

ARTICULO ORIGINAL

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

Esp. I Grado Logop. y Foniatr. Ana Maris Llovet Miniet, ^I Esp. II Grado Logop. y Foniatr. Lázara Fernández Collazo, ^{II} Esp. I Grado Logop. y Foniatr. Nitza Simón Chibás. ^{III}

^I Instituto Superior de Ciencias Médicas. Ciudad Habana, Cuba.

^{II} Facultad de Medicina Comandante Manuel Fajardo. Ciudad Habana, Cuba.

^{III} Hospital Pediátrico Docente Pedro Borrás Astorgas. Ciudad Habana, Cuba.

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 primara de salud no tienen suficiente preparación y conocimiento para la identificación temprana y manejo de estas alteraciones.

Descriptor 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 logophoniatric 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 logophoniatric disorders.

The parents of children diagnosed with logophoniatric 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 un acápito 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 pesquisaje 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 pesquisaje, 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 pesquisaje 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 pesquisados 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 pesquisada 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 pesquisaje.

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 Logofoniátrica 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 pesquisaje.

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 logofoniatricas 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
Pedíatras	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 logofoniátricas 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

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

- Ha presentado ronquera Si ___No___mejoro sola___ con tratamiento___
- 12 Actualmente te han señalado ronquera Si ___No___
- 13 Crees que estas presentando ronquera Si ___No___
- 14 Timbre normal Si ___No___Tono normal Si ___No___
- 15 Resonancia normal Si ___No___Intensidad normal Si ___No___
- 16 Ingurgitación yugular Si ___No___Tensión muscular Si ___No___
- 17 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___ hipertróficas___
- 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. Si 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 ____

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+diagn%C3%B3stico+precoz+de+los+trastornos+del+espectro+autista>
11. Castro Rebolledo R, Giraldo Prieto M, Hincapié Henao L, Lopera 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.

Recibido: 5 de febrero del 2015.

Aprobado: 2 de marzo del 2015.

Ana Maris Llovet Miniét. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Ciudad Habana, Cuba.