

PARAMETROS UNIVERSALES PARA REPORTAR RESULTADOS DEL HABLA EN INDIVIDUOS CON PALADAR HENDIDO

HIPERNASALIDAD

Se define como resonancia nasal excesiva, que se escucha en vocales y algunas veces en consonantes sonoras. Se evalúa de manera separada en palabras y frases, usando la siguiente escala:

0 = Dentro de límites normales

Auditivamente no excede los parámetros regionales, ni hay evidencia de alteración del habla por la presencia de PH.

1 = Leve

Excede los parámetros regionales, pero siendo socialmente aceptable. Hay incremento de nasalidad en vocales altas principalmente, y dicho incremento es inconsistente o intermitente según los segmentos de habla. El paciente o la familia están satisfechos con la resonancia del habla. Probablemente el Fonoaudiólogo no recomendaría tratamiento quirúrgico después de la evaluación instrumental.

2 = Moderada

Se percibe como intromisión, llama la atención, interfiere en la percepción del mensaje, es socialmente inaceptable. Hay incremento de nasalidad en vocales altas y bajas, sin alterar su identidad. Probablemente el Fonoaudiólogo recomendaría tratamiento quirúrgico después de la evaluación instrumental.

3 = Severa

Se percibe como intromisión, interfiere con la inteligibilidad del habla, es socialmente muy inaceptable. Hay incremento de nasalidad en vocales y en algunas consonantes sonoras, las vocales pueden llegar a perder su identidad. Definitivamente el Fonoaudiólogo recomendaría tratamiento quirúrgico después de la evaluación instrumental.

X = Datos perdidos (no evaluable)

HIPONASALIDAD

Se define como disminución o resonancia nasal insuficiente, que se escucha en consonantes nasales o vocales. En esta se incluye resonancia cul-de-sac y puede presentarse al mismo tiempo que la hipernasalidad. Se evalúa con frases cargadas de fonemas nasales, usando la siguiente escala:

0 = Ausente

1 = Presente

DESORDENES DE VOZ

Se define como una desviación en las características de la voz, a causa de un problema estructural y/o funcional a nivel de la laringe. Se diferencia de un desorden de resonancia, pues este último se refiere a un problema estructural y/o funcional a nivel supralaringeo. Un desorden de voz puede ocurrir, secundario o de forma separada a una condición de paladar hendido. Se evalúa durante toda la muestra de habla, usando la siguiente escala:

- 0 = Ausente
- 1 = Presente

EMISION NASAL AUDIBLE Y/O TURBULENCIA

La emisión nasal audible, es definida como un escape de aire a través del pasaje nasal, que acompaña o es coproducido con consonantes de alta presión. La emisión nasal de aire audible, se refiere a una fricación no turbulenta, o no acompañada de un sonido de ronquido. La turbulencia nasal es definida como un escape de aire audible dentro o a través del pasaje nasal, que genera turbulencia “ronquido”, y que acompaña o es coproducido con consonantes de alta presión. La emisión nasal de aire audible y/o la turbulencia nasal, que acompaña la producción de un fonema oral, debe diferenciarse de la fricativa nasal que reemplaza la producción de una consonante oral. La fricativa nasal es definida y clasificada en errores en la producción de consonantes. Emisión nasal audible (ENA) y turbulencia nasal (TN), se evalúa de manera separada en palabras y frases, usando la siguiente escala:

- 0 = Ausente
- 1 = Presente (si es presente debe clasificarse en intermitente o frecuente)
 - Inconstante o variable: Se presenta en pocas consonantes de alta presión (debe ser escuchada mas de una vez)
 - Frecuente o persistente: Se presenta en numerosas consonantes de alta presión

ERRORES EN LA PRODUCCIÓN DE CONSONANTES

Los parámetros de errores en la producción de consonantes incluyen 8 categorías. Son reportados separadamente para palabras y frases, y preferiblemente con transcripción fonética según el alfabeto fonético internacional. Un error en la producción de consonantes debe ocurrir en mas de una consonante o contexto evaluado (Ej.: palabras aisladas, frases) para que el tipo de error sea considerado como un error verdadero, quiere decir que el tipo de error debe aparecer en varias consonantes de alta presión, o en una sola pero varias veces y/o en varios contextos para ser un error verdadero, pues es posible que el error no sea producido a nivel de palabra aislada, pero si a nivel de frases. Las categorías son:

1. Retroceso anormal de un fonema oral a un lugar postuvular
Esta categoría incluye producciones faríngeas y glóticas de una consonante oral de presión. Las producciones faríngeas pueden incluir: fricativa faríngea, oclusión faríngea y/o africada faríngea. Las producciones glóticas pueden incluir: oclusión glótica y/o fricativa glótica.
2. Retroceso anormal de un fonema oral pero permaneciendo en un lugar oral
Esta categoría incluye consonantes de presión, que son producidas como producciones mediodorso palatales, palatales o velar/uvulares. Retroceso a un lugar mediodorso palatal incluye producciones de fonemas oclusivos /t/ /d/ (oclusión mediodorso palatal) y producciones de fonemas fricativos y africados /s/ /f/ /ts/ (fricativa o africada mediodorso palatal). Retroceso a un lugar velar incluye la producción de fonemas oclusivos alveolares /t/ /d/ como fonemas oclusivos velares /k/ /g/ y fonemas fricativos alveolares /s/ como fonemas fricativos velares /x/. Aunque algunos hablantes con paladar hendido, también pueden posteriorizar los fonemas alveolares /n/ y /l/ a un lugar velar, esto no se incluye, porque el enfoque son las consonantes de alta presión.
3. Fricación nasal
Es la producción nasal, que reemplaza consonantes de alta presión y puede ser producida como una de las nasales próximas sin voz. La Fricativa nasal puede ser producida con o sin turbulencia. La Fricación nasal con turbulencia es conocida como fricativa nasal posterior o fricativa velofaríngea (Trost, 1981), ronquido nasal entre otros. La producción de una Fricativa Nasal, es diferente a la Emisión Nasal Audible y/o turbulencia que acompaña la producción de consonantes de alta presión; ambas pueden ocurrir para un fonema específico, es decir, pueden afectar solo un fonema fricativo o africado, y no afectar otros fonemas de presión. Este patrón de error ha tenido varios nombres en la literatura, incompetencia velofaríngea de fonema específico (Trost 1981), emisión nasal de fonema específico (Trost 1989), Nasalidad de fonema específico (Albery 1989), Emisión nasal en contexto específico (Ruscello y cols 1991) y Fricación Faringea de fonema específico (Sweeney y cols 1996). Este tipo de error no se presenta por causa anatómica, dado que el cierre velofaríngeo ocurre en otras consonantes, por lo tanto puede ser corregido usando procedimientos de terapia comportamental y no manejo quirúrgico (Ruscello y cols 1991, Peterson-Falzone y cols 2006).
4. Consonante nasal por consonante oral de presión
Los errores en esta categoría con frecuencia involucran consonantes oclusivas, cuando el fonema oclusivo meta es reemplazado por un fonema nasal (Hutters y Brondsted 1987, Harding y Grunwell 1998). Por ejemplo /b/ y /p/ son sustituidas por /m/, /d/ y /t/ por /n/, /k/ y /g/ por /ñ/. Aunque el fonema líquido /l/ también puede ser afectado siendo sustituido por /n/, este error no ha sido incluido en el presente protocolo, porque el foco es la producción de fonemas nasales por fonemas de alta presión.

5. Nasalización de consonantes de presión sonoras

Este puede ocurrir con niveles moderados o severos de hipernasalidad, e involucra la nasalización de consonantes oclusivas sonoras /b, d, g/, es un tipo de error causado por insuficiencia velofaríngea (Hutters y Brondsted 1987, Harding y Grunwell 1998). Perceptualmente el fonema oclusivo meta se identifica, pero pierde algunas o muchas de las cualidades orales.

6. Debilidad de presión oral

Esta categoría de error, hace referencia a pérdida general de presión en la producción de consonantes de alta presión. La debilidad de presión oral, con frecuencia se produce en consonantes oclusivas y ha sido llamada como síndrome de la voz suave (Peterson-Falzone y cols 2001,2006).

7. Otros errores

Esta categoría incluye, errores que tradicionalmente han sido identificados ha causa de alteraciones en la estructura dentó facial y/o oral, como:

- Lateralización
- Palatización
- Producción dental inapropiada

8. Errores del desarrollo fonológico / articulatorio

Esta categoría incluye, errores que comúnmente son observados en niños sin paladar hendido y representan retrasos en el desarrollo del habla. Los individuos con paladar hendido, también pueden presentar estos tipos de errores. Incluyen procesos fonológicos como frontalización, reducción, oclusión y deslizadas de líquidos. La omisión de consonantes también es incluida en esta categoría, porque es importante distinguir entre la omisión del sonido meta y el reemplazo de este por oclusión glótal. Para algunos hablantes con paladar hendido, los errores del desarrollo pueden ser el único tipo de error evidente.

Los parámetros de error en la producción de consonantes son registrados de manera separada para palabras y frases. Al igual que hiponasalidad, desordenes de voz y emisión nasal, se registran en una escala donde ausente es 0 y presente es 1. Si los errores son presentes, el siguiente paso es marcar una o varias de las 8 categorías de error que se presenten, se debe especificar en retroceso anormal el tipo de error (Ej. Faringeo, glótal, velar) y en fricación nasal si el error ocurre en un fonema específico o no.

Datos perdidos, para todos los parámetros y los rangos globales, "X = datos perdidos", es usado bajo la condición de: (1) no se pudo evaluar (Ej. el niño no coopero, la muestra de habla es inadecuada), o (2) no se evaluó (Ej. por tiempo no fue posible hacer una evaluación detallada).

RANGOS GLOBALES

Los rangos globales, son dados para la comprensión y aceptabilidad del habla, de acuerdo a una escala de 4 puntos (de 0 a 3), esta escala tiene rangos de severidad, como se observa a continuación:

COMPRESION

- 0 = Normal / El habla es siempre fácil de comprender
- 1 = Leve / El habla es ocasionalmente difícil de comprender
- 2 = Moderado / El habla es frecuentemente difícil de comprender
- 3 = Severo / El habla es difícil de comprender la mayoría de las veces
- X = Datos perdidos

ACEPTABILIDAD

- 0 = Normal / El habla es normal
- 1 = Leve / Desviaciones del habla de normal a grado leve
- 2 = Moderado / Desviaciones del habla de normal a grado moderado
- 3 = Severo / Desviaciones del habla de normal a grado severo
- X = Datos perdidos

La inteligibilidad del habla, ha sido usada en muchos estudios, como media de resultado del habla de pacientes con paladar hendido, y en previas iniciativas para desarrollar y acordar parámetros de reporte. Lo cual ha ocasionado, limitaciones en los rangos de inteligibilidad, usados en las escalas tradicionales (Whitehill, 2002).

La medida global de resultados de la comprensión del habla, esta muy relacionada con la noción de inteligibilidad, que ha sido cambiada. La medida adicional de aceptabilidad del habla ha sido incluida, porque esta representa un aspecto perceptual diferente del habla adecuada (Whitehill, 2002). Pues, el habla de un individuo puede ser entendida pero llamar la atención, o de alguna manera reducir la aceptabilidad de quien escucha. Por ejemplo, el hablante puede utilizar oclusión glótica, siendo su habla aun comprensible, pero inaceptable para un idioma o dialecto.

Comprensión del habla: Es definida, como el grado en el cual el mensaje del hablante puede ser comprendido por quien escucha. Este parámetro debe ser evaluado solo en habla conversacional. El rango de comprensión no debe ser evaluado con una muestra corta de habla espontánea o sin esta.

Aceptabilidad del habla: Es definida, como el grado en el cual el habla llama la atención, sin importar el contenido del mensaje. Este parámetro debe ser evaluado durante toda la muestra de habla recolectada en la evaluación, tanto en la repetición de palabras y frases, como en el habla conversacional, descripción de láminas, conteo, lectura oral y demás.