



ARTÍCULO ORIGINAL

Alteraciones de la comunicación oral más frecuentes en edad pediátrica

Most frequent oral communication disorders in pediatric age

Leydelys Castillo-Valdés¹, Marta María Olivera-Hernández², Alejandro Javier Fernández-Ortega¹, Sandra Verde-Fragoso³, Yunia Lazo-Castillo³

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla". Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario "Luis Augusto Turcios Lima". Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 25 de julio de 2022

Aceptado: 21 de noviembre de 2022

Publicado: 3 de febrero de 2023

Citar como: Castillo-Valdés L, Olivera-Hernández MM, Fernández-Ortega AJ, Verde-Fragoso S, Lazo-Castillo Y. Alteraciones de la comunicación oral más frecuentes en edad pediátrica. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 27(2023): e5727. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5727>

RESUMEN

Introducción: el aprendizaje de la lengua materna constituye para muchos la mayor hazaña intelectual que el hombre realiza. Los hombres se expresan, intercambian ideas y son comprendidos en la mayor parte de los casos a través de la comunicación oral. Es necesario que el individuo posea las capacidades y los conocimientos mínimos para comprender y además, generar un lenguaje normal, mediante el trabajo armónico de los tres niveles.

Objetivo: caracterizar el comportamiento de las alteraciones de la comunicación oral de los pacientes en edad pediátrica en la provincia de Pinar del Río, atendidos en el Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla", en el período 2017-2021.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo con los datos de la historia clínica logofoniatría que fueron procesados mediante el sistema estadístico InfStat 1.0. El universo y la muestra quedaron constituidos por 539 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados: en la muestra predominó el sexo masculino en el 67,7 %; el 52,9 % de los pacientes se evaluaron por primera vez entre los tres y cinco años de edad; el retraso secundario del desarrollo del lenguaje fue la alteración más frecuente, seguida de las dislalias. La asistencia a la evaluación al centro provincial varía en dependencia del municipio de procedencia.

Conclusiones: el diagnóstico precoz de las alteraciones de la comunicación oral, el tratamiento oportuno y el trabajo unido de padres y rehabilitadores, son fundamentales en el éxito del alcance del desarrollo de las habilidades lingüísticas del niño.

Palabras claves: Comunicación; Lenguaje; Habla; Voz; Niño.

ABSTRACT

Introduction: the learning of the mother tongue constitutes for many the greatest intellectual feat that man can accomplish. Men express themselves, exchange ideas and are understood in most cases through oral communication. It is necessary that the individual possesses the minimum skills and knowledge to understand and also generate a normal language, through the harmonious work of the three levels of oral communication: language, speech and voice.

Objective: to characterize the behavior of oral communication alterations in pediatric age patients in the province of Pinar del Río, attended at the Pepe Portilla Pediatric Hospital, in the period 2017-2021.

Methods: an observational, descriptive, longitudinal and retrospective study was carried out, taking data from the logophoniatic clinical history that were processed by means of the statistical system InfStat 1.0. The universe and the sample consisted of 539 patients who met the inclusion criteria.

Results: 67,7 % of the sample was male; 52,9 % of the patients were evaluated for the first time between 3 and 5 years of age; secondary delay in language development was the most frequent disorder, followed by dyslalia. Attendance for evaluation at the provincial center varied depending on the municipality of origin.

Conclusions: early diagnosis of oral communication disorders, timely treatment and the united work of parents and rehabilitators are fundamental in the success of the development of the child's language skills.

Keywords: Communication; Language; Speech; Voice; Child.

INTRODUCCIÓN

El aprendizaje de la lengua materna constituye para muchos, la mayor hazaña intelectual que el hombre realiza. Los hombres se expresan, intercambian ideas y son comprendidos en la mayor parte de los casos a través de la comunicación oral. Es necesario que el individuo posea las capacidades y los conocimientos mínimos para comprender y además generar un lenguaje normal, mediante el principio de unidad funcional de los tres niveles de la comunicación oral: el lenguaje, el habla y la voz.^(1,2)

Antes que el niño o niña adquiriera el lenguaje como tal debe transitar por el aprendizaje de los sonidos, la formación de palabras, su combinación en frases, la construcción de significados y la adquisición de un conocimiento sobre su lengua, hasta llegar a la meta deseada: el dominio propiamente del lenguaje.^(3,4,5,6)

El lenguaje se refiere a todo el sistema de expresión y recepción de información, de una manera que tiene sentido; consiste en comprender y ser comprendidos por medio de la comunicación verbal, no verbal y escrita.

Se considera un niño con retraso del desarrollo del lenguaje cuando en lo cuantitativo o cualitativo de su uso verbal, se encuentra por debajo de la cifra media de los niños de su edad. Los factores que originan estas dificultades son variados y pueden estar asociados a enfermedades, secuelas perinatales o mal manejo del área sociocomunicativa en edades tempranas.⁽¹⁾

El habla es la expresión verbal del lenguaje e incluye la articulación y la fluidez verbal. Los trastornos del habla se refieren a las dificultades en la producción de los sonidos requeridos para hablar o de la fluidez verbal. Estos se pueden caracterizar por una interrupción en el flujo o ritmo del habla, o constituir problemas con la formación de sonidos por trastornos de la articulación o fonológicos.⁽⁷⁾

La voz es toda emisión de sonido producida por el órgano laríngeo que sirve para comunicar a un ser con el mundo que lo rodea, cuya función básica dentro de la comunicación es la de ser el canal afectivo emocional. Se afecta cuando aparecen alteraciones acústicoclínicas de las cualidades vocales; fundamentalmente del tono, timbre, intensidad, resonancia y entonación.⁽⁸⁾

Puede haber una combinación de varios problemas y resultaría difícil comprender lo que dice una persona con un trastorno de la comunicación oral.

Tanto la carencia del lenguaje como las dificultades en su realización y comprensión limitan en el individuo las posibilidades de recibir y transmitir información y, en consecuencia, obstaculizan el desarrollo normal de todos los procesos cognitivos y sobre todo del pensamiento.

Hay defectos de la comunicación oral como las dislalias simples, que no repercuten de forma tan seria en el desarrollo intelectual del individuo, pero como constituyen "violaciones" desde el punto de vista estético, y no son recibidos con naturalidad en muchos casos por aquellos que rodean al que los padece, provocan en la persona afectada una reacción negativa ante su defecto que se refleja en la vida social y laboral de forma evidente.⁽⁷⁾

Retraimiento, desconfianza, negativismo, inadaptación, fobia a la comunicación oral, son, entre otras, las características propias de la conducta de los individuos con alteraciones de la comunicación oral, en una gran parte de los casos. Si se suman los fracasos escolares y las dificultades en el aprendizaje que pueden traer consigo estos fenómenos, es necesario reconocer que estas características y el medio que rodea al individuo, en dependencia de su gravedad, pueden tener una mayor o menor repercusión psicológica y social que va, desde pequeñas limitaciones para expresarse ante el colectivo, hasta alteraciones serias de la personalidad, grandes fracasos y limitaciones en el proceso de aprendizaje o en la vida laboral según el caso.

En la práctica clínica, de la especialidad de Logopedia y Foniatría, que se desarrolla en la edad pediátrica se encuentran con frecuencia casos de niños en el que el trabajo armónico de los tres niveles de la comunicación oral no se produce, o se produce con determinadas irregularidades.

La manifestación de este problema de salud se corresponde con las estadísticas mundiales que señalan que, en niños escolares, la prevalencia de trastornos del lenguaje es del 2-3 %; la prevalencia de trastornos del habla es del 3-6 %; y en algunos niños existen ambos problemas. La prevalencia en edad preescolar es mucho más alta, del 15%.⁽⁴⁾

Los autores de este trabajo consideran a los niños el sector de la población más cualitativamente afectado por cualquier trastorno de la comunicación oral, esto repercute en el desarrollo integral del niño, si se consideran las alteraciones psicológicas, pedagógicas y sociales que provocan a mediano y largo plazo.

Para evidenciar estos resultados se ha planteado como objetivo: caracterizar el comportamiento de las alteraciones de la comunicación oral de los pacientes en edad pediátrica en la provincia de Pinar del Río, atendidos en el Hospital Pediátrico Provincial Docente Pepe Portilla, en el período 2017-2021.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva, longitudinal, retrospectiva, durante el período comprendido entre enero de 2017 a diciembre de 2021 en la consulta de Logopedia y Foniatría del Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla", Pinar del Río.

El universo de estudio quedó integrado por los 539 pacientes de la provincia de Pinar del Río, con el diagnóstico de alteraciones de la comunicación oral que fueron atendidos en el Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla", entre enero del 2017 y diciembre del 2021. Se tomaron como muestra para conformar el estudio, los 539pacientes que cumplieron con los criterios que se señalan a continuación:

- ✓ Pacientes con diagnóstico de alteraciones de la comunicación oral.
- ✓ Que sus padres desearan cooperar en la investigación previo consentimiento informado.
- ✓ Que fueran evaluados en el área de la comunicación oral en el período seleccionado para la realización el estudio.

Se recogieron las siguientes variables: género, raza, municipio de procedencia, edad de evaluación logofoniatría, diagnóstico logofoniatría.

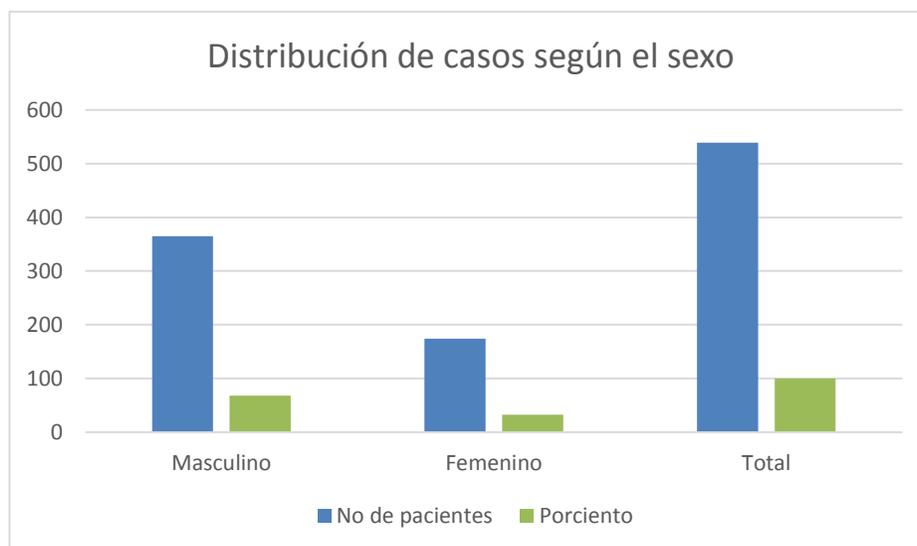
En el procesamiento estadístico de los datos se utilizó, como principal software, el Statgraphics Plus versión 5.1 para Windows. El análisis incluyó procedimientos descriptivos, opciones gráficas y datos en frecuencia relativa. Se realizó el análisis de independencia a partir de las tablas de contingencia y se tomó como criterio la prueba Chi-cuadrado. Se utilizaron medidas de resumen para datos cualitativos (porcentuales) y medidas de resumen para datos cuantitativos.

La investigación se realizó de acuerdo a los principios éticos del respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. Se confeccionó un documento para el consentimiento, que fue firmado por los padres, donde afirmaban estar de acuerdo en participar en la investigación, a partir de sus objetivos, las características, el significado de los resultados y sus fines científicos con respeto a sus identidades.

RESULTADOS

Al aplicar la metodología planteada se obtuvo una caracterización de la muestra estudiada según sexo, de los 539 pacientes atendidos con alteraciones de la comunicación oral, en la Provincia de Pinar del Río desde enero del 2017 hasta diciembre del 2021.

Del total de la muestra, 365 son del sexo masculino y 174 del sexo femenino, para el 67,7% y 32,3 % respectivamente. (Gráf. 1)



Fuente: datos de la historia clínica

Graf. 1 Distribución de casos según el sexo. Hospital Pediátrico Provincial Docente "Pepe Portilla" 2021.

En relación a la raza, 396 pacientes para un 73,5 % se corresponde con la raza blanca y 143 para un 26,5 %, con la raza negra.

Del total, en 191 (35,4 %) se realizó la primera evaluación logofoniatría entre los tres y cinco años de edad, en 157 (29,1 %) entre los cinco y siete años, en 97 (18 %) después de los ocho años, en 70 (13 %) entre los dos y tres años y en 24 (4,5 %) entre uno y dos años. No hubo evaluación durante la etapa de prelenguaje entre el nacimiento y el primer año de edad. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de casos según la edad de realizada la primera valoración logofoniatría.

Edad de evaluación logofoniatría	Número de casos	%	Frecuencia acumulada
De 0 a 1 años	0	0	0
De 1 a 2 años	24	4,5	4,5
De 2 a 3 años	70	13	17,5
De 3 a 5 años	191	35,4	52,9
De 5 a 7 años	157	29,1	82
Más de 8 años	97	18	100
Total	539	100	100

Fuente: datos de la historia clínica

Predominaron los pacientes evaluados en edades entre los tres y cinco años de edad, seguidos de los de cinco a siete años y más de ocho años.

Del total de pacientes evaluados, en 252 se presentó un síndrome disintegrativo para un 46,8 %, en 140 (25,9 %) un síndrome disarticulatorio, en 60 (11,2 %) un síndrome de disfluencia, en 5 (0,9 %) un síndrome disresonancial, en 58 para un (10,8 %) un síndrome de disfonía. En 16 pacientes (2,9 %) concomitó el síndrome disarticulatorio y de disfluencia y en ocho pacientes (1,5 %) se presentaron el síndrome disarticulatorio y de disfonía. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de casos según la presencia de Síndromes Logofoniatricos

Síndromes	Número de casos	Porcentaje
Disintegrativo	252	46,8
Disarticulatorio	140	25,9
Disfluencia	60	11,2
Disarticulatorio + Disfluencia	16	2,9
Disarticulatorio + Disfonía	8	1,5
Disresonancial	5	0,9
Disfonía	58	10,8
Total	539	100

Fuente: datos de la historia clínica

Hubo mayor incidencia en 252 casos que representan el 46,8 % del total de casos cuyo diagnóstico fue retraso del desarrollo del lenguaje, lo que coincide con los 252 casos cuyo síndrome es el disintegrativo, no se encontraron pacientes con síndrome desintegrativo. (Tabla 3)

Fueron diagnosticados 134 casos con dislalias para un 24,9 % y seis con disartria para un 1,11 %, lo que se corresponde con el síndrome disarticulatorio.

En relación al síndrome de disfluencia, se presentaron 43 pacientes para un 7,9 % con tartaleo fisiológico, nueve para un 1,7 % con tartamudez definida y ocho (1,5 %) con tartaleo definido.

En relación a las alteraciones de la voz, en 58 pacientes para un 10,8 % se presentó disfonía funcional crónica y en cinco (0,9 %) se diagnosticó hiperrinolalia secundaria a fisura palatina operada.

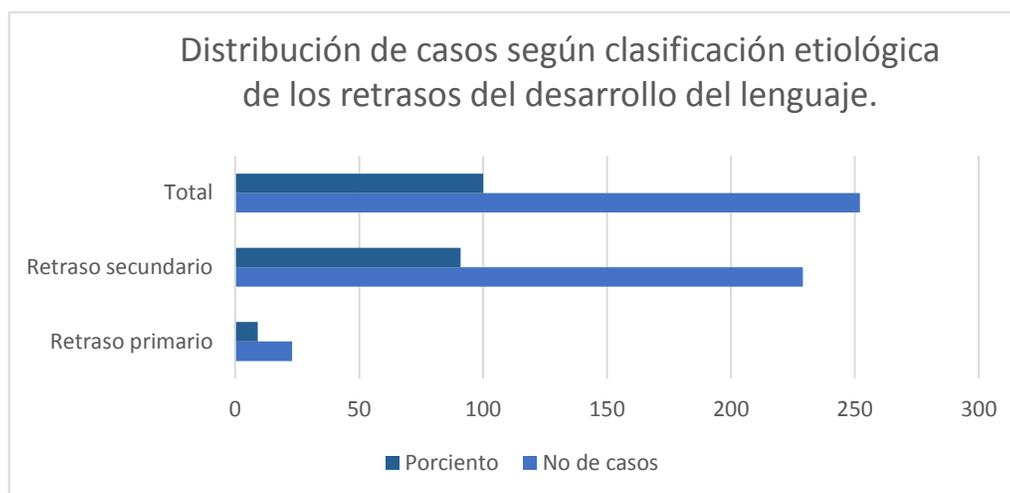
En ocho pacientes concomitó la dislalia funcional y la disfonía para un 1,5 % y en 16 la dislalia y el tartaleo fisiológico, para un 2,8 %.

Tabla 3. Distribución de casos según el diagnóstico presuntivo logofoniatrico

Diagnóstico logofoniatrico	Número de casos	Porcentaje
Retraso del desarrollo del lenguaje	252	46,8
Dislalias	134	24,9
Disartria	6	1,11
Tartaleo fisiológico	43	7,9
Tartamudez definida	9	1,7
Tartaleo Definido	8	1,5
Disfonía funcional	58	10,8
Hiperrinolalia	5	0,9
Dislalia + Disfonía	8	1,5
Dislalia + Tartaleo fisiológico	16	2,8
Total	539	100

Fuente: datos de la historia clínica

El retraso primario se diagnostica en 23 pacientes para un 9,1 % y el retraso secundario en 229 para un 90,9 %. (Gráf. 2)



Fuente: datos de la historia clínica

Gráf. 2 Distribución de casos según clasificación etiológica de los retrasos del desarrollo del lenguaje.

Predominó como causa secundaria la pobre estimulación verbal en 96 pacientes para un 41,9 %, la sobreprotección familiar se manifestó en 54 (23,6 %), el autismo en 29 (12,7 %), la hipoacusia en 25 (10,9 %), la discapacidad intelectual en 11 (4,8 %), el bilingüismo en ocho (3,5 %) y la lesión estática del sistema nervioso central (LESNC) en seis (2,6 %). (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de casos según la clasificación etiológica del retraso secundario del desarrollo del lenguaje

Clasificación etiológica	Número de casos	Porcentaje
Discapacidad intelectual	11	4,8
Autismo	29	12,7
Hipoacusia	25	10,9
LESNC	6	2,6
Pobre estimulación verbal	96	41,9
Sobrepotección familiar	54	23,6
Bilingüismo	8	3,5
Total	229	100

Fuente: datos de la historia clínica

El análisis de la distribución de pacientes según los municipios de procedencia se comporta de la siguiente forma: el mayor número de pacientes evaluados corresponde al municipio de Pinar del Río con 441 para un 81,8 %, de Consolación del Sur se valoraron 21 pacientes para un 3,9 %, de Guane 14 (2,6 %), de La Palma 2 (0,4 %), de Viñales 10 (1,6 %), Minas de Matahambre 13 (2,5 %), Los palacios seis (1,2 %), Sandino ocho (1,5 %), Mantua 2 (0,4 %), San Luis 13 (2,4 %), San Juan y Martínez nueve (1,9 %).

DISCUSIÓN

Al revisar la bibliografía, predominan los estudios sobre las alteraciones de la comunicación oral de forma aislada, en relación al concepto de las enfermedades y formas de prevención. Estos permiten tener una referencia exacta del comportamiento porcentual en relación a la caracterización de los pacientes con alteraciones de la comunicación oral en grupos poblacionales, al diferir con el método empleado en este trabajo.^(3,5,6,8)

Los resultados coinciden con la tendencia nacional y mundial acerca de la alta prevalencia de los trastornos del lenguaje y el habla tanto en edad escolar como en la edad preescolar.^(1,2,3,4)

Al respecto, Moreno,⁽⁴⁾ señala que, en niños escolares, la prevalencia de trastornos del lenguaje es del 2-3 %; la prevalencia de trastornos del habla es del 3-6 %; y en algunos niños existen ambos problemas. Se refiere a que latendencia en edad preescolar de estos trastornos es mucho más alta; alcanzan hasta un 15 %.Este estudio aborda el tema en sentido general, señala específicamente cuales son las causas de los trastornos del lenguaje y el habla, sin estudios estadísticos que favorezcan la comparación con los resultados obtenidos.

En varios estudios los autores coinciden en el predominio de las alteraciones de la comunicación oral en el sexo masculino.^(1,2,3,5)

El análisis de la edad de la primera evaluación logofoniatría a los pacientes en edad pediátrica muestra que fue tardía. Esto imposibilita el diagnóstico de las alteraciones durante las etapas de prelenguaje y primer lenguaje, por lo que se pierde el mayor periodo de plasticidad cerebral de las primeras etapas postnatales con un peor pronóstico en la rehabilitación.

Se coincide con estudio realizado en consulta nacional de evaluación del neurodesarrollo en pacientes con factores de riesgo perinatales, este mostró que las edades de la primera consulta especializada a niños con alteraciones de la comunicación oral, se hallaban entre 2,07 y cinco años para un 43,2 %, seguida de los que se encontraban entre 1 y 2,06 años (39,2 %); esto se considera tardío, lo que imposibilita el diagnóstico precoz y retarda el tratamiento oportuno.⁽⁵⁾

Para la detección precoz de las alteraciones del desarrollo de lenguaje es necesario conocer que la ontogénesis del lenguaje comienza desde el llanto inicial del recién nacido y continúa en un proceso ascendente de desarrollo acordes con el desenvolvimiento físico y mental del niño, hasta el uso, fijación y automatización comunicativas de un medio de expresión oral fonético-léxico-sintáctico, que constituye un verdadero código de señales.

Su evaluación permite dar un seguimiento evolutivo del desarrollo del lenguaje donde las habilidades lingüísticas son cada vez más complejas y permite detectar si la comunicación del niño está atrasada, con respecto a sus coetáneos, en la adquisición de las destrezas del lenguaje.

La detección precoz de estas alteraciones permite aprovechar la «vulnerabilidad» del cerebro a la influencia ambiental, que es mayor en las primeras etapas del desarrollo postnatal que en etapas posteriores.

En Cuba está diseñado un programa de seguimiento del crecimiento y desarrollo en los niños, mediante consultas de puericultura por especialistas de Medicina General Integral y Pediatría, además del seguimiento en consultas de neurodesarrollo si tienen factores de riesgo biológico y/o social, donde se evalúan las áreas: motora, cognitiva, hábitos de autonomía, y sociocomunicativa.

En cuanto se detecte la alteración en el área sociocomunicativa, el paciente debe ser remitido para una evaluación especializada, donde se realiza el diagnóstico logofoniatría y se inicia la terapia de lenguaje para establecer o restablecer la comunicación lingüística no desarrollada, alterada o interrumpida en el niño, a partir de vocalizaciones, estrategias divertidas y juegos de acuerdo a su edad, que lo estimularán para utilizar su lenguaje.

La terapia de lenguaje es el área de rehabilitación que trabaja con niños que presentan dificultades del habla, lenguaje y/o comunicación, problemas con la producción de sonidos, o dificultades con el aprendizaje del lenguaje, es decir, fallas al combinar las palabras para expresar ideas.^(9,10)

El logopeda especializado en terapia para las alteraciones de la comunicación oral sabe que la información aferente que llega por los diferentes órganos de los sentidos, no debe aislarse del proceso de comunicación; todo lo que se hace y sucede es susceptible de verbalizarse. Trabajarán de forma global habilidades: preverbales, auditivas, articulatorias, lingüísticas, de habla y cognitivas.⁽¹⁾

De acuerdo con los resultados, en este estudio predominó el síndrome disintegrativo y el disarticulatorio.

El síndrome disintegrativo se caracteriza por interferencias en la formación de aferencias que dan lugar al origen, desarrollo y consolidación del andamiaje funcional de los estereotipos dinámicos del lenguaje. Es un fisiologismo frustré. El síntoma básico común es la dificultad parcial o total en el desarrollo del lenguaje, tanto cualitativo como cuantitativamente. Los retrasos del lenguaje tanto primarios como secundarios pertenecen a este síndrome.

Por otra parte, el síndrome disarticulatorio se produce cuando hay dificultades en la pronunciación de los fonemas y puede ser o no consecuencia de una alteración neurológica.

Varios autores reportan a los retrasos del desarrollo del lenguaje y las dislalias como las causas más frecuentes de consulta en edad preescolar, donde el trastorno del lenguaje es un impedimento en el desarrollo de la habilidad para comprender o utilizar las palabras en unión, verbal y no verbalmente. Algunas características de los trastornos del lenguaje incluyen el uso impropio de palabras y sus significados, la inhabilidad de expresar ideas, modelos gramaticales inadecuados, un vocabulario reducido, y la incapacidad de seguir instrucciones.^(4,10,11,12,13)

En cuanto a la clasificación etiológica de los retrasos secundarios del desarrollo del lenguaje, se coincide con estudios que muestran cómo la pobre estimulación verbal y la sobreprotección familiar, con mal uso de la tecnología asociados a cambios en los estilos de vida de la población, están dentro de las causas más frecuentes que pueden provocar un retraso del desarrollo del lenguaje.^(1,2,3,4)

En relación a lo descrito, en el párrafo anterior la LESNC, la hipoacusia, el déficit intelectual y los trastornos globales del desarrollo, se describen como las causas más graves del retraso del lenguaje.^(4,6,10,14)

Se coincide con Centeno (2019) al abordar que el uso excesivo de la voz (sobresuso) y la voz de alta intensidad con esfuerzo (mal uso), común en niños, contribuyen a la fisiopatología de las disfonías en la edad pediátrica.⁽⁸⁾

El análisis de la distribución de los pacientes según el municipio de procedencia, revela una mayor evaluación de pacientes del municipio cabecera provincial, no así de los municipios restantes.

Los factores que dificultan la asistencia de los pacientes al centro provincial estándares por la no cercanía al centro, por dificultades en la transportación y por la presencia en las diferentes salas de rehabilitación de los municipios de Licenciados en Logofonoaudiología, capaces de evaluar, diagnosticar, indicar terapia, y realizar el seguimiento del tratamiento indicado en los casos menos graves con alteraciones de la comunicación oral.

Según resultados de otras investigaciones, existe coincidencia en que la rehabilitación puede durar años, y sus niveles progresan en dependencia de varios factores, como la edad del diagnóstico, la causa, la participación del rehabilitador y de la familia en la rehabilitación.^(6,9,14,15)

Al respecto, Ayala,⁽¹⁰⁾ coincide en que la motivación y dedicación de la familia es fundamental para el pronóstico en la rehabilitación del paciente. Esta mejora los resultados de la terapia, se logra la incorporación del niño a la enseñanza general, así como su reinserción social, por lo que aumenta su calidad de vida.

Hay que tener en cuenta que, si las disposiciones del niño para la adquisición del lenguaje son importantes, el lenguaje dirigido al niño por los miembros de su entorno inmediato, no lo es menos. Ninguno de los componentes es suficiente en sí mismo para asegurar el normal desarrollo del lenguaje: todos los sistemas que participan en el lenguaje, el habla y la voz, sin el medio lingüístico son inoperantes.

El conocimiento del problema en la comunicación oral permite al especialista captar tempranamente a los niños en la etapa preescolar y asegurarse de proveer los servicios adecuados. Tratado a tiempo se puede modificar, de manera significativa, el aprendizaje del lenguaje y, con ello, evitar las complicaciones que inciden en su desarrollo.⁽⁴⁾

Se puede concluir que el diagnóstico precoz de las alteraciones de la comunicación oral, el tratamiento oportuno y el trabajo unido de padres y rehabilitadores, son fundamentales en el éxito del alcance del desarrollo de las habilidades lingüísticas del niño.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

Contribución del autor

LCV participó en la concepción y diseño de la investigación y la recolección de los datos.

LCV, MMOH, AJFO, SVF y YLC participaron en el procesamiento de los datos. **LCV, MMOH y AJFO** se encargaron de la redacción del artículo. Todos los autores revisaron y aprobaron el manuscrito y su versión final.

Financiación

Ninguna

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castillo Valdés L, Olivera Hernández MM, Díaz García D, Rivas Brito A, Martínez Rojas RM. Rehabilitación logofoniatría en pacientes con implante coclear. Hospital Pediátrico Provincial Pepe Portilla. Rev Ciencias Médicas[Internet]. 2021 [citado 29/03/2022]; 25(6): e5231. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5231>
2. Castillo Valdés L, Echevarría Cruz A, García Peña EA, Pérez Matos AR. Implante coclear y terapia auditivo verbal en el Hospital Pediátrico Provincial Pepe Portilla. Rev Ciencias Médicas[Internet]. 2021 [citado 29/03/2022]; 25(4): e5063. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000400016&lng=es&nrm=iso
3. Achury Delgado S, Cifuentes Cuartas I M, Lasso Sanceno C, Páez Londoño S. Fonoaudiología en la estrategia de atención integral a la primera infancia de cero a siempre. Universidad del Valle. Facultad de Falud Fscuela de Fehabilitación Fumana. Fantiago de Fali [Internet]. 2015 [citado 29/03/2022]. Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/10868/CB-0565909.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

4. Moreno Flagge N. Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. RevNeurol[Internet]. 2013 [citado 26/01/2022]; 57(Supl 1): S85-S94 Disponible en: <https://pavlov.psyciencia.com/2013/11/Trastornos-del-lenguaje-diagnostico-y-tratamiento.pdf>
5. Castillo Valdés L, López Betancourt M, Fernández Peña CL, Olivera Hernández MM, Sotrés León Y. Evaluación del prelenguaje tras aplicación de programa de estimulación en niños con factores de riesgo perinatales. Rev Ciencias Médicas[Internet]. 2014 [citado 20/03/2022]; 18(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=48578>
6. Méndez Hurtado DE. Importancia de la evaluación del lenguaje oral en niños de 4 a 5 años. Ciencia Latina Revista Multidisciplinar [Internet] 2022 [citado 13/04/2022]; 6(1). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1875/2668>
7. Wollfsdorf J. Que son los trastornos del habla. [Internet]; 2020 [citado 20/03/2022]. Disponible en: <http://www.nicklauschildrens.org/condiciones/trastornos-del-habla>
8. Diana Centeno A, Maximiliano Penna R. Caracterización de los pacientes con disfonía evaluados en la Unidad de Voz Pediátrica del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2019 [citado 20/03/2022]; 79: 18-24 Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v79n1/0718-4816-orl-79-01-0018.pdf>
9. Ribalta L G, et al. Resultados del programa de implantes cocleares de Clínica Las Condes a 20 años de su inicio: Serie clínica 1994-2015. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2018 [citado 17/03/2021]; 78(3): 275-280. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48162018000300275&script=sci_abstract
10. Ayala Paredes MA, Pluas-Arias NZ, Pacherrress SF. La terapia del lenguaje, fonoaudiología o logopedia. Pol. Con [Internet]. 2017 [citado 04/04/2021]; 2(5): 1230-1339. Disponible en <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/216>
11. Guzmán OC, Fuentes López E, Cardemil MF. Resultado del programa nacional de implantes cocleares y garantías explícitas en salud en beneficiarios pertenecientes al servicio de salud Aconcagua. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza cuello. [Internet]. 2020 [citado 17/03/2021]; 80(3): 273-279. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162020000300273
12. Márquez Ibañes N, Santana Hernández E. Comportamiento de la hipoacusia no sindrómica en una familia del municipio de Urbano Noris. Holguín. GacMédEspirit [Internet]. 2017 [citado 23/01/2021]; 19(1): 51-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212017000100008
13. Rodríguez Veloz Y, Veloz Cruz I, Reyes Estrada R. Las ayudas técnicas. Recurso para garantizar la inclusión educativa de personas con discapacidad auditiva. [Internet]. 2018 [citado 17/03/2022]; 14(63): 229-234. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1990-86442018000300229
14. Rojas Céspedes L. La importancia de la evaluación del lenguaje. [Internet]; 2021 [citado 20/03/2022]. Disponible en: www.fundacionquerer.org/la-importancia-de-la-evaluacion-del-lenguaje

15. Peñafiel Puerto M. Indicadores tempranos de los trastornos del lenguaje. Centro de Intervención del Lenguaje. Colegio Legamar. Leganés. Madrid. [Internet]; 2016 [citado 13/04/2022]. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/4t2.4 indicadores precoces de los trastornos del lenguaje.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/4t2.4%20indicadores%20precozes%20de%20los%20trastornos%20del%20lenguaje.pdf)