

Pesquisaje de los trastornos de la comunicación oral en círculos infantiles del Policlínico "Moncada" en el Municipio Plaza.

Research on oral communication disorders in the Day Care Centers belonging to Moncada Polyclinic Plaza Municipality.

Ana Maris Llovet Miniet;¹ Lázara Fernández Collazo;² Nitza Simón Chibás.³

1. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Logopedia y Foniatría. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Ciudad Habana.

2. Especialista de Segundo Grado de Logopedia y Foniatría. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. Facultad de Medicina Comandante "Manuel Fajardo". Ciudad Habana.

3. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado en Logopedia y Foniatría. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Borrás Astorgas". Ciudad Habana.

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal en el área de salud del Policlínico docente "Moncada", Municipio Plaza, durante el período comprendido de Septiembre a Diciembre del 2014, a 176 niños de 3 a 6 años de edad que asistían a círculos infantiles, que representó la muestra de nuestro estudio con el objetivo de conocer el comportamiento de los trastornos de la comunicación oral en la población infantil según sexo y año de vida. De 176 niños estudiados 85 presentaron alteraciones logofoniatricas predominando en nuestro estudio el sexo masculino con

47 niños afectados para un (55.2%), y además el mayor porcentaje le corresponde a 5to año de vida para un (53%). Las patologías más frecuentes diagnosticadas fueron la dislalia con un (68.2%) y el retraso del lenguaje con (21.3%). Solo un (20%) recibió información de los trastornos logofoniatricos por el personal de atención primaria de salud. Los padres de los niños diagnosticados con patologías logofoniatricas y los médicos de la atención primaria de salud no tienen suficiente preparación y conocimiento para la identificación temprana y manejo de estas alteraciones.

Descriptores DeCS: TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN/diagnóstico

Abstract

It was carried out a descriptive cross-sectional research in the health area that belongs to the Teaching Polyclinic "Moncada" in Plaza's Municipality during the period of September to December 2014, the research was made to 176 children about 3 to 6 years from the Day Care Centers, which represented the sample in order to understand the behavior of the oral communication disorders in children according to sex and year. From the 176 children studied, 85 presented logophoniatic alterations, the male sex prevailed in our study, with 47 children affected (55.2%), besides the higher percentage belonged to the 5th year of life (53%). The most frequent diagnosed pathologies were: dyslalia (with 68.2%) and language failure (21.3%). Only (20%) received information by the primary health care staff about logo-phoniatic disorders. The parents of children diagnosed with logophoniatic pathologies and the doctors of the Primary health care do not have enough preparation and knowledge for the early identification and management of these alterations.

Subject headings: COMMUNICATION DISORDERS/diagnosis

INTRODUCCIÓN

El lenguaje y el pensamiento definen al ser humano como ser social de ahí que las relaciones entre la conciencia y el lenguaje le confieren una importancia histórico-social al lenguaje, que es obviamente el campo de acción fundamental de la Logopedia y Foniatría.

El lenguaje mediatiza todas las funciones psíquicas superiores y una capacidad superior exclusiva del ser humano que es comunicarse con el resto de las personas que le rodean partiendo de ese planteamiento nos hemos interesado en profundizar los conocimientos en cuanto a las características que presenta la comunicación oral en las diferentes edades infantiles.¹

El lenguaje tiene vínculos estrechos con el pensamiento, de ello depende el desarrollo normal de la inteligencia.

La comunicación oral es aquella que se establece entre dos o más personas, tiene como medio de transmisión el aire y como código un idioma.² Cada vez que nos comunicamos hacemos uso de un lenguaje. Pero una forma muy particular de usar el lenguaje es la comunicación oral que corresponde al intercambio de información entre las personas sin hacer uso de la escritura, de signos, de gestos o señales, sino utilizando únicamente la voz para transmitir una información.³

En Cuba en los últimos años, los resultados de los diagnósticos realizados en cuanto a las alteraciones de la comunicación oral en menores de 6 años (datos obtenidos en la literatura tanto para el círculo infantil, las vías no formales, así como para el preescolar de las escuelas primarias, urbana y rural), continúan arrojando que el área del lenguaje es la más afectada, incidiendo negativamente en ello la pronunciación, el análisis fónico y el lenguaje relacional.⁴ Además, el equipo de atención primaria siempre debe tener presente, que un retardo del lenguaje puede ser la primera manifestación clínica de procesos altamente discapacitantes.⁵

La orientación a la comunidad también es una acápita importante, pues la familia recibe con agrado las primeras palabras pronunciadas por el niño, pero también es causa frecuente de preocupación familiar cuando el niño arriba a los dos años y su lenguaje está limitado a algunas palabras aisladas, se produce entonces el peregrinar por diferentes especialidades tratando de encontrar una respuesta a la dificultad que el niño presenta.⁶

Estudios en diversos países plantean que un grupo de alrededor del 30 % de los niños que arriban a la edad escolar no se encuentra debidamente preparado para enfrentar la tarea de su aprendizaje escolar. Una parte importante de estos casos no son detectados hasta que no comienzan en la escuela a confrontan dificultades.⁷

Es fundamental el papel de la atención primaria, en especial del médico de familia, en la detección oportuna de estos casos para brindarles la posibilidad de los beneficios de la intervención temprana.⁸ Un problema a resolver resulta cómo instrumentar acciones a nivel de la atención primaria que permita la vigilancia sistemática del curso del desarrollo del niño de forma integral y, en especial, lo referente al lenguaje.

En nuestro país existen las condiciones ideales para poder lograr un sistema de vigilancia que llegue a los rincones más apartados. Tomando en cuenta que el 100% de la población se encuentra atendida dentro del programa del médico de familia, resulta, por tanto, fundamental, en primer lugar, adiestrar al equipo de la atención primaria, especialmente a la enfermera y al médico, sobre la importancia que tiene el diagnóstico precoz de los trastornos del lenguaje.⁹ El presente trabajo tiene como objetivo conocer el comportamiento de los trastornos de la comunicación oral en la población infantil según sexo y año de vida.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal durante el período comprendido entre Septiembre a Diciembre del 2014 a los niños que asisten a los círculos infantiles del área de salud del Policlínico Moncada, Municipio Plaza, con el objetivo de conocer el comportamiento de los trastornos de la comunicación oral en la población infantil según sexo y año de vida.

La muestra de la investigación la constituyen 176 niños/as que asisten a círculos infantiles y los 85 padres de los casos diagnosticados con alteraciones de la comunicación oral.

Criterios de inclusión:

1. Niños de entre 3 a 6 años que asisten a Círculos Infantiles pertenecientes al área de salud del Policlínico Moncada.
2. Padres de los casos patológicos.

Criterios de exclusión:

1. Niños menores de 3 años de edad y los mayores de 6 años.
2. Padres de los niños que no presentaron alteraciones.

Técnicas de recogida de la información.

La recolección de datos de todos los niños se realizó teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Se detectó la existencia de dificultades en el lenguaje, el habla y la voz mediante el pesquiasaje de la comunicación oral aplicado en la APS para este fin (anexo 1).

Por no ser identificados estas alteraciones antes de la fecha que se realiza este pesquiasaje, decidimos aplicar una encuesta a los padres de estos niños para precisar qué nivel de conocimientos poseían sobre las alteraciones del lenguaje infantil en edades tempranas (anexo 2).

RESULTADOS

Análisis del pesquiasaje aplicado en los círculos infantiles del Policlínico "Moncada".

En la tabla 1 podemos observar la proporción según sexo en el período estudiado de 176 niños pesquiados de 4to a 6to año de vida en los círculos infantiles del Policlínico "Moncada", predominó el sexo femenino para un (53.9%) correspondiendo con lo planteado en las bibliografías consultadas, el predominio de este género en la población.

Tabla 1. Población Infantil pesquiada según sexo y año de vida en el período de Septiembre a Diciembre 2008. Policlínico "Moncada".

AÑO DE VIDA	UNIVERSO INFANTIL					
	F	%	M	%	T	%
4 año	35	36.8	28	34.5	63	35.7
5 año	40	42.1	36	50.7	76	43.1
6año	20	21	17	20.9	37	21
TOTAL	95	53.9	81	46	176	100

Fuente: Modelo de pesquiasaje.

La tabla 2, muestra el comportamiento de los niños con trastornos de la

comunicación oral según el total de matrícula por sexo y año de vida, de 176 niños estudiados 85 presentaron alteraciones logofoniatricas predominando en nuestro estudio el sexo masculino con 47 niños afectados para un (55.2%) correspondiendo con lo planteado en la literatura universal que por razones que se desconocen, es más frecuente el diagnóstico de trastornos de la comunicación en los varones que en las niñas, y además el mayor porcentaje le corresponde a 5to año de vida, con un (53.0%), que de una matrícula de 76 niños presentan dificultades 45.

Tabla 2. Estado de salud Logofoniatrica según sexo y año de vida, en el período de Septiembre a Diciembre 2014. Policlínico "Moncada"

AÑO DE VIDA	MATRICULA	TRASTORNOS LOGOFONIATRICOS					
		F	%	M	%	T	%
4 año	63	13	34.2	14	29.7	27	31.8
5 año	76	20	52.6	25	53.1.	45	53.0
6año	37	5	13.1	8	17.0	13	15.2
TOTAL	176	38	44.7	47	55.2	85	100

Fuente: Modelo de pesquiasaje.

En la tabla 3, se describe el comportamiento de los trastornos de la comunicación oral en los niños pesquisados observándose que la Dislalia aportó el mayor número de casos para un (68.2%) siendo más representativa en el sexo masculino con un (69%). Esta patología constituye el trastorno del habla más difundido según datos estadísticos de numerosas investigaciones realizadas en diferentes países de Europa y América.

Tabla 3. Caracterización según el sexo de las alteraciones logofoniátricas en el período de Septiembre a Diciembre 2014. Policlínico "Moncada".

PATOLOGIAS	NIÑOS CON ALTERACIONES LOGOFONIATRICAS					
	F	%	M	%	T	%
Retraso del lenguaje	7	23.3	11	20.0	18	21.3
Dislalia	20	66.6	38	69.0	58	68.2
Tartamudez	0	0	1	1.8	1	1.1
Rinolalia	1	3.3	0	0	1	1.1
Disfonía	2	6.6	5	9.0	7	8.2
TOTAL	30	35.2	55	64.7	85	100

Fuente: Modelo de pesquisaje.

Encuesta realizada a los padres de los niños diagnosticados con trastornos de la comunicación oral.

Se les aplicó una encuesta a los 85 padres de los niños comprendidos entre las edades de 3-6 años diagnosticados con trastornos de la comunicación oral con el objetivo de tener referencias de la preparación y el nivel de conocimiento de los padres y el personal de salud con respecto al lenguaje.

La tabla 4 refleja los datos cuantitativos referentes al nivel de orientaciones de de los padres acerca del desarrollo del lenguaje, un (35.3%) respondió que sí, el (23.5%) que no y el (41.2%) que a veces. Se apreciaron cifras interesantes que revelan que no existe un claro dominio y de la importancia de una estimulación temprana con respecto al lenguaje lo que los pone en desventajas para contribuir al correcto desarrollo de sus hijos de forma integral.

Tabla 4. Nivel de orientaciones a los padres del desarrollo del lenguaje de su niño en el período de Septiembre a Diciembre 2014. Policlínico "Moncada".

RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	30	35.3
NO	20	23.5
A VECES	35	41.2
TOTAL	85	100

Fuente: Modelo de encuesta.

En la tabla 5 se observa que el mayor porcentaje (35.2%) recibió las orientaciones por los pediatras, el (20%) por el médico de atención primaria, los medios de difusión masiva aportaron el (29.5%) y otros el (15.3%). Estos resultados demuestran que es necesario incrementar las acciones de promoción y prevención de la atención primaria de salud encaminadas a fomentar un manejo adecuado en el hogar y en las instituciones infantiles que permitan la identificación de las alteraciones del desarrollo del lenguaje durante los primeros años de vida y su oportuna intervención, siendo uno de nuestros objetivos conocer el nivel de conocimiento de los padres de los casos diagnosticados.

Tabla 5. Vías por la que los padres han recibido orientaciones en el período de Septiembre a Diciembre 2014. Policlínico Moncada".

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Médico de atención primaria	17	20.0
Pediatras	30	35.2
Medios de difusión masiva	25	29.5
Otros	13	15.3
TOTAL	85	100

Fuente: Modelo de encuesta

DISCUSIÓN

Estos resultados evidencian el déficit existente con respecto al trabajo del desarrollo del lenguaje, demostrándonos la necesidad de aplicar de inmediato

estrategias de trabajo en función de estimular y motivar al personal de salud, involucrados en esta problemática de salud.

En la literatura consultada sobre incidencias de los trastornos del lenguaje en los círculos infantiles encontramos datos afines a nuestro trabajo,¹⁰ en un estudio del área de salud del municipio Playa, un (56.5%) de la muestra tenía alteraciones del lenguaje, predominando el (55.5%) en el 5to año de vida, siendo más frecuente en el sexo masculino (60,1%).

Se refleja que estas vías deben ser mejor utilizadas, incluyendo nuevas alternativas que permitan un conocimiento actualizado, asequible y funcional a los padres mediante la capacitación de los especialistas de la atención primaria de salud y de esta forma adopten una actitud comprometida en la prevención y promoción de las posibles desviaciones del lenguaje en las edades tempranas.^{10,11}

La atención primaria en general y el médico de familia en particular, con la plena participación de los individuos y la familia, es la clave para lograr un sistema eficiente de salud para todos, que debe combinar el tema de la discapacidad con acciones de " Prevención ", "Diagnóstico Precoz e "Intervención Temprana"...¹²

El Médico General Integral tiene una posición privilegiada para educar a la familia y lograr una estrecha colaboración en la implementación de acciones de prevención que garanticen el diagnóstico oportuno de estas discapacidades, privilegiada y de mayores potencialidades para que el niño desarrolle las capacidades de aprendizaje, cultura y socialización.

En estudios revisados ha sido ampliamente demostrada la importancia de la familia para detectar precozmente las alteraciones del desarrollo del niño, consideran que en más del 85 % de los casos donde se aprecia una alteración del curso del desarrollo existe preocupación de los padres al respecto.¹³

Por otra parte este problema de salud que afecta a nuestra área, puede ser debido a un manejo inadecuado en el hogar y en las instituciones infantiles durante los primeros años de vida.

El hogar y la escuela, la familia y los profesores son los pilares fundamentales de la formación-educación que deben recibir los niños y adolescentes a través del

ejemplo, instrucción y amor pertinentes, debe existir interacción hogar, escuela y comunidad.

La intervención temprana de estas discapacidades juega un papel primordial en el desarrollo escolar y en el futuro aprendizaje de estos niños.¹⁴ La identificación temprana de los trastornos de la comunicación oral en la atención primaria de salud es vital para una correcta incorporación del infante a la escuela.^{14,15} Las deficiencias del habla y del lenguaje afectan aproximadamente al (4.2 %) de la población total con mayores índices de frecuencia en niños pequeños y plantean también que la Dislalia es el trastorno articulatorio predominante.

En nuestra investigación el Retraso del Lenguaje y el Habla le sigue en segundo lugar de frecuencia aportando 18 casos para un (21.1%). En la bibliografía consultada refleja que los primeros años de vida del niño están repletos de hitos cruciales y de hazañas decisivas, pero tal vez, el acontecimiento singular más celebrado es la producción de las primeras palabras.^{15,16}

En nuestro país existen las condiciones ideales para poder lograr un sistema de vigilancia que llegue a los rincones más apartados. Tomando en cuenta que el 100% de la población se encuentra atendida dentro del programa del médico de familia, resulta, por tanto, fundamental, en primer lugar, adiestrar al equipo de la atención primaria, especialmente a la enfermera y al médico, sobre la importancia que tiene el diagnóstico precoz de los trastornos del lenguaje.

Paralelamente, debemos desarrollar en la población un adecuado nivel de información sobre cómo evaluar el curso del desarrollo del niño, qué hacer cuando este se retrasa, y cómo estimularlo, todo lo que complementa el trabajo del sistema de salud.

Contar en los policlínicos con Defectólogos, nos permite la apertura de consultas de evaluación del desarrollo e intervención temprana, que facilitan la posibilidad de una segunda evaluación más profunda al niño supuestamente afectado, detectado por el médico de familia.

El termino de estimulación precoz no lo usamos en el sentido de emplear la estimulación antes de que estén las condiciones necesarias para que el niño responda, sino que el término precoz lo empleamos, en el sentido que se emplea en la práctica médica de actuar oportunamente, sin pérdida innecesaria de tiempo.^{16,17}

Estudios en diversos países plantean que un grupo de alrededor del 30 % de los niños que arriban a la edad escolar no se encuentra debidamente preparado para enfrentar la tarea de su aprendizaje escolar. Una parte importante de estos casos no son detectados hasta que no comienzan en la escuela a confrontan dificultades.

La progresión del niño en el dominio de las complicaciones de nuestro sistema de lenguaje hablado es vigilada tanto por los padres como por los educadores como un exponente de su total maduración cognitiva y social.

Pero también el habla y el lenguaje dependen en un alto grado de las características lingüísticas del ambiente, y pueden interactuar con otros factores socio-ambientales para influir en el desarrollo y las habilidades adultas.

Por ello, puede resultar útil una valoración de las características de la familia (tamaño de la familia, orden de nacimiento, estatus socioeconómico, habilidades verbales de los padres, patrones familiares del habla, estimulación interpersonal) así como observar el habla espontánea entre padres y niño.^{17,18}

En las consultas médicas debemos lograr transformar a los familiares en verdaderos activistas del desarrollo de sus hijos, educarlos cómo vigilar el curso del desarrollo del niño y realizar acciones para estimularlo. Suministrarles material informativo que les sirva de guía de evaluación del curso del desarrollo infantil.¹⁹

A pesar de la continua preparación del personal que labora directamente con los niños comprendidos en las edades tempranas, no siempre se cuenta con las herramientas necesarias para poder actuar ante los signos de alertas que nos permiten prevenir futuras alteraciones del lenguaje.

Al nivel de Atención Primaria de Salud, el equipo de Logopedia y foniatría, realiza actividades de promoción y de prevención mediante los pesquisajes en todas las edades.²⁰ En los hogares, círculos infantiles, escuelas, vías no formales, consultorios médicos, centros de trabajo y otros, orienta al personal educador y a la familia los hitos del progreso cronológico del desarrollo del lenguaje infantil, así como cómo estimularlo.

Dentro de la sociedad el rol de la escuela es fundamental, la función primordial es la de intervenir en el proceso de socialización de los individuos, a través del mismo

la escuela actúa como agente de prevención, ya que las instituciones transmiten valores, normas y costumbres sociales que los individuos asumen como propias.

CONCLUSIONES

Los trastornos de la comunicación oral, de la población infantil pesquisada predominó el sexo masculino.

Las alteraciones de la comunicación más frecuentes de la muestra infantil estudiada correspondieron al 5to año de vida.

La dislalia es la patología del lenguaje más frecuente encontrada en ambos sexos.

El Retraso del lenguaje y el habla se presentó como la segunda alteración en orden de frecuencia.

Los padres de los niños diagnosticados con patologías logofonítricas no tienen suficiente preparación y conocimiento para la identificación temprana de estas alteraciones.

La identificación temprana de los trastornos de la comunicación oral en la atención primaria de salud es vital para una correcta incorporación del infante a la escuela, y resulta insuficiente a pesar de realizarse actividades continuas de promoción de salud con este grupo de profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azcoaga JE. Los retrasos del lenguaje en el niño. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2005.
2. Hernández Rodríguez ME. Programa de capacitación para el personal de salud como promotor y/o ejecutor del programa "Educa tu hijo". [Tesis de Maestría]. Bayamo: Facultad de Ciencias Médica "Celia Sánchez Manduley; 2005.
3. Vigostky LS. Obras escogidas . T.V. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1995.
4. Vigotsky LS. Pensamiento y Lenguaje. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1982.

5. Calderón Astorga N. Desarrollo Comunicativo-Lingüístico y sus teorías. *Psicologiapedagogica.com* [Internet]. 2006 [citado 24 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/desarrollo-comunicativo>
6. Pérez Álvarez L. Retardo en el desarrollo del lenguaje. Proyecto Esperanza para los niños discapacitados. Camagüey; 2004.
7. Castro Ruz F. "La Batalla de Ideas nuestra Arma Política más poderosa. Del 21 de enero al 26 de mayo de 2003". La Habana: Política; 2003.
8. Campo Gallardo D. Introducción a la Psicología. La Habana: Editorial Félix Varela; 2004.
9. Fernández Pérez A, Gudelia C. Modelo de atención a los trastornos de comunicación. La Habana: Pueblo y Educación; 2006.
10. Cabanyes-Truffino J, García-Villamizar D. Identificación y diagnóstico precoz de los trastornos del espectro autista. *Rev Neurol* [Internet]. 2004 [citado 23 de marzo de 2015]; 39(1): 81-90. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=.+Identificaci%C3%B3n+y+diag+n%C3%B3stico+precoz+de+los+trastornos+del+espectro+autista>
11. Castro Rebolledo R, Giraldo Prieto M, Hincapié Henao L, Iopera F, Pineda DA. Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas. *Rev. Neurol* [Internet]. 2004 [citado 23 de marzo de 2015]; 39(12):1173-81. Disponible en: <http://www.revneurol.com/sec/resumen.php?id=2004337>
12. Rojas F. Algunos conceptos y prácticas sobre salud pública, promoción de salud y educación para la salud, Ed. Instituto de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1993.
13. Roux GI La prevención del comportamiento de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. *Educa. Med. Salud* [Internet]. 1994 [citado 24 de marzo de 2015]; 28(2) 222-33. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/prevencion_y_promocion.pdf

14. León O. El Lenguaje en la edad preescolar. 2006. [citado 24 de marzo de 2015]. Disponible en. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/lenguaje.pdf>
15. Etchepareborda. Estimulación multisensorial. Rev.Neurol [Internet]. 2003 [citado 24 de marzo de 2015]; 36 (Supl 1), S122-S8. 2006.Disponible en: <http://www.neurologia.com/pdf/Web%5C36S1%5Cos10122.pdf>
16. Committe on Children with Disabilities. Role of the pediatrician in family-centered early intervention services. Pediatrics [Internet]. 2001[citado 23 de marzo de 2015]; 107(5):1155-7. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11331701>
17. González Castro V, Caraballo Moreno R. Necesidades Educativas Especiales de los alumnos con alteraciones del habla. España: Ediciones; 2000.
18. Tsvietkova LS. Educación de alumnos con necesidades Educativas Especiales. Fundamentos y actualidad. En. Vigotsky y la psicología soviética. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 2000.
19. Aguado G. Estimulación del lenguaje en trastornos del desarrollo infantil. En. Martín JD. Logopedia escolar y clínica. Últimos avances en evaluación e intervención. Madrid: CEPE; 1999.
20. Siverio Gómez AM. Estudio de las particularidades del desarrollo del niño preescolar cubano. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1995.

ANEXOS**Anexo 1. Modelo de pesquisaje para niños mayores de 3 años.****DATOS GENERALES**

- 1 NOMBRE:
- 2 EDAD: SEXO: RAZA:
- 3 CONSULTORIO MEDICO: AREA DE SALUD:
- 4 DIRECCIÓN: TELÉFONO:

LENGUAJE

- 5 Vocabulario
- 6 Activo Adecuado___ Insuficiente___
- 7 Pasivo Adecuado ___Insuficiente___
- 8 Estructuras gramaticales
- 9 Sustantivos Si _____ No_____ Verbos Si _____ No_____
- 10 Pronombres Si _____ No_____ Adjetivos Si _____ No_____
- 11 Adverbios Si _____ No_____ Preposiciones Si _____ No_____
- 12 Frases de 5 palabras o más Si _____ No___ Generalización Si _____ No_____
- 13 Lenguaje inteligible Si _____No_____ Repite cuento corto Si _____No_____
- 14 Describe uso de objetos Si _____No_____ Participa en conversaciones Si _____No_____
- 15 Uso de la imaginación para crear historias Si _____NO_____
- 16 Comprende imágenes sencillas Si _____No_____
- 17 Describe ilustraciones Si _____No___ Ejecuta órdenes más complejas Si _____No_____
- 18 Identifica semejanzas y diferencias en ilustraciones Si _____No_____

HABLA**1 FLUIDEZ**

- 2 Normal Si _____No_____ Tonus Si _____No_____
- 3 Clonus Si _____No_____ Sincinecias Si _____No_____
- 4 Velocidad oral normal_____ rápido_____lento_____

5 ARTICULACIÓN

- 6 Abre poco la boca para pronunciar Si _____No_____
- 7 Dificultades en la pronunciación de algún fonema o letra: Si _____No_____

8 NIVEL I (M, P, B, F)

NIVEL II (T, D, L, N, R, S)

9 NIVEL III (CH, LL, Ñ)

NIVEL IV (K, G, J)

AUDICIÓN

10 Oye bien Si ____No____Comprende lo que le dicen los demás Si ____No____

11 Impresiona con audición normal Si ____No____

VOZ

12 Ha presentado ronquera Si ____No____mejoro sola____ con tratamiento____

13 Actualmente te han señalado ronquera Si ____No____

14 Crees que estas presentando ronquera Si ____No____

15 Timbre normal Si ____No____Tono normal Si ____No____

16 Resonancia normal Si ____No____Intensidad normal Si ____No____

17 Ingurgitación yugular Si ____No____Tensión muscular Si ____No____

18 Tomas de aire inadecuadas Si ____No____

EXAMEN FÍSICO

1 Facies normal Si ____No____ Parálisis facial Si ____No____

2 Desviación de la comisura labial Si ____No____

3 Mandíbula normal____ prognatismo____ micronactia____

4 Boca normal Si ____No____ cual alteración-----

5 Mordida normal____ abierta compensada____ abierta no compensada____

6 Paladar normal____ hendido____ fisurado____

7 Velo normal____ largo____ corto____ bifido ____

8 Buena movilidad del velo Si ____No____

9 Lengua normal____corta____ con anquiloglosia sublingual____

10 Buena movilidad de la lengua Si ____No____

11 Amígdalas normales____ atróficas____ hipertroficas____

12 Pilares anteriores y posteriores normales Si ____No____

ausencia de alguno de los pilares Si ____No____

13 Cuello normal Si ____No____ cual alteración-----

Otras alteraciones-----

Anexo 2. Encuesta para los padres de los casos diagnosticados con alteraciones logofoniatras del Policlínico Docente "Moncada."**MARQUE CON UNA (X) LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA.**

1. Nombre y Apellidos: -----

2. Edad: ----- Sexo:-----

3. Nivel cultural:-----

4. ¿Considera Ud. que el lenguaje de su hijo está acorde a su edad?

Sí-----

No -----

¿Por qué?-----

5. Ha recibido orientaciones sobre el lenguaje de su niño

Sí -----

No -----

A veces-----

¿En qué etapa de la vida del niño?-----

--

5.a) Vías por las que ha recibido orientaciones

Médico de Atención Primaria: -----

Pediatra: -----

Medios de difusión masiva:- -----

Otros: -----

6. Sí es positiva la respuesta ¿Considera Ud. importante el trastorno del lenguaje detectado en su hijo?

Si ____

No ____

Ignorado ____

7¿Cree Ud. Importante que el desarrollo del lenguaje de su hijo influye en el desarrollo del aprendizaje?

Sí-----

No-----

¿Por qué?-----

8. Aspectos que considera importante en el desarrollo de su niño en esta etapa.

Alimentación ____

Peso-----

Talla-----

Desarrollo motor-----

Lenguaje-----

Otros-----

9. ¿Se siente satisfecha del manejo del trastorno del lenguaje de su niño por parte de las educadoras del círculo infantil?

Bueno -----

Regular-----

Malo-----

11. ¿En su área de atención se efectúan actividades de superación que incluyan temas sobre las alteraciones del desarrollo del lenguaje infantil?

Si____

No____

A veces____ Ignorado____

Recibido: 5 de febrero del 2015.

Aprobado: 2 de marzo del 2015.