

TRASTORNOS DE LA COMUNICACIÓN ORAL. PESQUISAJE EN NIÑOS DE CENTROS EDUCACIONALES

Freddie Hernández Cisneros¹ María G. Nicolaes Hernández² Lorelay Castellanos Morel³ y Diana Martínez Brunet⁴

RESUMEN: Se realiza un estudio transversal con el objetivo de pesquisar la presencia de trastornos de la comunicación oral en 160 niños escogidos aleatoriamente de 2 centros educativos pertenecientes al Policlínico "Julio A. Mella" de la ciudad de Camagüey, desde marzo a junio de 1993. A este universo y sus padres se les llenaron 2 modelos de encuestas donde se recogieron una serie de variables seleccionadas que posteriormente se utilizaron para abrir un expediente a cada niño, procesándose toda esta información de forma computarizada. Se obtuvieron como resultados más importantes los siguientes: una prevalencia general del 53%, un predominio del sexo femenino del 56,25%, antecedentes prenatales positivos en el 15%, perinatales en el 13,12% y posnatales en el 15,6% con significación estadística en todos de $p < 0,05$. Se concluyó que estas afecciones representan un serio problema de salud y la repercusión de los factores de riesgo en su génesis.

Descriptores DeCS: TRASTORNOS DEL HABLA/epidemiología.

Nadie duda en la actualidad de la importancia trascendental que la comunicación oral posee en el seno de la sociedad. La necesidad de relacionarse es un hecho manifiesto que se da en todos los niveles y en las actividades diversas.¹

El hombre vive y se desarrolla en una sociedad eminentemente verbal y tanto el habla como la voz, se han convertido en el vehículo idóneo para el desarrollo de la inteligencia y aun, de la misma civilización.^{2,3}

Teniendo en cuenta lo anteriormente expresado fue que nos sentimos motivados a la realización del trabajo siguiente.

Métodos

Se realizó un estudio transversal con el objetivo de pesquisar la presencia de trastornos de la comunicación oral en 160 niños escogidos aleatoriamente y cursando

¹ Especialista de II Grado en Pediatría y Profesor Auxiliar del Departamento de Medicina General Integral.

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

³ Especialista de I Grado en Logopedia y Foniatría.

⁴ Licenciada en Psicología.

las enseñanzas primaria y secundaria, de 2 escuelas: "Vocacional de Arte" y "Anexa", atendidas ambas por un Médico de la Familia perteneciente al Policlínico Comunitario "Julio A. Mella" de la ciudad de Camagüey, desde marzo a junio de 1993.

Se utilizó como fuente primaria de datos la lista de matrículas y el registro de dispensarización de cada escuela, abriéndose a cada niño un expediente al efecto. A cada uno de ellos se le realizó un examen clínico completo y un examen logofoniatrico, aplicándose en este momento una primera encuesta que se anexó al expediente.

A los padres o familiares de los casos positivos de estos trastornos, se les aplicó una segunda encuesta para precisar: antecedentes prenatales, perinatales y posnatales, y que también se anexó a dicho expediente. Los datos obtenidos se procesaron en una microcomputadora IBM compatible, aplicando paquete de programa estadístico MICROSTAT y trabajándose con una confiabilidad del 95 %. Los resultados se exponen en 5 tablas y utilizamos, como medidas estadísticas: frecuencias, porcentajes y probabilidad.

Resultados

En la tabla 1 se muestra la prevalencia general de los trastornos de la comunicación oral, nótese cómo del universo de 160 niños estudiados se diagnosticaron 85 con algún tipo de estos trastornos, para una prevalencia de 53 %. En cuanto a la distribución por grupos de edades, prácticamente no existió diferencia, ya que el 50,8 % correspondió al de 6 a 9 años y el 49,4 % al de 10 a 14; mientras que por sexo predominó el femenino con 56,25 %.

TABLA 1. Prevalencia general

	Cantidad	%
Universo	160	100
Pesquisados	85	53

Fuente: Encuestas.

Al describir las posibles causas del trastorno aparecen en la tabla 2, las de origen prenatal. Obsérvese cómo un 15 % de los niños estudiados presentaron algún antecedente relacionado con esta etapa ($p < 0,005$).

TABLA 2. Causas prenatales

Causas	No.	%
Sí	24	15
No	136	85
Total	160	100

Fuente: Expedientes.
 $p < 0,005$.

En la tabla 3 se muestra la incidencia de las causas perinatales como desencadenantes de estos trastornos, llama la atención cómo prevalecieron las dependientes del niño (9,37 %), sobre las dependientes de la madre (3,75 %).

TABLA 3. Causas perinatales

Causas	No.	%
Dependientes de la madre	Sí 6 No 154	3,75 96,25
Dependientes del niño	Sí 10 No 150	9,37 90,63
Total	160	100

Fuente: Expedientes.
 $p < 0,005$.

En cuanto a las posibles causas posnatales, aparece en la tabla 4 que predominaron las socioambientales (9,40 %) sobre las biológicas (6,2 %).

TABLA 4. Causas posnatales

Causas	No.	%
Biológicas	Sí	10
	No	150
Socio-ambientales	Sí	15
	No	145
Total	160	100

Fuente: Expedientes.
 $p < 0,005$.

Clasificando los trastornos de la comunicación oral más frecuentes encontrados, es muy notorio el hecho de que existe un verdadero predominio de la dislalia (85 %), siguiéndole en orden la tartamudez o espasmofemia (13 %), como se presenta en la tabla 5.

TABLA 5. Clasificación de los trastornos

Tipo	No.	%
Dislalia	72	85
Tartamudez o espasmofemia	11	13
Otros	2	2
Total	85	100

Fuente: Expedientes.

Discusión

Llama la atención la alta prevalencia general encontrada (un poco más de la mitad del universo estudiado), lo que constituye un verdadero problema de salud debido a las repercusiones psicopedagógicas y

sociales que ellos pueden acarrear a estos niños. Se plantea que estos trastornos tienen una gran frecuencia en los niños, por lo que es necesario un correcto manejo por padres y profesores en los primeros años de vida para lograr un tratamiento más efectivo (Castellanos L. Estudio de 260 casos de maestros de primaria con disfonía funcional. Tesis Doctoral. Camagüey: Universidad de Camagüey, 1985. 85 pp).

La similitud encontrada en los grupos de edades creemos se deba a las características muy parecidas de los centros educacionales seleccionados para el estudio. En un trabajo realizado en la ciudad de Camagüey por un grupo de logopedas y foniatras (comunicación personal), se arribaron a similares resultados que los nuestros.

En cuanto a las afecciones prenatales más frecuentes encontradas prevalecieron: la amenaza de aborto, las infecciones y trastornos endocrino-metabólicos como la diabetes mellitus. Este resultado coincidió con los hallazgos obtenidos en otros estudios nacionales (Hernández Vidal A. Organización y desorganización de la comunicación oral en el niño. Tesis Doctoral. Ciudad de La Habana: Universidad de La Habana, 1980. 83 pp).

Al referirnos a las causas perinatales se clasificaron en 2 grupos: dependientes del niño y dependientes de la madre, y al totalizar ambas se obtuvo un resultado de 13,12 ($p < 0,05$). Dentro de las primeras llamaron la atención 2: el parto pretérmino y el crecimiento intrauterino retardado;^{4,5} mientras que en las segundas se destaca con mayor frecuencia el parto inducido. Estudios nacionales plantean que los trastornos perinatales, fundamentalmente los que afectan al niño, son causas directas de trastornos de la comunicación oral (Quevedo Arnaiz N. Alteraciones del lenguaje, el habla y la voz, en niños de Círculos Infantiles.

Tesis Doctoral. Ciudad de La Habana: Universidad de La Habana, 1993. 15 pp).

Las causas posnatales se clasificaron también en biológicas y socioambientales, al sumar ambas totalizaron 15,6 % ($p < 0,05$). Dentro de las primeras incidieron más los traumatismos craneoencefálicos y la desnutrición proteico-energética; mientras que en las segundas llamó la atención las malas condiciones del hogar, del ambiente y del vecindario, lo que concuerda con otras citas (Cabanas Comas R. Acerca de una teoría sobre el origen del habla en la humanidad con derivaciones terapéuticas. Folleto especial editado por el Hospital Psiquiátrico de La Habana, 1965:25-27). No se encontraron causas eminentemente psicológicas en esta etapa.

La alta frecuencia de dislalia encontrada coincide con el 70 % que informa

Cabanas Comas en una revisión de casos durante 10 años de estudio (Cabanas Comas R. Dislalia y espasmofemia funcional. Relaciones específicas. Folleto II, 21; Hospital Pedro Borrás [1962-1972]:21), también coincide con lo que reportan las 3 tesis doctorales citadas anteriormente.

Conclusiones

1. Se encontró una prevalencia general de los trastornos de la comunicación oral de un 53 %.
2. Se demostró la influencia en la génesis de estos trastornos de factores de riesgo prenatales, perinatales y posnatales.
3. La dislalia fue el trastorno más frecuentemente encontrado.

SUMMARY: A cross-sectional study was conducted aimed at screening the presence of oral communication disorders among 160 children selected at random at two educational centers served by the "Julio A. Mella" Polyclinic, in the City of Camagüey, from March to June, 1993. These children and their parents filled out two survey forms, where a series of selected data were collected and used later to have the history of each child. All this information was processed by computer. The most important results were the following: a general prevalence of 53%, a predominance of females of 56.25%, positive prenatal history in 15%, perinatal in 13.12% and postnatal in 15.6%, with a statistical significance in all of them of $p < 0.05$. It was concluded that these affections are a serious health problem and it was analyzed the repercussion of the risk factors in its genesis.

Subject headings: SPEECH DISORDERS; Epidemiology.

Referencias bibliográficas

1. Segré R. La comunicación oral normal y patológica. Buenos Aires: Toray, 1973:26-33.
2. Cabanas Comas R. Comunicación oral. Importancia médico social. Rev Hosp Psiquiatr. La Habana, 1980;21(2):294.
3. Sinclair de Luart H. Acquisition in language in development the pause. París: Dumod 1967:56-60.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la reducción del bajo peso al nacer.

La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1998:5.

5. Córdova Vargas L, Machado Fernández O, Valdés Lazo F, Dueñas Gómez E, Amador García M, Duyos Gato H, et al. Manual de procedimientos de diagnóstico y tratamiento en Pediatría. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1986:260.

Recibido: 2 de abril de 1996. Aprobado: 25 de mayo de 1997.

Dr. *Freddie Hernández Cisneros*. República S/N e/ General Gómez e Ignacio Agramonte, Camagüey, Cuba.