Anexo A. Operación de variables

Variable	Definición	Indicador	Escala	Dimensión
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales.	Partida de nacimiento. Cédula de identidad.	Año Mes Día	Periodo de vida.
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina de los animales y plantas.	Cédula de identidad Partida de nacimiento Cariotipo	Mujer Hombre	Características fenotípicas que ayudan a diferenciar a las personas.
Procedencia	Lugar de donde procede, un individuo	Geografía	Urbano Rural	Cedula Censo
Trastorno de los sonidos del habla TSH.	Es una alteración en la producción articulatoria y (fonética) y/o uso funcional (fonológica)	PEFF-R	TSH fonético TSH Fonológico TSH Mixto	Inteligibilidad del habla
Tipo de nacimiento	Término de la gestación	Tipo de nacimiento	Eutócico Distócico	Ficha clínica o padre de familia.
Anomalías cromosómicas	Aumento o disminución de uno o más cromosomas que pueden afectar tanto a los cromosomas	Características fenotípicas y genotípicas típicas del síndrome.	Diagnóstico del síndrome.	Diagnóstico genético.

	sexuales o somáticos.			

Anexo B Formulario de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Prevalencia de los trastornos de los sonidos del habla en niños de 4 a 6 años Centro de Salud "Pumapungo". Cuenca, agosto

2022- febrero 2023.

	Nombres completos	Número de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Hernán Xavier Coraizaca Beltrán	0105215198	Universidad de Cuenca
Autor 2	Josselin Yajaira Ordoñez Córdova	1105468555	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento? *(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar*

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Salud Pumapungo. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican 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

Se realiza dicho estudio debido a que no se conoce mucho acerca de los trastornos de los sonidos del habla y la importancia que tiene en relación a la comunicación de los niños a edades tempranas impidiendo su correcta expresión y limitando su desarrollo comunicativo. Usted a sido escogido para participar en este proyecto debido a que su representado asiste a terapia del lenguaje en el centro de Salud Pumapungo siendo parte de la muestra para este estudio.

Objetivo del estudio

Identificar los trastornos de los sonidos del habla en los niños de 4 a 6 años del centro de salud Pumapungo, para conseguir una mejor terapéutica fonoaudiológica y mejorar su comunicación en la vida cotidiana.

Descripción de los procedimientos

Se aplicará primero una encuesta para conocer si ha sido diagnosticado antes con un trastorno de los sonidos del habla posteriormente se recolectarán los datos personales que serán registrados en el test PEFF-R, este test sirve para valorar la articulación de las personas e identificar un trastorno de los sonidos del habla, luego se realizará la evaluación de la lengua, dientes, paladar duro, paladar blando, velo del paladar y úvula para ver si no existe problemas de su articulación del habla debido a algún problema anatómico o estructural. A continuación, se procederá con la repetición de sonidos, palabras e identificación de láminas de imágenes, se mostrará al niño cada imagen y el tendrá que reconocer y decir su nombre. Los resultados se basarán en el cuadro de adquisición de los fonemas para su edad cronológica, es decir si tiene 4 años y tiene dificultad con el sonido de la letra /m/ se toma como en cuenta como un error articulatorio ya que debería tenerlo adquirido para su edad.

Riesgos y beneficios

Existe como riesgo la posibilidad de que se filtre alguna información que sea de utilidad para el estudio. En base a su beneficio se considera este estudio de gran productividad, debido a que aportará con información de suma importancia para el diagnóstico e

intervención de los niños con trastornos de los sonidos del habla con el fin de mejorar su comunicación oral en su entorno social y familiar.

Otras opciones si no participa en el estudio

La participación en este estudio es de manera voluntaria, la información obtenida será utilizada únicamente con fines académicos e investigativos.

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 necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;

15) 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 llame al siguiente teléfono 0987796533 que pertenece a Hernán Xavier Coraizaca Beltrán o envíe un correo electrónico a xavier.coraizaca@ucuenca.edu.ec

Consentimiento informado *(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora*

adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)

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

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Anexo C Formulario de recolección de datos



PEFF-R
PROTOCOLO DE EVALUACIÓN
FONÉTICA – FONOLÓGICA REVISADO

(Franklin Susanibar, Alejandro Dioses & Oscar Huamani)

ANAMNESIS			
1ª Fecha	/ /	2ª Fecha	/ /
Otra			
DATOS PERSONALES			
APELLIDOS Y NOMBRES:			
F. N.:	/ /	EDAD:	Nº HISTORIA CLÍNICA:
ESCOLARIDAD/:		ENTIDAD EDUCATIVA:	
OCCUPACIÓN:		CENTRO DE TRABAJO:	Nº:
PROCEDENCIA:			
INFORMANTE:			
MOTIVO DE CONSULTA			
¿En qué consiste la dificultad? (Describirla):			
¿Desde cuándo se presenta la dificultad? (Duración):			
¿En qué situaciones y/o circunstancias se presenta la dificultad?:			
HISTORIA DEL DESARROLLO			
HISTORIA MÉDICA (enfermedades congénitas, neurológicas, accidentes, cirugías orofaciales, hipoacusia, etc) describir:			
¿Ingiere medicamentos? Precisar:			
HISTORIA DEL HABLA			
Tiene algún familiar con dificultad de habla/lenguaje u otra			
Edad en la que emitió sus primeras palabras (diferentes a mamá y papá):			
Edad en la que elaboró frases de dos palabras:			
El nivel de inteligibilidad del habla, permite que lo entiendan:	Solo los padres		Familiares cercanos que lo frecuentan
	Personas que no viven con el evaluado pero que interactúan con él en algún momento		Personas extrañas
Explicar:			
¿Su interacción social, desempeño académico y/o laboral se limita a causa de la dificultad?	No	Sí (Explicar):	
EVALUACIONES Y/O TRATAMIENTOS EFECTUADAS CON ANTERIORIDAD			
➤ Lenguaje	Sí	Cuándo:	Tiempo:
		Por qué:	No
➤ Motricidad Orofacial	Sí	Cuándo:	Tiempo:
		Por qué:	
➤ Estomatológico / ortodóntico	Sí	Cuándo:	Tiempo:
		Por qué:	No
➤ Otorrinolaringológico	Sí	Cuándo:	Tiempo:
		Por qué:	No
➤ Neurológica	Sí	Cuándo:	Tiempo:
		Por qué:	No
➤ Psicológica	Sí	Cuándo:	Tiempo:
		Por qué:	No
➤ Otras:			
➤ Observaciones de conducta			

Susanibar F; Dioses A; Castillo J. Evaluación de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH. En Susanibar F, Dioses A, Marchesan I, Guzman M, Leal G, Guízar B, Junqueira Bohnen A. Trastornos del Habla: de los fundamentos a la evaluación. Madrid. EOS, 2016.

EXAMEN CLÍNICO									
1. ESTRUCTURAS ANATÓMICAS DEL HABLA - EAH									
1.1 Labios									
• Postura labial habitual	Ocluidos	Entreabiertos/Abiertos	Ocluidos con contacto labio-diente						
• Aspecto	Adecuados	Asimétricos	Cicatriz	Fisura	D	I			
1.2 ATM – Articulación Temporomandibular - Mandíbula									
• Postura mandibular habitual	Elevada (oculuyendo la boca)	Deprimida (boca abierta)	Desviada	D	I				
• *Movilidad	Lateraliza/ Derecha	Si	Adecuada	Con dificultad	Con ruidos	Con dolor	No		
	Lateraliza/ Izquierda	Si	Adecuada	Con dificultad	Con ruidos	Con dolor	No		
	Protrusión	Si	Adecuada	Con dificultad	Con ruidos	Con dolor	No		
	Abertura y cierre	Si	Adecuada	Con dificultad	Restricta	Con dolor	D	I	No
		Con chasquidos	D	I	Con crepitación	D	I	Con ziguezagueo	D
	Distancia interincisiva máxima	Niños	menor de 35 mm (alterado)		de 35mm a más (adecuado)				
		Adultos	menor de 40 mm (alterado)		de 40mm a más (adecuado)				
1.3 Lengua									
• Posición habitual	No se aprecia / apropiada	Interdental	Piso de la boca	Sobre el labio inferior					
• Tamaño	Adecuado	Grande para la cavidad oral	Describir:						
• Aspecto del ápice	Adecuado	Muestra forma de corazón cuando la eleva	Si	No					
• Frenillo	Visibilidad	Visible			Submucoso:				
	Tamaño	Adecuado			Tamaño corto o anquiloglosia				
	Fijación en la lengua	Adecuada			Anteriorizada				
	Fijación en el piso de la boca	Carúnculas sublinguales			Cresta alveolar inferior				

*Esta actividad se efectuará solo en los casos en los que se observe una probable restricción en la apertura de la boca durante el habla y/o sospecha de disfunción temporomandibular que afecte el habla.

1.4 Dientes y oclusión										
• Número/dientes	Arco superior				Arco inferior					
• Etapa	Decidua			Mixta	Permanente					
• Ausencias dentarias	Si	Ausencias en dientes deciduos				Ausencias en dientes permanentes				
	No									
• Oclusión	Clasificación de Angle	Derecha	Clase I	Clase II, div. 1	Clase II, div. 2	Clase III				
		Izquierda	Clase I	Clase II, div. 1	Clase II, div. 2	Clase III				
	Plano anteroposterior	Resalte adecuado		Resalte acentuado (>de 3mm)		Mordida cruzada anterior				
	Plano vertical	Sobremordida adecuada		Mordida profunda		Mordida abierta anterior				
• Prótesis	Si	Describir:			No					
• Aparato ortopédico/ortodóncico	Si	Fijo	Removible	Hace cuánto:		No				
	Describir:									

1.5 Paladar duro											
• Altura	Adecuado	Alto			Ojival						
	Adecuado	Inadecuado (consignar el tipo de alteración observada según lo indicado a continuación)									
• Aspecto	Fistula	Fistula (clasificar según Spina)									
	Clasificación Spina modificada por Silva	Preforamen	Unilateral	Compl.	Incom.	Bilateral	Compl.	Incom.	Medial	Compl.	Incom.
		Posforamen	Incompleta		Completa		submucosa		submucosa oculta		
		Trasforamen	Unilateral		Bilateral		Medial				

1.6 Esfínter velofaríngeo										
• Paladar blando	Simetría		Si	No	Derecha más elevada	Izquierda más elevada				
	Aspecto		Adecuada	Cicatriz	Fistula	Dehiscencia				
	Úvula	ausente	presente	aspecto	Adecuado	Bifida				
			tamaño	Adecuado	Larga		Corta			
• **Función	Test de emisión de aire nasal				Adecuado (negativo)		Escape de aire (positivo)		D	I
	Valoración según la clasificación de Hanayama-Piccoli				Competencia	Incompetencia	leve	evidente	Insuficiencia	

**Esta actividad se valorará en caso de fisuras palatinas o sospecha de fisura submucosa u oculta.

Susanibar F, Doses A, Castillo J. Evaluación de los Trastornos de los Sonidos del Habla – TSH. En Susanibar F, Doses A, Marchesan I, Guzman M, Leal G, Gullar B, Junquera Bohinen A. Trastornos del Habla: de los fundamentos a la evaluación. Madrid, EOS, 2016.