

UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Fonoaudiología

“FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN EN NIÑOS DE 2 A 7 AÑOS DEL CENTRO INTEGRAL FONOAUDIOLÓGICO. CUENCA 2017-2020”

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

Modalidad: Proyecto de investigación

Autores:

Andrés Ismael Márquez Merchán

CI: 0107091258

Correo electrónico: marquezandres06@gmail.com

Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera

CI: 0302566120

Correo electrónico: evyo8921@gmail.com

Directora:

Mgst. Miriam Alexandra Lucio Bravo

CI: 0103073441

Cuenca-Ecuador

03-octubre-2022

RESUMEN

La comunicación es el proceso por el cual los seres vivos intercambian información, pensamientos, emociones, ideas y sentimientos, lo cual fortalece las relaciones interpersonales, así como también potencializa un correcto desarrollo, sin embargo, existen factores que provocan la alteración en este proceso, siendo así, tanto los factores de riesgo neonatales, como también la edad, el sexo y el nivel de instrucción de los padres, son los que más asociación presentan con los trastornos de la comunicación.

Objetivo General: Determinar la frecuencia de los trastornos de la comunicación en los niños de 2 a 7 años del Centro Integral Fonoaudiológico.

Metodología: Estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal, realizado a partir de la revisión de 327 historias clínicas, fichas de evaluación subjetiva y baterías de evaluación que son utilizadas en el Centro Integral Fonoaudiológico. Para el análisis se utilizó el programa SPSS versión 15. Para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias y porcentajes y para las cuantitativas media, moda y desviación estándar.

Resultados: Se encontró que en el Centro Integral Fonoaudiológico el 40.3% de los casos corresponden a un trastorno de los sonidos del habla, el 58.3% de la totalidad de los casos son hombres. El promedio de edad con mayor número de casos se encuentra entre los 3 y 6 años de edad y el mayor nivel de estudio de los padres es de secundaria completada, además de concordar y diferir en los resultados con otras investigaciones.

Conclusiones: El gran número de usuarios en las edades entre 3 y 6 años que registran algún tipo de trastorno de la comunicación tienen que ser una señal de alerta para desarrollar técnicas de detección temprana o capacitar a la comunidad en general para ser capaces de detectar señales de alerta en los niños.

Palabras Clave: Trastornos. Comunicación. Habla. Lenguaje.

ABSTRACT

Communication is the process by which living beings exchange information, thoughts, emotions, ideas and feelings, which strengthens interpersonal relationships, as well as potentiates a correct development, however, there are factors that cause alteration in this process, thus, both neonatal risk factors, as well as age, sex and level of education of the parents, are the ones that present the most association with communication disorders.

General Objective: To determine the frequency of communication disorders in children from 2 to 7 years of age at the Comprehensive Speech-Language Center.

Methodology: Descriptive, retrospective cross-sectional study, carried out from the review of 327 medical records, subjective evaluation forms and evaluation batteries that are used in the Comprehensive Speech-Language Center. For the analysis, the SPSS version 15 program was used. For the qualitative variables, frequencies and percentages were used, and for the quantitative variables, mean, mode, and standard deviation. The results will be presented in simple tables according to the variables.

Results: It was found that in the Centro Integral Fonoaudiológico 40.3% of the cases correspond to a speech sound disorder, 58.3% of all the cases are men. The average age with the highest number of cases is between 3 and 6 years of age and the highest level of education of the parents is completed high school, in addition to agreeing and differing in the results with other investigations.

Conclusions: The large number of users between the ages of 3 and 6 who register some type of communication alteration must be a warning sign to develop early detection techniques or train the community in general to be able to detect warning signs in the childrens.

Keywords: Disorders. Communication. Speech. Language.

ÍNDICE

Tabla de contenido

Contenido	
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE TABLAS.....	6
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO	11
CAPÍTULO I.....	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN	16
CAPÍTULO II.....	17
FUNDAMENTO TEÓRICO	17
CAPÍTULO III.....	35
3.1 OBJETIVO GENERAL	35
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	35
CAPÍTULO IV	35
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	35
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	35
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA	35
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	36
4.5 VARIABLES	36
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	36
4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS	37
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	37
CAPÍTULO V	38
RESULTADOS. TABLAS.....	38
CAPÍTULO VI	44

DISCUSIÓN	44
CAPÍTULO VII	47
7.1 CONCLUSIONES	47
7.2 RECOMENDACIONES	48
CAPÍTULO VIII	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
CAPÍTULO IX	54
ANEXOS	54
ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	54
ANEXO 2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	56
ANEXO 3. FICHA DE AUTORIZACIÓN	58
ANEXO 4. FICHA DE AUTORIZACIÓN	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica de los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico, período 2017-2020. Cuenca 2022.	38
Tabla 2: Caracterización del nivel de instrucción de los padres por el trastorno de la comunicación de los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico, período 2017-2020. Cuenca 2022.	39
Tabla 3: Frecuencia de los trastornos de comunicación en los niños de 2 a 7 años del Centro Integral Fonoaudiológico.	40
Tabla 4: Factores de riesgo según el sexo en los trastornos de la comunicación en los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico, período 2017-2020. Cuenca 2022.	41
Tabla 5: Factores de riesgo talla al nacer en los trastornos de la comunicación en los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico, período 2017-2020. Cuenca 2022.	41
Tabla 6: Factores de riesgo según el peso en los trastornos de la comunicación en los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico, período 2017-2020. Cuenca 2022.	42
Tabla 7: Factores de riesgo según la edad gestacional en los trastornos de la comunicación en los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico, período 2017-2020. Cuenca 2022.	43

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Andrés Ismael Márquez Merchán en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN EN NIÑOS DE 2 A 7 AÑOS DEL CENTRO INTEGRAL FONOAUDIOLÓGICO. CUENCA 2017-2020", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO 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 trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 03 de octubre de 2022



Andrés Ismael Márquez Merchán

C.I: 0107091258

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN EN NIÑOS DE 2 A 7 AÑOS DEL CENTRO INTEGRAL FONOAUDIOLÓGICO. CUENCA 2017-2020”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO 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 trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 03 de octubre de 2022



Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera

C.I: 0302566120

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Andrés Ismael Márquez Merchán, autor del trabajo de titulación “FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN EN NIÑOS DE 2 A 7 AÑOS DEL CENTRO INTEGRAL FONOAUDIOLÓGICO. CUENCA 2017-2020”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor

Cuenca, 03 de octubre de 2022



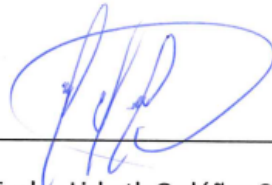
Andrés Ismael Márquez Merchán

C.I: 0107091258

Cláusula de Propiedad Intelectual

Yo, Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera, autora del trabajo de titulación “FRECUENCIA DE TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN EN NIÑOS DE 2 A 7 AÑOS DEL CENTRO INTEGRAL FONOAUDIOLÓGICO. CUENCA 2017-2020”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 03 de octubre de 2022



Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera

C.I: 0302566120

Agradecemos primeramente a Dios por habernos brindado la salud espiritual para llegar hasta donde estamos, a nuestros padres por hacer posible la realización de esta meta, a nuestra tutora de tesis Miriam Lucio quien nos supo guiar y ayudar con gozo, amabilidad y profesionalismo durante el desarrollo de este proyecto y a lo largo de nuestra formación como profesionales.

Al Centro Integral Fonoaudiológico por abrirnos sus puertas y permitirnos realizar nuestra investigación, brindándonos un trato atento, cálido y afectuoso en todo momento y finalmente a todos los profesionales que nos aportaron su conocimiento durante el largo proceso de nuestra formación.

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mis padres, a mis hermanos y a todas aquellas maravillosas personas que me han brindado todo lo que necesito para inspirarme al investigar y adentrarme en el maravilloso mundo de la ciencia, y finalmente a mis mentores y más cercanas personas que ya no se encuentran en este mundo, esperando de todo corazón se sientan orgullosos de lo que he conseguido y ansiosos por ver hasta dónde llegaré.

Andrés Márquez

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis queridos padres que han sido un pilar fundamental en mi vida y me han enseñado que con esfuerzo y perseverancia todo se puede lograr, a mis hermanos que me han inspirado a ser mejor cada día, y a mi familia y amigos que siempre me han apoyan en todo momento, sin ustedes no podría haberlo logrado.

Evelyn Ordóñez

1.1 INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la comunicación son un grupo de patologías que abarcan desde trastornos de características neurológicas, estructurales hasta factores lingüísticos o sensoriales. (1) Además de ellos pueden aparecer en el desarrollo, ser adquiridos desde el nacimiento o aparecer en cualquier etapa de la vida del ser humano. (1)

La causa puede estar relacionada con problemas biológicos como anomalías del desarrollo del cerebro o, posiblemente, por la exposición a toxinas durante el embarazo. Esto incluye el abuso de sustancias o toxinas ambientales como el plomo. En algunos casos, un factor genético es considerado como una causa contribuyente. (1)

Las dificultades en el desarrollo del lenguaje y comunicación se describen desde un prisma evolutivo en la comprensión, forma y uso del lenguaje. Es fundamental partir de un conocimiento de los aspectos evolutivos de la comunicación y del lenguaje, de los rasgos que caracterizan las etapas del desarrollo normal del lenguaje, con una interpretación no aislada o descontextualizada, sino global que contemple las múltiples variables implicadas en la comunicación y el lenguaje. (1)

Conforme avanza el tiempo, las investigaciones sobre los trastornos de la comunicación también avanzan a buen ritmo, lo que se ve reflejado en que cada vez más existen avances en la creación de baterías específicas de evaluación para cada uno de los trastornos del lenguaje conocidos, y de igual forma, se proponen en diferentes revistas la creación de diferentes protocolos de intervención en algunos tipos de trastornos de la comunicación, incluyendo y promocionando cada vez más el trabajo multidisciplinario. (19)

Asimismo, en nuestra realidad no existe una única forma de denominación de los trastornos de la comunicación, y esto desde el punto de vista de los investigadores se refleja en que existen profesionales que usan denominación del siglo pasado aún ahora en nuestra actualidad, dificultando de cierta manera la socialización y la intervención multidisciplinaria ante la constante negativa de actualizar los

diagnósticos, sin embargo, los datos obtenidos en la presente investigación, se basan en las grandes organizaciones de profesionales encargados de categorizar y actualizar los diversos diagnósticos constantemente. (11)

Por lo tanto, la presente investigación busca analizar o recopilar los trastornos de la comunicación en nuestro entorno, más específicamente en el Centro Integral fonoaudiológico, y que, mediante el uso de herramientas de estadística y de categorización, obtener información detallada que sirva de base para el uso de futuras investigaciones con relación al tema y en nuestro entorno cantonal, regional y nacional.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La fonoaudiología en los últimos años ha vivido un gran expansionismo en la investigación, el desarrollo de nuevas técnicas terapéuticas y la reinención de teorías preexistentes y, al ser una rama de la medicina en auge, existen muchos temas poco investigados que son de suma importancia para nuestra sociedad. Este es el caso de los trastornos de la comunicación que cada vez son mucho más frecuentes en los niños, a nivel epidemiológico, los estudios a nivel mundial muestran una prevalencia imprecisa según la edad del niño y los criterios que se utilicen. (1) En población escolar sin signos de trastornos neurológicos ni genéticos la prevalencia de trastornos del lenguaje se sitúa en torno al 2-3% y la de los trastornos del habla alrededor del 3-6%. En cambio, en población preescolar, se estima que es superior al 15%. En lo que se refiere al género son más frecuentes en el masculino con ratios que varían entre 1,3:1 y 2:1. (1)

El trastorno del desarrollo del lenguaje es la alteración más común de la infancia, que se producen en el 5% al 10% de los niños, (2) de este porcentaje aproximadamente del 10% al 15% de los niños de dos años de edad, tiene retraso en el lenguaje, pero sólo 4% a 5% permanece con el retraso después de los tres años. (3)

Un estudio retrospectivo del norte de Karnataka, encontró que, entre los usuarios diagnosticados con trastornos de la comunicación, la discapacidad auditiva es la más prevalente tanto en niños (30,81%). Además, el deterioro específico del lenguaje (8.04%), el retraso en el habla y el lenguaje secundario a la parálisis cerebral (7.21%)

y el retraso en el habla y el lenguaje secundario a la discapacidad intelectual (6.15%) también fueron algunos de los trastornos de la comunicación observados. (4)

Los trastornos de la comunicación afectan el bienestar social, emocional, cognitivo y conductual de un individuo, siendo algunos de los factores de riesgo el matrimonio consanguíneo con un 20,78%, seguido de antecedentes familiares positivos de trastornos del habla y el lenguaje 7,12%, llanto tardío al nacer 7,07% y convulsiones neonatales 5,86%, entre otros. (5)

En Ecuador, aún no existen estudios que marquen una cifra exacta de niños que presenten dificultades en la comunicación, sin embargo, existen algunas investigaciones realizadas en distintos lugares del país, siendo así, en la ciudad de Cuenca se estima que aproximadamente un 8.4% de los niños presenta dificultades en esta área (6), por esta razón, se ha visto pertinente realizar un estudio descriptivo en el Centro Integral Fonoaudiológico con niños de 2 a 7 años que presentaron problemas de la comunicación en el período 2017-2020. En base a lo expuesto la presente investigación pretende responder a la pregunta: ¿Con qué frecuencia se presentan los trastornos de la comunicación en los niños de 2 a 7 años del Centro Integral Fonoaudiológico, Cuenca 2017-2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se encuentra dentro de la línea de investigación de Salud Infantil de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Por otra parte, el presente estudio es de gran interés institucional y social, por ende, es información que beneficia a la institución pero que refleja datos que son de interés público y social y apoya a la investigación que retrata y abarca la atención primaria en salud, el neurodesarrollo y datos que aportan al bienestar y correcto desarrollo académico. Los trastornos de la comunicación a menudo se encuentran infravalorados, e incluso en la actualidad ignorados con la falsa idea de una recuperación sin necesidad de intervención por parte de los padres, pero con los números y variables a presentar, se pretende lograr un aval estadístico que demuestre cuán comunes son las alteraciones y cuán común actualmente se asiste a los centros de intervención y rehabilitación de los trastornos de la comunicación. Informarse sobre los porcentajes de alteraciones demostrará además con porcentajes

y variables, cuáles son los trastornos de la comunicación más comunes en este centro y por ende valores e información de conocimiento público.

En la ciudad de Cuenca, se encuentra el Centro Integral Fonoaudiológico, sobre el cual se desarrollará el plan de investigación, motivo de este proyecto; el mismo que tiene por objeto conocer cuál es la frecuencia de los trastornos de la comunicación en niños de 2 a 7 años que asistieron desde el 2017 hasta el año 2020; cómo influyen los antecedentes y los factores de riesgo, y cuáles son las patologías más frecuentes, en base a las fichas y carpetas registradas de cada niño.

“Frecuencia de trastornos de la comunicación en niños de 2 a 7 años del Centro Integral fonoaudiológico. Cuenca 2017-2020”

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

LA COMUNICACIÓN

La comunicación puede ser definida como la capacidad de transmitir y recibir información y esto no se limita solo a los seres humanos, sino también a otras especies. Las personas por su parte transmiten información de diversas formas y con un grado variable de inteligibilidad, sin embargo, lo que impone una gran diferencia y especialización entre el ser humano y los otros seres vivos es sin duda alguna el lenguaje (10).

Comunicación es una palabra latina cuyo significado es "compartir", por lo tanto, es el intercambio de información entre diferentes individuos, esto incluye, compartir ideas, conceptos, imaginaciones, comportamientos, contenido escrito entre otros. (11) La comunicación también se puede definir simplemente como la transferencia de información de un lugar a otro, esta se puede realizar de diversas maneras como se mencionó previamente (10).

La comunicación a simple vista y al estar interiorizado en nosotros parece simple, pero exhibe complejidad en muchos aspectos, especialmente en la intervención neurológica y los procesos centrales involucrados. Esto se complica por las distancias que deben recorrer las diferentes formas de comunicación e información y de igual manera la cantidad de órganos, aparatos y sistemas que están inmersos en la comunicación (13). Dependiendo del autor pueden definirse ciertos elementos para que se pueda dar la comunicación, estos son: el emisor (quien es el que envía el mensaje), el mensaje (que es el contenido que se quiere transmitir) y finalmente el receptor (quien recibe el mensaje), sin embargo, muchos autores consideran a esta distribución demasiado simple y proponen el siguiente recuadro para una mejor interpretación de lo que es la comunicación (2) (1).

Elementos de la comunicación

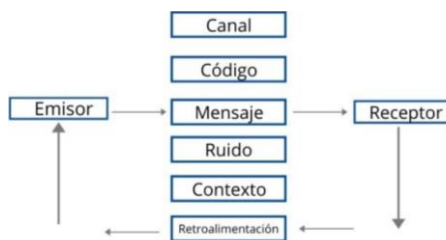


Imagen recuperada de: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/112692>

Los otros componentes que se añaden son: el código (el conjunto de signos por el cual se transmite el mensaje), el canal (el medio físico por el cual se transmite el mensaje), el ruido (toda señal que puede distorsionar el mensaje original transmitido por el emisor), la retroalimentación (un tipo de mecanismo por el cual el emisor controla la reacción esperada con el mensaje transmitido) y finalmente el contexto, el cual se define como la situación en la cual se desarrolla el proceso comunicativo (2).

TIPOS DE COMUNICACIÓN

Se pueden definir varios tipos de comunicación y dependiendo el autor diferentes tipos de clasificación y distribución, sin embargo, se destacarán tres tipos de comunicación: verbal, no verbal y escrita. La comunicación verbal es el intercambio de información a través del habla, e incluye información que la gente escucha por radio, televisión, teléfono, discursos, entrevistas, etc. (9) (13).

UCUENCA

La comunicación oral es el uso de habilidades interpersonales. Los factores que afectan la eficacia son: la claridad de la voz y la capacidad del receptor para percibir y escuchar. La comunicación verbal, si se lleva a cabo en un circuito bidireccional, generalmente se basa en respuestas inmediatas, la misma está influenciada por el contacto visual, los gestos y las expresiones faciales. Las habilidades de escucha y comprensión del oyente facilitan la comprensión del contexto, así como a desarrollar respuestas adecuadas (12). La lingüística y la forma en que se presenta la información enmarcan el impacto de la comunicación en el destinatario (14).

La comunicación escrita incluye el tipo de transmisión de información que codifica un mensaje por escrito, estos pueden estar escritos solo en palabras o contener diferentes símbolos y, a veces, incluso códigos de dispositivos. Los mensajes escritos se desarrollan pensando en el o los receptores, por lo tanto, requieren de diferentes habilidades de escritura (mensajes de texto entre amigos, escribiendo un currículum o uno de los diferentes tipos de ensayos, etc.) (14).

La comunicación no verbal comprende: contacto visual, postura, gestos, expresiones faciales, cronología y tacto (13). El uso de imágenes, símbolos y gráficos puede ayudar a las personas con limitaciones a comunicarse de manera efectiva.

EL LENGUAJE

El lenguaje es el medio por el cual las personas se comunican entre sí, se conforma de palabras y símbolos que son usados conscientemente por un grupo social o comunidad lingüística de manera organizada o tradicional, el lenguaje es exclusivo de los seres humanos, al respecto encontramos varias teorías (12). Whorf con su teoría “el determinismo”, se refiere al lenguaje como una herramienta que modela nuestro pensamiento (4). Por otra parte, Skinner explica que el lenguaje no es innato, sino es una conducta aprendida a través de la observación y que es modificable. (4). Para Chomsky el lenguaje es innato, debido a que todos los seres humanos tenemos esa capacidad innata para aprender y desarrollar el lenguaje (componentes lingüísticos universales) (12).

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DEL LENGUAJE

La comunicación es un tipo de sistema generado gracias a un conjunto de mecanismos específicos desarrollados a lo largo del tiempo. El cerebro del ser humano ha establecido una organización de estructuras y procesos cognitivos, con el fin de lograr un sistema de comunicación eficaz, a continuación se detallan las estructuras anatómicas que intervienen en el lenguaje y su funcionamiento (25).

SISTEMA AUDITIVO: El oído se divide en tres partes importantes:

- **Oído Externo:** Está conformado por el pabellón auricular y el conducto auditivo externo, su función es la de recoger las ondas sonoras hacia el conducto auditivo y dirigir las hasta la membrana timpánica (22).
- **Oído Medio:** Es una cavidad llena de aire que se ubica dentro del hueso temporal que tiene comunicación con la nasofaringe a través de la trompa de Eustaquio, la cual ayuda a regular las presiones del oído externo con el oído medio. El Oído medio también consta de los 3 huesecillos (martillo, yunque, estribo) y dos músculos: tensor del tímpano y músculo del estribo, que se encargan de enviar el sonido por medio de vibraciones hasta el oído interno (22) (24).
- **Oído Interno:** Conocido también como laberinto, se conforma de un laberinto óseo rodeado por un líquido llamado perilinfa y un laberinto membranoso que a su vez está compuesto por un líquido denominado endolinfa. La cóclea es un tubo enrollado de aproximadamente 35mm que se divide a su vez en 3 escalas: vestibular, media y timpánica. Los sonidos agudos llegan a la base de la cóclea y los sonidos graves en cambio producen ondas en el ápex o vértice del mismo (22).

El oído interno es el encargado de convertir la señal acústica (energía mecánica) en una señal nerviosa (energía eléctrica) además de discriminar los sonidos según su frecuencia (21) (29).

VÍA AUDITIVA: Existen dos tipos de vías la aferente por la cual el sonido eléctrico llega hasta la corteza auditiva y la eferente en sentido inverso que va desde el tronco cerebral hasta el órgano de Corti con los mismos niveles de sinapsis que la vía aferente (23).

BASES NEURALES DEL LENGUAJE

Las funciones cerebrales superiores como el lenguaje, son un sistema que depende del trabajo integrado de todo un grupo de zonas corticales y subcorticales, cada una de las cuales aportan con sus propias funciones (30).

En el hemisferio dominante (izquierdo), se hallan los principales componentes del lenguaje, ubicado por la zona perisilviana. La dominancia para el lenguaje se halla relacionado principalmente con la lateralidad, siendo así el 5% de las personas diestras tiene localizado el lenguaje en el hemisferio derecho, mientras que el 95% de los diestros tiene localizado el lenguaje en el hemisferio izquierdo (31). Por otro lado, el sexo también influye en la representación cerebral del lenguaje. Las mujeres lo tienden a presentar de manera bilateral, y al contrario el sexo masculino está más lateralizado a la izquierda (30) (31).

HEMISFERIO DERECHO: Procesa la información de manera no analítica o secuencial y sinóptica como el hemisferio izquierdo. Presenta un papel importante en las habilidades pragmáticas, es decir, en el uso del lenguaje en el contexto, además contribuye de manera significativa en la comprensión y expresión del discurso. Otras funciones trascendentales de este hemisferio son: la apreciación de la ironía, la interpretación del lenguaje no literal en un contexto determinado, humor y sarcasmo; identificación de emociones, prosodia y procesamiento semántico. A diferencia de la localización de las funciones verbales en el hemisferio izquierdo, el derecho es más difuso en cuanto a su representación (31).

ÁREA DE BROCA (B): Se localiza en el lóbulo frontal izquierdo, al pie de la tercera circunvolución. Según el mapa de Brodmann corresponde a las áreas 44 (pars opercularis) y 45 (pars triangularis). Las funciones de estas áreas son: la producción del habla fluida y bien articulada, además de la formulación verbal que corresponde a la expresión y comprensión de estructuras sintácticas, y cumple un rol en el procesamiento de verbos. Siendo así, tiene una participación en la planificación y programación motora para la articulación del habla. Esta área está relacionada con procesos de secuenciación (eje sintagmático) (31).

ÁREAS DE BRODMANN 46 Y 47: El área 46, a pesar de estar relacionada con la función ejecutiva, cumple un rol en la comprensión de oraciones. Recientes trabajos

muestran que las áreas 46 (córtex prefrontal dorsolateral) y 47 (pars orbitalis) participan en el procesamiento sintáctico (30) (32).

ÁREA DE WERNICKE (W): Se localiza en el lóbulo temporal izquierdo en la primera circunvolución temporal posterior, específicamente en las áreas 22 y 42. Se ha planteado que también formarían parte de esta área, la circunvolución supramarginal y angular. Las funciones de estas áreas son la comprensión auditiva y el procesamiento de la selección del léxico (eje paradigmático) (30).

CIRCUNVOLUCIÓN SUPRAMARGINAL (SM): Se localiza en el lóbulo parietal inferior. Las funciones de esta región son principalmente el procesamiento fonológico y la escritura (32).

CIRCUNVOLUCIÓN ANGULAR (A): Se localiza en el lóbulo parietal izquierdo. Corresponde al área 39; área terciaria que juega un importante rol en la integración multimodal (visual, auditiva y táctil), en el procesamiento semántico, cálculo, lectura y escritura (31).

LÓBULO TEMPORAL (LT): La memoria semántica se encuentra ubicada en región lateral de ambos lóbulos temporales. Está formado por el polo temporal (área 38), la segunda circunvolución temporal (área 21), la tercera circunvolución temporal (área 20) y parte de la circunvolución fusiforme (área 37). Existiendo una conexión entre estas zonas, siendo la primera circunvolución temporal importante para el procesamiento léxico-semántico, poniendo en funcionamiento la denominación y comprensión de palabras (30) (32).

LÓBULO DE LA ÍNSULA (I): Se ha planteado que esta estructura cumple un rol en la conversión de los fonemas en información motora para que esta pueda ser leída en el área de Broca (premotora). También se ha demostrado que la ínsula anterior está relacionada con el procesamiento articulatorio complejo como palabras de larga metría y dífonos. La función de la ínsula es llevar a cabo un procesamiento intermedio entre el lenguaje y el habla (32).

ÁREAS PREFRONTALES: Participan en el lenguaje, fundamentalmente en la habilidad discursiva, a través de la función ejecutiva, que está relacionada con la iniciación de la actividad verbal; planificación de lo que se va a decir. Estas funciones

dependen de la región frontal dorsolateral. Otras funciones que podemos encontrar en el lóbulo frontal y que están directamente implicadas en el discurso conversacional son: la cognición social (juicio social, considerar el impacto de su conducta sobre otros, conducta reflexiva) (31) (32).

CEREBELO: Se encarga de coordinar los movimientos ipsilaterales, además desarrolla una función importante en la fijación y estabilización de la postura, así como también en el aprendizaje de una nueva habilidad motora de manera que la coordinación de movimientos precisos y rápidos para la articulación del habla también depende de esta estructura. En otra instancia, también se ha descubierto que el cerebelo también participa en la modulación verbal, evocación de la palabra, lectura, sintaxis, habilidades metalingüísticas y escritura. (31)

HITOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE DE 0 A 7 AÑOS

2 años de edad	Pragmático: Señala lo que le gusta, responde a las alabanzas, juega cerca de otros niños, usa el “voy” y “mío”, comunica sus deseos e intereses. Fonético-Fonológico: Canta, tararea de manera espontánea, usa jergas y palabras en sus conversaciones, incrementa su emisión de sonidos vocálicos y consonánticos. Morfológico: Empieza a emitir oraciones de dos palabras, imita oraciones de dos palabras. Léxico-Semántico: Tiene un vocabulario de 4 a 6 palabras a los 15 meses, a los 18 meses tiene un vocabulario de 20 palabras, identifica las partes básicas del cuerpo, se refiere a sí mismo por su nombre. A los 24 meses presenta un vocabulario productivo de 200 a 300 palabras, nombra objetos cotidianos (35).
----------------	---

3 años de edad	Pragmático: Adopta turnos, mantienen un tema de conversación por breves momentos. Fonético-Fonológico: Dice frases sencillas pero compuestas por sujeto y predicado, la mayoría de niños ya dominan todos los sonidos vocálicos y algunos consonánticos como /p/, /m/, /n/, /k/, /g/, /h/ y /d/, sin embargo, existen variaciones en al menos el 50% de niños que también logran producir los fonemas /t/, /f/, /x/, /l/, y /s/. Morfológico: Construye oraciones de 3 a 4 palabras, omiten algunas preposiciones y conjunciones, en las oraciones existen preludios de las formas negativas, interrogativas e imperativas. Léxico-Semántico: Tiene un vocabulario de unas 1000 palabras, utilizan alrededor de 1200 palabras al día, conocen el significado y funcionamiento de muchas palabras (35).
4 años de edad	Pragmático: Realiza muchas preguntas a las personas, respeta turnos y reglas del juego, usa la imaginación. Fonético-Fonológico: Produce errores en la articulación de ciertos sonidos del habla, logrando una mejor articulación de vocales y consonantes. Morfológico: Pueden unir oraciones para construir unidades más largas usando conjunciones y pronombres relativos. Léxico-Semántico: El vocabulario se ha incrementado hasta unas 1600 palabras y cada día usan alrededor de 1500 palabras (35).
5 años de edad	Pragmático: Obedecen órdenes en 3 pasos, nombran a sus amigos, hacen comentarios y preguntas sobre distintos

	temas, preguntas y significados de las palabras desconocidas. Fonético-Fonológico: Se espera que ya esté completa la adquisición de fonemas, sin embargo, algunos niños suelen presentar dificultades en la pronunciación de los fonemas /r/ y /s/. Morfológico: Ha adquirido el 90% de la gramática, culmina la etapa del discurso. Léxico-Semántico: Presenta un vocabulario productivo de 2200 palabras. Comprende términos como antes y después.
6 años de edad	Pragmático: Se comunica de manera fluida con las demás personas. Fonético-Fonológico: A esta edad ya se adquieren todos los fonemas y presenta una correcta articulación de los mismos. Morfológico: Sus oraciones suelen ser complejas y correctamente construidas. Léxico-Semántico: Tiene un vocabulario productivo de unas 2600 palabras y comprensivo de entre 20000 y 24000 palabras (35).
7 años de edad	Presentan un lenguaje completamente desarrollado, sin poseer ninguna dificultad en la comprensión ni en la expresión (35).

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN

Un trastorno de la comunicación, causa problemas en la expresión y comprensión del lenguaje, así como también en la pronunciación, recepción, interpretación, fluidez o

uso del lenguaje, apareciendo los primeros signos de alerta antes de los cuatro años de edad; siendo así, normalmente los niños adquieren la capacidad de formar holofrases y alcanzar un vocabulario de alrededor de 50 palabras desde los 16 a los 18 meses de edad, por tanto este criterio es importante para la detección temprana de una alteración en la comunicación. (33)

Un trastorno del lenguaje por su parte, puede suponer un retraso de su aparición o en su defecto una alteración en el desarrollo del nivel de lenguaje fonológico, morfológico, sintáctico, semántico o pragmático adecuado a la edad, debido a causas como dificultad auditiva, visual, problemas de memoria, cognición, comprensión, antecedentes patológicos, dificultad al nacer, sobreestimulación, escasa estimulación, entre otros, provocando una serie de problemas en el individuo que lo posee. (25)

Por otro lado, los trastornos del habla se producen cuando un individuo presenta problemas para emitir, o formar sonidos o fonemas, lo que dificulta la comprensión en las demás personas, siendo los trastornos del habla más comunes los problemas articulatorios de las palabras (trastornos fonéticos o fonológicos), falta de fluidez al hablar y trastornos de la voz o resonancia (27) (13).

La falta de fluidez se produce por causas genéticas, estrés emocional o traumatismos, o infecciones en el cerebro, provocando la repetición de un sonido, palabra o frase al momento de hablar, en cambio los problemas articulatorios se pueden presentar por varias razones como alteraciones morfológicas, neuromotoras, dificultad en el aprendizaje motor, en donde existe una imposibilidad para emitir un sonido de manera aislada, así como también en sílabas, palabras y conversaciones (trastorno fonético), o se pueden presentar problemas a nivel cognitivo lingüísticos o sensorial auditivo, que altera el uso de segmentos contrastivos esperados para una determinada edad cronológica, logrando articular el sonido de manera aislada o en sílabas, pero sin utilizarlo durante la interacción verbal espontánea (trastorno fonológico), además también se pueden producir errores tanto a nivel fonético y fonológico (4).

Los trastornos de la voz, son causados por problemas cuando el aire pasa desde los pulmones, a través de las cuerdas vocales y luego a través de la garganta, la nariz, la boca y los labios. Producidos por pérdida auditiva, mal uso vocal, problemas del

paladar, cáncer de garganta, neoplasias benignas, anomalías congénitas, entre otros.

(4) (13)

De acuerdo a la ASHA, un promedio del 6 al 10% de los niños en el mundo tienen un diagnóstico de retraso del desarrollo del lenguaje, esto se puede ver incrementado en zonas con mayor desigualdad social, mayor desigualdad económica y mayor índice de analfabetismo (37).

Además de esto en Estados Unidos se realizó una recolección de datos de manera general, en la cual indica que uno de cada doce niños en edades entre 3 y 17 años tienen algún tipo de alteración en el habla, el lenguaje, la voz o la deglución, dependiendo de la edad los trastornos anteriormente mencionados los porcentajes tienden a aumentar, esto se ve reflejado en los niños entre 3 y 10 años en donde el 34% tienen algún tipo de alteración en la comunicación, múltiples trastornos de la comunicación o deglución, mientras que el porcentaje disminuye al 25,4% en la población entre 11 y 17 años (23).

También se pueden tomar en cuenta las estadísticas de las alteraciones en el habla en nuestro entorno, es decir, en la ciudad de Cuenca-Ecuador, la cual dicta que aproximadamente el 28% de los niños evaluados presentaban algún tipo de trastorno en los sonidos del habla (20).

CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL CIE 11

Según la nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 11), la codificación de los Trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje (36) actualizada se presenta siguiente manera:

CÓDIGO	PATOLOGÍA
Trastornos del neurodesarrollo:	
6 A00	Trastornos del desarrollo intelectual
6 A01	Trastornos del desarrollo del habla o el lenguaje
6 A01.0	Trastornos del desarrollo de los sonidos del habla
6 A01.1	Trastorno del desarrollo de la fluidez del habla
6 A01.2	Trastornos del desarrollo del lenguaje
6 A01.20	Trastornos del desarrollo del lenguaje con disfunción en la recepción y expresión del lenguaje
6 A01.21	Trastornos del desarrollo del lenguaje con disfunción principalmente en la expresión del lenguaje
6 A01.22	Trastornos del desarrollo del lenguaje con disfunción principalmente en la pragmática del lenguaje
6 A01.23	Trastorno del desarrollo del lenguaje con otra disfunción específica del lenguaje
6 A01.Y	Otro trastorno del desarrollo del habla o del lenguaje especificado
6 A01.Z	Trastorno del desarrollo del habla o del lenguaje no especificado
Signos o síntomas de trastornos del habla o la voz	
MA80	Trastornos del habla
MA80.Y	Otros trastornos especificados del habla
MA80.Z	Trastornos del habla sin especificación
MA8Y	Otros síntomas o signos especificados de trastornos del habla o la voz

CLASIFICACIÓN SEGÚN LA ASHA

Según la American Speech Language Hearing Association (ASHA), la clasificación de los trastornos del lenguaje y habla (37) se representan de esta manera:

Trastorno de la comunicación	
A) Trastorno del habla: Es un problema que se da en la articulación de los sonidos del habla, la voz o la fluidez.	1. Trastorno de articulación 2. Trastorno de voz 3. Trastorno de la fluidez
B) Trastorno del lenguaje: Se produce cuando existen dificultades en la comprensión y/o uso de los sistemas del habla.	1. Modo de Lenguaje: Fonológico, morfológico o sintáctico 2. Función del lenguaje: Pragmático
C) Trastorno de audición: Disminución de la agudeza auditiva.	1. Hipoacusia 2. Sordera
D) Trastornos de procesamiento auditivo central (TPAC): Dificultades en el procesamiento de la información, sin presentar algún deterioro intelectual o fallas en el sistema auditivo periférico.	

CLASIFICACIÓN SEGÚN EL DSM5

Según la American Psychiatric Association (DSM5), la clasificación de los trastornos del desarrollo del lenguaje y habla (38) son de la siguiente manera:

Clasificación	Definición
Trastorno específico del lenguaje	Incluye alteraciones en la comprensión y expresión, así como también aspectos léxicos, fonológicos, morfosintácticos y el uso del lenguaje esperado para su edad cronológica.
Trastorno Fonológico	Se producen errores en la articulación de los sonidos del habla.
Tartamudeo (Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia)	Existen dificultades en la fluidez del habla, provocando frecuentes repeticiones o prolongaciones de sonidos o sílabas y otras alteraciones de la fluidez que se ven agravadas cuando existe algún tipo de presión en la comunicación.
Trastorno de la Comunicación Social (Pragmático)	Dificultades con la pragmática y el uso social del lenguaje y la comunicación.
Trastorno de la comunicación no especificado	Existen síntomas característicos de trastorno de la comunicación que provoca malestar a nivel laboral, social, emocional, pero no cumple con todos los criterios de este trastorno o de alguno de los trastornos de esta categoría, tampoco cumple con todos los criterios de trastornos del desarrollo neurológico.

FACTORES DE RIESGO

A pesar de que la mayoría de causas por las que se producen los trastornos de la comunicación son desconocidos, podemos encontrar algunos factores de riesgo que aumenten la capacidad de generar complicaciones en el desarrollo de la comunicación, como:

EDAD: Misma que debe ser vigilada en conjunto con los hitos del desarrollo para descartar alteraciones, pues en las edades preescolares se presenta con mayor incidencia algún trastorno de la comunicación. (40) (42)

SEXO: Según las estadísticas los niños varones son más propensos a sufrir algún trastorno de la comunicación. (39)

EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES: Influye para un incorrecto desarrollo, pues el desconocimiento y/o desinterés de los progenitores limita la capacidad de adaptación del niño a su entorno. Siendo así, la clasificación del mismo según la INEC es la siguiente: Analfabetas, Sin estudios, Primarios, Profesionales, Secundarios, Medio-superiores, y Superiores (40) (41).

TALLA AL NACER: Estatura registrada en una persona a partir de su nacimiento, siendo clasificada como:

- ✓ Adecuado para la edad gestacional (AEG): 50 cm +/-2.5cm.
- ✓ Pequeño para la edad gestacional (PEG): 47.5cm.
- ✓ Grande para la edad gestacional (GEG): 52.5cm. (40)

PESO AL NACER: Según el manual CIE-11, el peso al nacer hace referencia a la medida de masa corporal que se registra al momento de nacer, y se tabula estadísticamente de la siguiente manera:

- ✓ Peso Normal: 2500 a 4000 gr.
- ✓ Extremadamente muy bajo peso al nacer: 1000 gr.
- ✓ Muy bajo peso al nacer (MBPN): 1500 gr.
- ✓ Bajo peso al nacer (BPN): 2500 gr.
- ✓ Recién nacido macrosómico: >4000gr. (40)

EDAD GESTACIONAL DEL RECIÉN NACIDO: Número de semanas entre el primer día del último período menstrual de la madre y el día del parto. Se divide de este modo:

- ✓ Post-término: mayor a 42 semanas
- ✓ A término: 37 a 41 semanas
- ✓ Prematuro tardío: 32 a 37 semanas
- ✓ Muy prematuros: 28 a 32 semanas
- ✓ Prematuros extremos: Menor a 28 semanas (40)

Los niños prematuros tienen una gran posibilidad de desarrollar factores favorecedores para un trastorno de la comunicación debido a su nivel de inmadurez, mientras más prematuro es el niño, más probabilidades de desarrollar alteraciones tiene. (40)

PATOLOGÍAS DE LOS TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN

Existe una gran cantidad de patologías a destacar, entre las cuales podemos encontrar al hablante tardío, que se define como un niño entre 18 y 35 meses que tenga un vocabulario expresivo bastante inferior al esperado a su edad de desarrollo, y que además esté libre de alteraciones cognitivas, sensoriales, motoras y sociales (15).

El retraso del desarrollo del lenguaje por su parte es otra alteración que puede ser clasificada de varias maneras, como, por ejemplo, encontramos el retraso del desarrollo simple del lenguaje que se describe como la adquisición tardía del lenguaje en niños de 2 a 6 años sin que existan factores que sean responsables de dicha adquisición (20). En contraparte, encontramos el retraso en el desarrollo del lenguaje secundario a patología concomitante, que como su propio nombre lo indica, el retraso de lenguaje se debe a una alteración presente en el niño, como, por ejemplo: discapacidad auditiva, trastorno del desarrollo intelectual, trastornos neurológicos, entre otros. Ambos retrasos del desarrollo del lenguaje pueden tener mayor carga en el lenguaje expresivo o tener carga mixta, es decir: comprensivo y expresivo (20) (28).

El trastorno del desarrollo del lenguaje que también se puede encontrar bajo las siglas TDL, es un trastorno del lenguaje característico y diagnosticado pasados los 6 años de edad y tras avance negativo o poco satisfactorio en la terapéutica (26), y de igual forma se considera este trastorno una vez se ha descartado la presencia de trastornos

que puedan ser los responsables de la misma, y como en las anteriores patologías, puede tener mayor carga expresiva o mixta (27) (28).

Por su parte, el trastorno de los sonidos del habla es un término general que se usa para englobar a cualquier dificultad o conjunto de dificultades con la producción motora, recepción o representación fonológica de los segmentos o sonidos del habla, que a su vez incluyen las reglas fonotácticas que están presentes en las cadenas fonatorias aceptadas en un idioma. (17) Según la ASHA, los trastornos de los sonidos del habla pueden tener un origen orgánico o funcional. Dentro de los orígenes orgánicos podemos encontrar que son causados por alteraciones motoras, neurológicas, perceptuales subyacentes o sensoriales, mientras que en los orígenes funcionales podemos encontrar que son de causa idiopática, es decir de causa desconocida. (18)

BATERÍAS DE EVALUACIÓN

En la actualidad los test de evaluación son en su mayoría enfocados para destacar, diagnosticar o efectuar un criterio diagnóstico que permiten avanzar en el correcto tratamiento (23).

Para comenzar se procederá a definir y presentar test por áreas fonoaudiológicas y que a su vez competen a la edad de 2 a 7 años, y que a su vez son las usadas en el centro correspondiente a la presente investigación.

Los test de manera general se aplican acorde a la edad y a la capacidad cognitiva de los usuarios, siendo uno muy recomendado para las edades preverbales el PLS-5, esto a su vez, es una prueba de juegos e interacciones que da a conocer información bastante fiable y comprensiva sobre las habilidades del lenguaje que presentan los niños, creada por una sociedad entre Irla Zimmerman, Violet Steiner, entre otros y dirigida para niños desde el nacimiento hasta los 7 años. Se realiza mediante un sistema de puntuaciones dentro de una escala que nos permiten identificar alteraciones en la comprensión auditiva, comunicación expresiva y de igual forma, una puntuación total de la edad del lenguaje (43).

Continuando la evaluación del lenguaje, también encontramos al TECAL, que es un test dirigido y diseñado para la evaluación de la comprensión del lenguaje en niños

UCUENCA

de 3 años a 6 años y 11 meses, éste a su vez consta de 101 ítems divididos desigualmente en 3 subáreas del lenguaje, mismas que son: vocabulario, morfología y sintaxis (27). Su forma de evaluación se da mediante la utilización de un set de láminas, las cuales tienen 3 imágenes y el niño tras escuchar el estímulo auditivo deberá señalar la imagen que corresponda a dicho estímulo. Al finalizar nos dará una puntuación que tendrá que ser consultada en los baremos para poder ubicar en qué rango de alteración o normalidad se encuentra el usuario (28).

Por otro lado, encontramos un test enfocado en el diagnóstico del habla, el PEFf por sus siglas que significan Protocolo de evaluación fonética-fonológica, es un test dirigido a la recolección al unísona de datos fonético y fonológicos que permita una caracterización completa del paciente y de igual forma la elaboración de estrategias de intervención personalizadas. Este test requiere de una edad mínima de comprensión para poder realizarlo con éxito (4) (18).

CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los trastornos de la comunicación en los niños de 2 a 7 años del Centro Integral Fonoaudiológico.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar socio demográficamente a los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico

Identificar la frecuencia de los trastornos de comunicación en los niños de 2 a 7 años del Centro Integral Fonoaudiológico.

Especificar los factores de riesgo de los trastornos de la comunicación en los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico.

CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Observacional descriptivo de corte transversal

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro Integral Fonoaudiológico, ubicado en las calles Pizar-Capac y Paseo de los Cañaris.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

El universo de estudio se conformó de 72 historias clínicas y 72 fichas de evaluación subjetiva y baterías de evaluación utilizadas en el centro, durante el período 2017 a 2020.

La muestra fue censal y cumplió con los criterios de inclusión para ser tomadas en cuenta en la investigación, es decir, niños de 2 a 7 años en el período 2017-2020.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Los criterios de inclusión abarcaron historias clínicas y fichas de evaluación subjetiva y baterías de evaluación propias del centro de los niños de 2 a 7 años que fueron atendidos en el Centro Integral Fonoaudiológico durante el periodo 2017-2020.

Los criterios de exclusión abarcaron historias clínicas, fichas de evaluación subjetiva y baterías de evaluación propias del centro con datos incompletos o datos ilegibles.

4.5 VARIABLES

Variable dependiente:

Trastornos de la comunicación

Variables independientes:

- Sexo
- Edad Cronológica
- Factor de riesgo (Nivel de instrucción de padres)
- Factor de riesgo (talla al nacer)
- Factor de riesgo (peso al nacer)
- Factore de riesgo (Edad gestacional)

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El método que se ocupó para la obtención de la información fue mediante la observación. En la recolección de información se utilizó la historia clínica, ficha de evaluación subjetiva y baterías de evaluación que son utilizadas en el Centro Integral Fonoaudiológico, el primero contenía datos de filiación, antecedentes previos, motivo de consulta, antecedentes del embarazo, entorno social, antecedentes del desarrollo motor y del lenguaje, y preguntas de percepción familiar sobre el habla, el lenguaje y la audición, el segundo instrumento, el PEEF-R contenía el análisis del rendimiento actual del niño en el desarrollo del habla y

finalmente el tercero, incluía los instrumentos de evaluación y la valoración del lenguaje, el PLS-5.

Se contó con la aprobación del comité de bioética de la Universidad de Cuenca y del comité de titulación de la Universidad de Cuenca además se solicitó la autorización del Centro Integral Fonoaudiológico para la obtención de los datos de los niños de 2 a 7 años durante el periodo 2017-2020, posteriormente se seleccionará la información acorde a las variables de inclusión de la investigación, descartando las fichas que no cumplan con dichos criterios.

La información recolectada se dió a conocer principalmente en cuadros estadísticos donde se representan los datos obtenidos, con medidas estadísticas de moda y media.

La autorización se dio por el director técnico del Centro Integral Fonoaudiológico, y la investigación fue supervisada por la directora y asesora de la tesis.

4.7 TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Para la tabulación de los datos obtenidos y el análisis de resultados, se usó el registro de datos de las historias clínicas, las cuales fueron trasladadas como variables previamente indicadas.

El análisis de datos se realizó utilizando estadística descriptiva, en las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central como media y desviación estándar, para las variables cualitativas se categorizó de acuerdo a la operacionalización de variables; los datos se presentaron en tablas en la que constarán las frecuencias y porcentajes.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

La base de datos a ser utilizada es de carácter anónimo, los datos obtenidos serán confidenciales a través de códigos numéricos, la información recabada será utilizada solo en el presente estudio y para fines investigativos por lo que no existe riesgo de vulneración para la población de estudio. En todo momento se cuidó el anonimato de los nombres de los pacientes presentes en las historias clínicas a ser usadas en el estudio, el acceso a la información será de carácter único para los investigadores y coordinadores del trabajo de investigación, durante la investigación los datos obtenidos fueron almacenados en un único Pendrive en un archivo encriptado. Los

resultados obtenidos se publicarán como trabajo final para la presentación de tesis previa a la obtención del título de licenciados en fonoaudiología. De igual manera, no existe conflicto de interés de ningún tipo.

Los resultados de este trabajo servirán como punto de inicio para próximas investigaciones, con datos fiables y veraces acerca de la frecuencia de los trastornos de la comunicación, siendo un punto de interés para el mismo centro y para la comunidad de investigación en general, además de demostrar cuales son los trastornos más comunes y que más afectan en nuestro entorno social.

CAPÍTULO V

RESULTADOS. TABLAS

De las fichas y evaluaciones fonoaudiológicas del Centro Integral Fonoaudiológico, se tabularon un total de 72 fichas escogidas con los criterios de inclusión, dejando fuera 312 fichas totales que no cumplieron con dichos criterios.

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica de los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico, período 2017-2020. Cuenca 2022.

Variables		Frecuencia	
Porcentaje			
Edad	2 años	5	6.9
	3 años	14	19.4
	4 años	20	27.8
	5 años	19	26.4
	6 años	11	15.3
	7 años	3	4.2
	Total	72	100
Media	3.35		
Moda	3		
Desviación estándar	1.2		
Sexo	Hombre	42	58.3
	Mujer	30	41.7
	Total	72	100

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Andrés Ismael Márquez Merchán – Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera

Según las características sociodemográficas el 27.8% de los usuarios se encuentran en los 4 años, seguido muy de cerca por el 26.4% que representan los 5 años, en

conjunto representan más del 50% de los usuarios, la media fue de 3.35 con una desviación estándar de 1.2, mientras que la mediana y la moda de 3. En cuanto al sexo se puede visualizar que el sexo con mayor frecuencia son los hombres con el 58.3%.

Se destaca como factor de riesgo el hecho de ser hombre, debido a la gran incidencia en el presente estudio y en los estudios revisados. (40) (41) (42).

Tabla 2: Caracterización del nivel de instrucción de los padres por el trastorno de la comunicación de los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico, período 2017-2020. Cuenca 2022.

		Trastorno de la comunicación					
Nivel de instrucción de los padres		Trastorno del desarrollo del lenguaje expresivo	Trastorno Mixto del Desarrollo del Lenguaje Comprensivo o- Expresivo	Trastorno del Desarrollo del Lenguaje	Trastorno de los Sonidos del Habla	Disfemia	Total
		%	%	%	%	%	%
	S.E.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	P.I.	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	P.C.	0,0%	1,4%	0,0%	1,4%	1,4%	4,2%
	S.I.	2,8%	1,4%	1,4%	4,2%	0,0%	9,7%
	S.C.	13,9%	9,7%	4,2%	18,1%	6,9%	52,8%
	3.A.	0,0%	6,9%	2,8%	9,7%	1,4%	20,8%
	4.A	2,8%	0,0%	1,4%	4,2%	0,0%	8,3%
	P.G.	1,4%	0,0%	0,0%	2,8%	0,0%	4,2%
	Tota	20,8%	19,4%	9,7%	40,3%	9,7%	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Andrés Ismael Márquez Merchán – Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera

S.E. (Sin educación), P.I. (Primaria incompleta), P.C. (Primaria completa), S.I. (Secundaria incompleta), S.C. (secundaria completa), 3.A. (Hasta 3 años de educación superior), 4.A (4 o más años de educación superior sin postgrado), PG (Postgrado).

La secundaria completa es el nivel de instrucción de los padres con mayor porcentaje en el Integral Fonoaudiológico, con el 52.8% de los casos, es decir más de la mitad. No se presentaron casos de padres sin educación, ni con primaria incompleta, esto apoya la investigación de Eadie y colaboradores (41) que una educación limitada es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de la comunicación.

Tabla 3: Frecuencia de los trastornos de comunicación en los niños de 2 a 7 años del Centro Integral Fonoaudiológico.

	Porcentaje %
Trastorno de la comunicación	20.8 %
Trastorno del Desarrollo del Lenguaje Expresivo	
Trastorno Mixto del Desarrollo del Lenguaje Comprensivo- Expresivo	19.4 %
Trastorno del Desarrollo del Lenguaje	9.7 %
Trastorno de los Sonidos del Habla	40.3 %
Disfemia	9.7 %
Total	100 %

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Andrés Ismael Márquez Merchán – Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera

De los 72 casos con algún trastorno de la comunicación, se obtuvo que el 40.3% de los casos corresponden a un Trastorno de los sonidos del habla, siendo esta la patología con mayor frecuencia, mientras que la disfemia y el trastorno del desarrollo del lenguaje, ambas con el 9.7% son las alteraciones con menor frecuencia.

Tabla 4: Factores de riesgo según el sexo en los trastornos de la comunicación en los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico,

Sexo	Trastorno del desarrollo o del lenguaje expresivo	Trastorno Mixto del Desarrollo del Lenguaje Comprensivo-Expresivo	Trastorno del Desarrollo del Lenguaje	Trastorno de los Sonidos del Habla	Disfemia	Total
	%	%	%	%	%	%
Hombre	12.5	12,5%	5,6%	22,2%	5,6%	58,3%
Mujer	8.3	6,9%	4,2%	18,1%	4,2%	41,7%
Total	2.8	19,4%	9,7%	40,3%	9,7%	100,0%

período 2017-2020. Cuenca 2022.

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Andrés Ismael Márquez Merchán – Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera

Se observa que con el 58.3% y una mayoría porcentual en todos los trastornos, los hombres tienen mayor probabilidad de sufrir un trastorno de la comunicación.

Tabla 5: Factores de riesgo talla al nacer en los trastornos de la comunicación en los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico, período 2017-2020. Cuenca 2022.

		Trastorno de la comunicación					Total
		Trastorno del desarrollo del lenguaje expresivo	Trastorno Mixto del Desarrollo del Lenguaje Comprensivo-Expresivo	Trastorno del Desarrollo del Lenguaje	Trastorno de los Sonidos del Habla	Disfemia	
		%	%	%	%	%	
Talla al nacer	*AEG	12,5%	9,7%	9,7%	29,2%	8,3%	69,4%
	*PEG	6,9%	9,7%	0,0%	11,1%	1,4%	29,2%
	*GEG	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%
	Total	20,8%	19,4%	9,7%	40,3%	9,7%	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Andrés Ismael Márquez Merchán – Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera

Interpretación: AEG (Adecuado para la Edad Gestacional), PEG (Pequeño para la edad Gestacional), GEG (Grande para la edad Gestacional).

La talla al nacer en su gran mayoría fue adecuada para la edad gestacional con el 69.4% del total de los casos, frente al 29.2% que representa los casos de pequeño para la edad gestacional.

Tabla 6: Factores de riesgo según el peso en los trastornos de la comunicación en los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico, período 2017-2020. Cuenca 2022.

		Trastorno de la comunicación					
		Trastorno del desarrollo del lenguaje expresivo	Trastorno Mixto del Desarrollo del Lenguaje Comprensivo-Expresivo	Trastorno del Desarrollo del Lenguaje	Trastorno de los Sonidos del Habla	Disfemia	Total
		%	%	%	%	%	%
Peso al nacer dentro de parámetros normales	*EMBN	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	*MBPN	2,8%	1,4%	0,0%	2,8%	1,4%	8,3%
	*BPN	4,2%	8,3%	0,0%	8,3%	0,0%	20,8%
	*NPN	12,5%	9,7%	9,7%	29,2%	8,3%	69,4%
	*RNM	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%
	Total	20,8%	19,4%	9,7%	40,3%	9,7%	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Andrés Ismael Márquez Merchán – Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera

Interpretación: EMB (Extremadamente muy bajo peso al nacer), MBPN (Muy bajo peso al nacer), BPN (Bajo peso al nacer), NPN (Normopeso al nacer) RNM (Recién nacido macrosómico).

Se puede observar que el 69.4% de los casos representan a los usuarios nacidos con normopeso al nacer, frente al 20.8% de los casos con bajo peso al nacer, no se registraron casos con extremadamente muy bajo peso al nacer.

Tabla 7: Factores de riesgo según la edad gestacional en los trastornos de la comunicación en los niños y niñas del Centro Integral Fonoaudiológico, período 2017-2020. Cuenca 2022.

		Trastorno de la comunicación					
		Trastorno del desarrollo del lenguaje expresivo	Trastorno Mixto del Desarrollo del Lenguaje Comprensivo - Expresivo	Trastorno del Desarrollo del Lenguaje	Trastorno de los Sonidos del Habla	Disfemia	Total
Edad gestacion al del usuario	Post-término	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%
	A término	13,9%	8,3%	9,7%	31,9%	8,3%	72,2%
	Prematur o Tardío	5,6%	8,3%	0,0%	5,6%	1,4%	20,8%
	Muy prematur o	1,4%	1,4%	0,0%	2,8%	0,0%	5,6%
	Prematur o extremo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	20,8%	19,4%	9,7%	40,3%	9,7%	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: Andrés Ismael Márquez Merchán – Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera

Se observa que el 72.2% de los usuarios corresponden a una edad gestacional a término, frente al tan solo 20.8% de casos con prematuridad tardía, que sumados juntos representan más del 90% de la totalidad de los casos.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

La presente investigación examinó el perfil epidemiológico de los trastornos de la comunicación en 72 usuarios del Centro Integral Fonoaudiológico, después de un análisis de los registros en fichas anamnésicas en el periodo comprendido entre el 2017 y el 2020.

Los datos recogidos revelan un cierto nivel de similitud con estudios previos (41)(42)(44) en relación de la predominancia del género masculino (Tabla 1), y discrepancias respecto a factores como el peso y la talla.

En base al perfil, predominaron los usuarios con una edad de 4 años, con una desviación estándar de $\pm 1,2$, lo que también encontraron las investigaciones revisadas (42)(44), esto puede deberse a que en este rango de edad es más frecuente que los padres empiecen a notar o detectar que existen alteraciones en el desarrollo de sus hijos, sin embargo, también puede estar relacionada con la escasa o nula información gubernamental sobre un correcto desarrollo del lenguaje en los primeros años de vida. Un diagnóstico e intervención temprana, potencian las posibilidades de un correcto pronóstico (41). En contra parte, los niños en hogares con escasos recursos académicos, y/o que no tienen diagnosticado un trastorno de la comunicación son usuarios potenciales a generar otros trastornos del desarrollo importantes como alteraciones en la lectura o escritura (42). En ello radica la importancia de un diagnóstico e intervención temprana.

Se debe resaltar que la escasa cantidad de niños de 2, 6 y 7 años limitaron el análisis para la verificación y asociación entre el tramo etario y el trastorno de la comunicación analizado, sin embargo, no debe ser descartado como factor de riesgo debido a la falta de muestra, de igual manera más estudios se requieren para verificar o descartar a la edad como factor de riesgo, sin embargo, si debe ser tomado en cuenta para el desarrollo crítico y controlado del habla y el lenguaje como lo apoyan los autores (44). Además de ello, es complicado definir a la edad como factor de riesgo debido a que diferentes factores interfieren en la correcta recolección de datos, y que en muchos de los casos no existen en los registros disponibles, tales como: trastorno de la comunicación desarrollado o adquirido, la interferencia entre la fecha exacta de la

detección y aparición de los primeros síntomas o signos, no darle relevancia inmediata a los problemas de la comunicación, entre otros factores que darían veracidad a los datos de edad.

Siguiendo con los factores de riesgo podemos aseverar que el sexo masculino es un factor importante para el desarrollo de algún trastorno de la comunicación, como lo asegura Eadie y colaboradores (41) en su estudio de trastorno de los sonidos del habla en comorbilidad con otros trastornos de la comunicación, y como también lo asegura Villegas (44) con un mayor margen de diferencia (74%), en su estudio del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, Longo y colaboradores (42) también coinciden en que el sexo es un factor de riesgo en el desarrollo trastornos de la comunicación con un porcentaje importante (68.3%). Como se observa los números porcentuales varían de estudio a estudio, pero todo apunta a que el sexo masculino es un factor de riesgo a tener en cuenta y como menciona Benedicto y colaboradores (40) el riesgo aumenta considerablemente cuando un familiar de línea sanguínea directa o cercana presentó o presenta algún trastorno de la comunicación.

También se destaca el alto margen de diferencia entre los trastornos, dándonos como resultado que el trastorno de los sonidos del habla (trastorno fonológico) es la patología con mayor prevalencia (40.3%), esto concuerda con Longo y colaboradores (42) que, en su investigación con 8 trastornos de la comunicación, el trastorno fonológico resultó ser la patología con mayor frecuencia, y esto también se refleja en todos los estudios analizados, no existe aún un consenso o estudio que explique el porqué de esta mayor prevalencia y esto podría deberse a que como el lenguaje y el habla son procesos intrínsecamente relacionados dinámicos y complejos, se dificulta el diagnóstico y la limitación entre patologías y en contraparte se requiere de una constante actualización de fichas de recolección de datos, que en la mayoría de los casos a nivel local, no se realiza.

A diferencia de Mogiblia (40) y colaboradores, no se pudo encontrar una causa directa entre los factores de riesgo como el peso y la talla y los trastornos de la comunicación, sin embargo, puede deberse a la limitada cantidad de la muestra, en otros estudios, sin embargo, no se encontró mayor información. La edad gestacional por su parte si

puede ser considerada como un factor de riesgo, pues en nuestro estudio más del 20% de los casos tuvieron algún tipo de prematuridad y la aparición de un trastorno de la comunicación en consecuencia. Datos apoyados y reflejados en los resultados del estudio de (44), sin embargo, un estudio en niños con únicamente prematuridad, podría aclarar de mejor manera este factor de riesgo.

El presente estudio tuvo complicaciones en la limitación de variables, pues en el centro investigado y en un panorama general no existía la suficiente información en la ficha de recolección de datos para poder realizar una mayor investigación con más detalles en los factores de riesgo, que suelen ser ignorados al momento de la realización de la anamnesis, sin embargo, se consideraron las variables presentes en la ficha de recolección de datos.

El presente estudio busca seguir aportando con una base de datos que permita la realización de futuras investigaciones que requieran de información relacionada con nuestro tema de investigación, también se busca concientizar que en nuestro entorno no existe vigilancia por parte de las autoridades de salud o de educación en cuanto a un correcto desarrollo de la facultades comunicativas de los niños y niñas en general, lo que provoca que en algunos casos los niños y niñas puedan tener problemas o fracasos académicos por el desconocimiento de potenciales diagnósticos fonoaudiológicos confundidos generalmente con problemas psicológicos o directamente ignorados hasta altos grados de educación básica.

7.1 CONCLUSIONES

Mediante la recolección de datos de 72 fichas del Centro Integral Fonoaudiológico de niños de entre 2 y 7 años se procedió a la tabulación de datos que dentro de los factores sociodemográficos se pudo encontrar que el sexo predominante con mayor aparición de trastornos de la comunicación son los hombres, con un 58.3% de la totalidad de los casos, con una edad de mayor frecuencia de 4 años, con desviación estándar de $\pm 1,2$. Se evidenció de igual forma que la mayoría de los padres tienen una instrucción de secundaria completa con un 52.8%.

De los trastornos de la comunicación registrados, el Trastorno de los Sonidos del Habla (Trastorno Fonológico) fue el trastorno más frecuente con el 40.3%, también se pueden destacar los trastornos menos comunes, mismos que son el Trastorno del Desarrollo del lenguaje y la disfemia con el 9.7% cada uno, datos que como vimos, simulan a los de Longo y colaboradores (42).

La talla y el peso no representaron un factor de riesgo relevante, pues acorde a los datos obtenidos no se puede asociar directamente a la aparición de trastornos de la comunicación, sin embargo, esto podría variar con más estudios en donde se incluya población de estudio sin alteraciones.

La edad en el presente estudio no pudo ser relacionada estadísticamente con alguna patología en específico, por ende, no puede ser relacionada la edad de aparición con alguna patología en determinada, sin embargo, con estudios de muestra más extensos y en diversos centros se podría llegar a una conclusión definitiva.

Los factores de riesgos destacados como la edad gestacional del usuario y el nivel de instrucción de los padres por su parte si influenciaron en la mayor parte de los casos, pues representaban un porcentaje relevante en su relación con la aparición de trastornos de la comunicación, sin embargo, no puede ser asociada a una patología en específico debido a que se necesita de más estudios y muestras mucho más grandes para sacar conclusiones.

7.2 RECOMENDACIONES

Los trastornos de la comunicación son muy frecuentes en nuestro entorno, sin embargo, son muy poco tomados en cuenta por el entorno social del afectado y por el sistema de salud y de educación, buscar ayuda temprana ayuda a un desarrollo personal, social y académico óptimo.

Los trastornos de la comunicación tienen que ser correctamente diagnosticados, pues pueden dar como resultado la ejecución terapéutica errónea que provoca una rehabilitación tardía o que directamente no se dé.

Mantener informada a la comunidad en general sobre la existencia de estos trastornos en espacios preescolares y preescolares ayudaría a generar más conciencia y por ende a buscar un tratamiento oportuno más tempranamente.

Recomendamos expandir el estudio incluyendo una población similar sana para poder identificar de mejor forma los factores de riesgo y aumentar la cantidad de los mismos que se pueden obtener con ambas poblaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Speech Language Hearing Association. Definitions of Communication Disorders and Variations [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association. American Speech-Language-Hearing Association; 1993 [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.asha.org/policy/rp1993-00208/>
2. Child Speech and Language [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association. American Speech-Language-Hearing Association; [citado 9 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.asha.org/public/speech/disorders/childsandl/>
3. Cabbage K. Speech Sound Disorders in Children. Semin Speech Lang. marzo de 2019;40(02):079-80. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Speech-Sound-Disorders-in-Children.-Cabbage/89480e91f80949aabb3b4a7bcd0e235bbe7154a9>
4. Franklin Susanibar – Trastorno de los Sonidos del Habla – TSH [Internet]. [citado 5 de abril de 2020]. Disponible en: <https://franklinsusanibar.com/trastorno-de-los-sonidos-del-habla-tsh/>
5. Speech Sound Disorders: Articulation and Phonology [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association. American Speech-Language-Hearing Association; [citado 1 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/articulation-and-phonology/>
6. Munson B, Krause MOP. Phonological encoding in speech-sound disorder: evidence from a cross-modal priming experiment. Int J Lang Commun Disord. mayo de 2017;52(3):285-300.
7. Lajas JJG, Cruz JMG. Trastornos del lenguaje y la comunicación. :10.
8. Abbasi J. Using Speech Markers to Diagnose PTSD. JAMA. 11 de junio de 2019;321(22):2155.
9. Jijo PM, Sreeraj K, Sandhya K, Preethi M, Rashmi P. Prevalence and causes of communication disorders- A retrospective study from northern Karnataka. Clin Epidemiol Glob Health. 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213398418302562> ISSN: 2213-3984 DOI: 10.1016/j.cegh.2019.06.002
10. Marrus N, Hall L. Intellectual Disability and Language Disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2017. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28577608/> PMID: 28577608 PMCID: [PMC5801738](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC5801738/) DOI: [10.1016 / j.chc.2017.03.001](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10.1016/j.chc.2017.03.001/)
11. Ebbels SH, McCartney E, Slonims V, Dockrell JE, Norbury CF. Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. Int J Lang Commun

Disord. 2019. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29696726/>
PMID: 29696726 DOI: [10.1111 / 1460-6984.12387](https://doi.org/10.1111/1460-6984.12387)

12. Shriberg LD, Kwiatkowski J, Mabie HL. Estimates of the prevalence of motor speech disorders in children with idiopathic speech delay. Clin Linguist Phon. 2019;33(8):679-706. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30987467/>
PMID: 30987467 PMCID: [PMC6633906](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6633906/) DOI: [10.1080 / 02699206.2019.1595731](https://doi.org/10.1080/02699206.2019.1595731)

13. Namasivayam AK, Coleman D, O'Dwyer A, van Lieshout P. Speech Sound Disorders in Children: An Articulatory Phonology Perspective. Front Psychol. 2019;10:2998. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32047453/>
PMID: 32047453 PMCID: [PMC6997346](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC6997346/) DOI: [10.3389 / fpsyg.2019.02998](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02998)

14. Obleser J. Re-visiting the electrophysiology of language. Brain Lang. septiembre de 2015;148:23-4. Disponible en: [10.1016/j.bandl.2015.06.001](https://doi.org/10.1016/j.bandl.2015.06.001)

15. Medina JCL, Ávila JSS, Villa AMG, Packer MJ. La relación entre el lenguaje y el pensamiento. :10. Disponible en: <http://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/issue/view/22>

16. Zaidel DW. Coevolution of language and symbolic meaning: Co-opting meaning underlying the initial arts in early human culture. Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci. 2020;11(2):e1520. Disponible en: [10.1002/wcs.1520](https://doi.org/10.1002/wcs.1520)

17. Cubelli R, Della S. In search of a shared language in neuropsychology - PubMed [Internet]. [citado 20 de enero de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28410625/>

18. American Speech-Language-Hearing Association. Quick Facts About ASHA [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association. American Speech-Language-Hearing Association; [citado 02 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.asha.org/about/press-room/quick-facts/>

19. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. Quick Statistics About Voice, Speech, Language [Internet]. NIDCD. [citado 02 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/quick-statistics-voice-speech-language>

20. Visser-Bochane MI, Reijneveld SA, Krijnen WP, van der Schans CP, Luinge MR. Identifying Milestones in Language Development for Young Children Ages 1 to 6 Years. Acad Pediatr. 1 de abril de 2020;20(3):421-9.

21. Beard A. Speech, language and communication: a public health issue across the lifecourse. Paediatr Child Health. 1 de marzo de 2018;28(3):126-31.

22. Eadie P, Conway L, Hallenstein B, Mensah F, McKean C, Reilly S. Quality of life in children with developmental language disorder. Int J Lang Commun Disord. julio de 2018;53(4):799-810.

23. Rinaldi S, Caselli MC, Cofelice V, D'Amico S, De Cagno AG, Della Corte G, et al. Efficacy of the Treatment of Developmental Language Disorder: A Systematic Review. *Brain Sci.* 23 de marzo de 2021;11(3).
24. Lisa R, Pola R, Franz P, Jessica M. Developmental language disorder: Maternal stress level and behavioural difficulties of children with expressive and mixed receptive-expressive DLD. *J Commun Disord.* 1 de julio de 2019;80:1-10.
25. American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Definitions of Communication Disorders and Variations [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association. American Speech-Language-Hearing Association; 1993 [citado 2 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.asha.org/policy/rp1993-00208/>
26. Moreno-Restrepo WA, Torres-Gaviria N, Zúñiga-Prado JR, Osorio-Toro S, Moreno-Restrepo WA, Torres-Gaviria N, et al. Disección anatómica del oído medio y el oído interno. *Entramado.* junio de 2021;17(1):232-9.
27. Milenkovic I, Schiefer U, Ebenhoch R, Ungewiss J. [Anatomy and physiology of the auditory pathway]. *Ophthalmol Z Dtsch Ophthalmol Ges.* noviembre de 2020;117(11):1068-73.
28. Marchioni D, Rubini A, Soloperto D. Endoscopic Ear Surgery: Redefining Middle Ear Anatomy and Physiology. *Otolaryngol Clin North Am.* febrero de 2021;54(1):25-43.
29. Mazón M, Pont E, Montoya-Filardi A, Carreres-Polo J, Más-Estellés F. Inner ear malformations: a practical diagnostic approach. *Radiologia.* agosto de 2017;59(4):297-305.
30. Binder JR. Current Controversies on Wernicke's Area and its Role in Language. *Curr Neurol Neurosci Rep.* agosto de 2017;17(8):58.
31. Weber S, Hausmann M, Kane P, Weis S. The relationship between language ability and brain activity across language processes and modalities. *Neuropsychologia.* septiembre de 2020;146:107536.
32. Liu C, Ren Z, Zhuang K, He L, Yan T, Zeng R, et al. Semantic association ability mediates the relationship between brain structure and human creativity. *Neuropsychologia.* 22 de enero de 2021;151:107722.
33. Feldman HM. How Young Children Learn Language and Speech. *Pediatr Rev.* agosto de 2019;40(8):398-411.
34. Khan I, Leventhal BL. Developmental Delay. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562231/>
35. Misirliyan SS, Huynh AP. Development Milestones. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557518/>

36. Herramienta de codificación de la CIE-11 Estadísticas de mortalidad y morbilidad (EMM) [Internet]. [citado 30 de junio de 2022]. Disponible en: https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/es/release
37. Girolamo TM, Castro N, Fannin DK, Ghali S, Mandulak K. Inequity in Peer Review in Communication Sciences and Disorders. *Am J Speech Lang Pathol*. 27 de junio de 2022;1-15.
38. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
39. Sices L, Taylor HG, Freebairn L, Hansen A, Lewis B. Relationship Between Speech-Sound Disorders and Early Literacy Skills in Preschool-Age Children: Impact of Comorbid Language Impairment. *J Dev Behav Pediatr JDBP*. diciembre de 2007;28(6):438-47.
40. Benedicto NM, Marim GC, Simoes H de O, Jorge TM. Risk factors for communication disorders and complaints of preschoolers in a School Health Program. *Rev CEFAC* [Internet]. 26 de octubre de 2020 [citado 30 de junio de 2022];22. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rcefac/a/tHTngPNHLXDW9rqXQFqgfyD/?lang=en>
41. Eadie, P., Morgan, A., Ukoumunne, OC, Ttofari Eecen, K., Wake, M. y Reilly, S. (2015), Trastorno de los sonidos del habla a los 4 años: prevalencia, comorbilidades y predictores en una cohorte comunitaria de niños. *Dev Med Child Neurol*, 57: 578-584. <https://doi.org/10.1111/dmcn.12635>
42. Longo IA, Tupinelli GG, Hermógenes C, Ferreira LV, Molini-Avejonas DR. Prevalence of speech and language disorders in children in the western region of São Paulo. *CoDAS* [Internet]. 9 de noviembre de 2017 [citado 30 de junio de 2022];29. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/codas/a/j9sfVhpx4kHnWz3hHBDqB4r/?lang=en>
43. Sahli AS, Belgin E. Adaptation, validity, and reliability of the Preschool Language Scale-Fifth Edition (PLS-5) in the Turkish context: The Turkish Preschool Language Scale-5 (TPLS-5). *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. julio de 2017;98:143-9.
44. Villegas Lirola F. Trastorno específico del lenguaje en Andalucía, España: prevalencia en función del subtipo y del género. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* [Internet]. 20 de mayo de 2022 [citado 1 de julio de 2022]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214460322000390>

BIBLIOGRAFÍA GENERAL:

1. Lajas JJG, Cruz JMG. Trastornos del lenguaje y la comunicación. :10.
2. Franklin Susanibar – Trastorno de los Sonidos del Habla – TSH [Internet]. [citado 5 de abril de 2020]. Disponible en: <https://franklinsusanibar.com/trastorno-de-los-sonidos-del-habla-tsh/>

3. Ebbels SH, McCartney E, Slonims V, Dockrell JE, Norbury CF. Evidence-based pathways to intervention for children with language disorders. *Int J Lang Commun Disord*. 2019. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29696726/> PMID: 29696726 DOI: [10.1111 / 1460-6984.12387](https://doi.org/10.1111/1460-6984.12387)
4. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
5. Feldman HM. How Young Children Learn Language and Speech. *Pediatr Rev*. agosto de 2019;40(8):398-411.
6. American Psychiatric Association, editor. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
7. Toftlund LH, Halken S, Agertoft L, Zachariassen G. Catch-Up Growth, Rapid Weight Growth, and Continuous Growth from Birth to 6 Years of Age in Very-Preterm-Born Children. *Neonatology*. 2018;114(4):285-93.

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el primer día de nacimiento hasta la fecha actual.	Cronológica	Años registrados en la historia clínica	Numérica 2 años 3 años 4 años 5 años 6 años 7 años
Sexo	Característica biológica que identifica a los seres humanos entre hombres o mujeres	Biológica	Historia clínica	Hombre Mujer
Nivel de instrucción de los padres	Grado más alto de estudios realizados por la persona en una institución certificada por el ministerio de educación local.	Nivel de instrucción	Historia clínica	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Hasta 3 años de educación superior 4 ó más años de educación superior (sin post grado) Post grado
Talla al nacer	Estatura registrada en una persona al nacer.	Antropometría del recién nacido	Historia clínica	Adecuado para la edad gestacional (AEG) Pequeño para la edad gestacional (PEG) Grande para la edad gestacional (GEG)

Peso al nacer	Medida de masa corporal al momento de nacer	Antropometría del recién nacido	Historia clínica	Extremadamente muy bajo peso al nacer. Muy bajo peso al nacer. Bajo peso al nacer Normopeso al nacer. Recién nacido macrosómico.
Edad gestacional del recién nacido	Número de semanas entre el primer día del último período menstrual de la madre y el día del parto.	Edad gestacional	Historia clínica	Post-término: mayor a 42 semanas A término: 37 a 41 semanas Prematuro tardío: 32 a 37 semanas Muy prematuros: 28 a 32 semanas Prematuros extremos: Menor a 28 semanas
Trastornos de la comunicación	Conjunto de alteraciones que producen un desarrollo atípico o dificultades en las habilidades comunicativas de las personas.	Patología de habla o de lenguaje	Historia clínica	Trastorno del desarrollo del lenguaje expresivo Trastorno mixto del desarrollo del lenguaje comprensivo-expresivo. Trastorno del desarrollo del lenguaje. Trastorno de los sonidos del habla. Disfemia.

ANEXO 2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS UNIVERSIDAD DE CUENCA



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE FONOAUDIOLOGIA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

FICHA FONOAUDIOLÓGICA

Fecha de Evaluación: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Código:

Edad: _____

Sexo: M _____ F _____

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES:

Sin estudios ____

Primaria incompleta ____

Primaria completa ____

Secundaria incompleta ____

Secundaria completa ____

Hasta 3 años de educación superior ____

4 o más años de educación superior (sin post grado) ____

Sin post grado ____

FACTORES DE RIESGO:

Edad gestacional del Recién Nacido:

Prematuro Extremo____

Muy Prematuro____

Prematuro Tardío____

A término____

Post-Término____

Peso al nacer dentro de parámetros normales

Extremadamente muy bajo peso al nacer____

Muy bajo peso al nacer ____

Bajo peso al nacer ____

Normopeso al nacer ____

Recién nacido macrosómico ____

Talla al nacer dentro de parámetros normales

Adecuado para la edad gestacional (AEG)____

Pequeño para la edad gestacional (PEG)____

Grande para la edad gestacional (GEG)____

TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN DIAGNOSTICADO:

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje Expresivo____

Trastorno Mixto del Desarrollo del Lenguaje Comprensivo- Expresivo____

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje____

Trastorno de los Sonidos del Habla____

Disfemia____

ANEXO 3. FICHA DE AUTORIZACIÓN

14 de marzo de 2022

Lcdo. Edgar Carvajal

Director técnico del Centro Integral Fonoaudiológico

De nuestra consideración.

La presente tiene como objetivo solicitar de la manera más comedida se permita realizar un estudio descriptivo de corte transversal denominado "Frecuencia de trastornos de la comunicación en niños de 2 a 7 años del Centro Integral fonoaudiológico. Cuenca 2017-2020". A los egresados de Fonoaudiología Andrés Ismael Márquez Merchán con C.I 0107091258 y Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera con C.I 0302566120. Con ello se permite su autorización para la observación de las evaluaciones a niños de 2 a 7 años dentro del período 2017-2020.

Agradeciendo su atención a la presente y anticipando nuestros agradecimientos, enviamos un cordial saludo.

Atentamente:



Andrés Ismael Márquez Merchán



Evelyn Lizbeth Ordóñez Cabrera

Firma de autorización:



**CENTRO INTEGRAL
FONOAUDIOLOGICO**
Lcdo. Edgar Carvajal E.
TERAPISTA DEL LENGUAJE
Reg. Senescyt:
0007 02-179565

ANEXO 4. FICHAS DE EVALUACIÓN DE MUESTRA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Anexo 2
Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE FONOAUDIOLOGÍA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

FICHA FONOAUDIOLÓGICA

Fecha de Evaluación: 17/05/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Código: 430

Edad: 5^a 2^m

Sexo: M ☒ F ☐

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES:

Sin estudios ☐

Primaria incompleta ☐

Primaria completa ☐

Secundaria incompleta ☐

Secundaria completa ☒

Hasta 3 años de educación superior ☐

4 ó más años de educación superior (sin post grado) ☐

Sin post grado ☐

3. FACTORES DE RIESGO:

Edad gestacional del Recién Nacido:

Prematuro Extremo ☐

Muy Prematuro ☐

Prematuro Tardío ☐

A término ☒

Post-Término ☐



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Peso al nacer dentro de parámetros normales

Extremadamente muy bajo peso al nacer _____

Muy bajo peso al nacer _____

Bajo peso al nacer ☒

Normopeso al nacer _____

Recién nacido macrosómico _____

Talla al nacer dentro de parámetros normales

Adecuado para la edad gestacional (AEG) _____

Pequeño para la edad gestacional (PEG) ☒

Grande para la edad gestacional (GEG) _____

4. TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN DIAGNOSTICADO:

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje Expresivo _____

Trastorno Mixto del Desarrollo del Lenguaje Comprensivo- Expresivo _____

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje _____

Trastorno de los Sonidos del Habla ☒

Disfemia _____



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Anexo 2
Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE FONOAUDIOLOGÍA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

FICHA FONOAUDIOLÓGICA

Fecha de Evaluación: 17/05/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Código: #31

Edad: 49 años

Sexo: M X F

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES:

Sin estudios

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta X

Secundaria completa

Hasta 3 años de educación superior

4 ó más años de educación superior (sin post grado)

Sin post grado

3. FACTORES DE RIESGO:

Edad gestacional del Recién Nacido:

Prematuro Extremo

Muy Prematuro

Prematuro Tardío

A término X

Post-Término



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Peso al nacer dentro de parámetros normales

Extremadamente muy bajo peso al nacer _____

Muy bajo peso al nacer _____

Bajo peso al nacer _____

Normopeso al nacer X

Recién nacido macrosómico _____

Talla al nacer dentro de parámetros normales

Adecuado para la edad gestacional (AEG) X

Pequeño para la edad gestacional (PEG) _____

Grande para la edad gestacional (GEG) _____

4. TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN DIAGNOSTICADO:

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje Expresivo _____

Trastorno Mixto del Desarrollo del Lenguaje Comprensivo- Expresivo _____

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje _____

Trastorno de los Sonidos del Habla X

Disfemia _____



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Anexo 2
Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE FONOAUDIOLOGÍA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

FICHA FONOAUDIOLÓGICA

Fecha de Evaluación: 17/05/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Código: # 27

Edad: 49 años

Sexo: M X F

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES:

Sin estudios

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa X

Hasta 3 años de educación superior

4 ó más años de educación superior (sin post grado)

Sin post grado

3. FACTORES DE RIESGO:

Edad gestacional del Recién Nacido:

Prematuro Extremo

Muy Prematuro

Prematuro Tardío

A término X

Post-Término



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Peso al nacer dentro de parámetros normales

Extremadamente muy bajo peso al nacer _____

Muy bajo peso al nacer _____

Bajo peso al nacer _____

Normopeso al nacer X

Recién nacido macrosómico _____

Talla al nacer dentro de parámetros normales

Adecuado para la edad gestacional (AEG) X

Pequeño para la edad gestacional (PEG) _____

Grande para la edad gestacional (GEG) _____

4. TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN DIAGNOSTICADO:

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje Expresivo _____

Trastorno Mixto del Desarrollo del Lenguaje Comprensivo- Expresivo _____

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje X

Trastorno de los Sonidos del Habla _____

Disfemia _____



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Anexo 2
Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE FONOAUDIOLOGÍA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

FICHA FONOAUDIOLÓGICA

Fecha de Evaluación: 17/05/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Código: #28

Edad: 39 2^m

Sexo: M X F

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES:

Sin estudios

Primaria incompleta

Primaria completa

Secundaria incompleta

Secundaria completa X

Hasta 3 años de educación superior

4 ó más años de educación superior (sin post grado)

Sin post grado

3. FACTORES DE RIESGO:

Edad gestacional del Recién Nacido:

Prematuro Extremo

Muy Prematuro

Prematuro Tardío

A término X

Post-Término



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Peso al nacer dentro de parámetros normales

Extremadamente muy bajo peso al nacer _____

Muy bajo peso al nacer _____

Bajo peso al nacer _____

Normopeso al nacer X

Recién nacido macrosómico _____

Talla al nacer dentro de parámetros normales

Adecuado para la edad gestacional (AEG) X

Pequeño para la edad gestacional (PEG) _____

Grande para la edad gestacional (GEG) _____

4. TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN DIAGNOSTICADO:

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje Expresivo _____

Trastorno Mixto del Desarrollo del Lenguaje Comprensivo- Expresivo _____

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje X

Trastorno de los Sonidos del Habla _____

Disfemia _____



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Anexo 2
Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE FONOAUDIOLOGÍA



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

FICHA FONOAUDIOLÓGICA

Fecha de Evaluación: 17/03/2022

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Código: 429
Edad: 2ª 5m
Sexo: M ☐ F ☒

2. NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES:

Sin estudios ☐
Primaria incompleta ☐
Primaria completa ☐
Secundaria incompleta ☐
Secundaria completa ☒
Hasta 3 años de educación superior ☐
4 ó más años de educación superior (sin post grado) ☐
Sin post grado ☐

3. FACTORES DE RIESGO:

Edad gestacional del Recién Nacido:

Prematuro Extremo ☐
Muy Prematuro ☐
Prematuro Tardío ☐
A término ☒
Post-Término ☐



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA SALUD
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE POSTGRADO
COMISIÓN DE TITULACIÓN DE TESIS DE PREGRADO

Peso al nacer dentro de parámetros normales

Extremadamente muy bajo peso al nacer _____

Muy bajo peso al nacer _____

Bajo peso al nacer _____

Normopeso al nacer ☒

Recién nacido macrosómico _____

Talla al nacer dentro de parámetros normales

Adecuado para la edad gestacional (AEG) ☒

Pequeño para la edad gestacional (PEG) _____

Grande para la edad gestacional (GEG) _____

4. TRASTORNO DE LA COMUNICACIÓN DIAGNOSTICADO:

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje Expresivo _____

Trastorno Mixto del Desarrollo del Lenguaje Comprensivo- Expresivo _____

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje _____

Trastorno de los Sonidos del Habla ☒

Disfemia _____