

CRITERIOS UTILIZADOS POR LOS PEDIATRAS DE LA REGION ESTE EN PUERTO
RICO PARA REFERIR LOS NIÑOS DE 0-5 AÑOS CON SOSPECHA O POTENCIAL
RETRASO DE HABLA Y LENGUAJE A UNA EVALUACIÓN CON UN PATÓLOGO DE
HABLA - LENGUAJE.

Sometida al Programa de Patología del Habla-Lenguaje
de la Universidad del Turabo
como requisito parcial
del grado de

Maestría en Ciencias en Patología del Habla-Lenguaje

de la Escuela de Ciencias de la Salud
por

SHEILA Z. SÁNCHEZ CONTRERAS

Mayo, 2013

Profesora Luz Priscilla García Rosario (MS, CCC, SLP, CERT. AT.), Mentora de Investigación

CRITERIOS UTILIZADOS POR LOS PEDIATRAS DE LA REGIÓN ESTE EN PUERTO RICO PARA REFERIR LOS NIÑOS DE 0-5 AÑOS CON SOSPECHA O POTENCIAL RETRASO DE HABLA Y LENGUAJE A UNA EVALUACIÓN CON UN PATÓLOGO DE HABLA - LENGUAJE.

Aprobada: 22 de mayo de 2013

Nydia Bou Pérez -[electronic signature](#)-

Mentor de investigación

Luz P. García Rosario -[electronic signature](#)-

Mentor de Investigación

Nydia Bou Pérez -[electronic signature](#)-

Director del Programa de MSLP

Ángel Rivera -[electronic signature](#)-

Decano de la Escuela de Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD DEL TURABO
SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY PROGRAM
AUTHORIZATION TO PUBLISH MATERIAL IN THE VIRTUAL LIBRARY

I, Sheila Z. Sánchez, the owner of the copyrights of *Criterios utilizados por los pediatras de la región este en Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un Patólogo de Habla - Lenguaje* yield, this document under the law at the University of Turabo to publish and disseminate in the Virtual Library.

This assignment is free and will last until the owner of the copyright notice in writing of its completion. I also take responsibility for the accuracy of the data and originality of the work.

Given the inherently trans-border nature of the medium (internet) used by the Virtual Library at the University of Turabo for its bibliographic digitized content, the transfer will be valid worldwide.

Sheila Z. Sánchez

Student Name

May 22, 2013.

Abstracto

Criterios utilizados por los pediatras de la región este en Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un patólogo de habla y lenguaje

Investigadora: Sheila Sánchez Contreras

Mentora: Prof. Luz P. García Rosario, MS, CCC, SLP, CERT. AT.

La identificación, intervención y tratamiento de los niños con retrasos o desorden de habla y lenguaje debe ser un trabajo en equipo en el cual el pediatra identifica el problema y refiere al Patólogo del habla y lenguaje (PHL) para evaluación y tratamiento (Schum, 2007). Luego de analizar los factores importantes que podrían impactar el proceso de identificación, referido, evaluación y tratamiento de los niños con retraso o desorden en el desarrollo de habla y lenguaje, se investigaron los *Criterios que influyen en la decisión de los pediatras en el área este de Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un Patólogo de Habla y Lenguaje*.

Los sujetos de la investigación fueron médicos pediatras que ejercían la profesión en el área este de Puerto Rico y que asistieron a la 8va Convención Anual de la Asociación de Médicos Pediatras de la Región Este (AMPRE).

Los resultados de la investigación evidenciaron que los criterios que influyen en la decisión de los pediatras en el área este de Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un PHL, son cónsonos con las posibles causas de un retraso o desorden de habla y lenguaje identificadas en la literatura y en las guías para referido de la población pediátrica que esboza ASHA (2012), en el documento *Speech Referral Guidelines for Pediatrics*. Todos los criterios presentados influyen en mayor o menor grado en la decisión de los pediatras para realizar el referido y de estos, los que más pediatras identificaron como que influyen al momento de referir a un PHL son: la pérdida auditiva o sordera; los desórdenes neurológicos o cerebrales; las piedras angulares del desarrollo; inteligibilidad; inquietud de los padres; desórdenes cráneo-faciales; disturbios emocionales, autismo y/o retardación mental.

Dedicatoria

Dedico esta investigación a varios seres que amo y aprecio, que fueron el viento bajo mis alas en todo el proceso. A mi hija, Andrea Zoalí, por su paciencia, comprensión y palabras de ánimo. A pesar de su corta edad, supo entender la importancia de esta investigación y me motivaba a dar lo mejor de mí, por el bienestar y la salud de todos los niños de Puerto Rico. A mi esposo Víctor, por creer en mí, darme el espacio y los recursos para que este trabajo fuera posible. A mi madre, Zory; a mi padre, Ángel; y mi hermana, Tanya por su apoyo incondicional y oraciones. Por último y no menos importante, a mi mentora, profesora Luz Priscilla García por su entrega, dedicación y compromiso en este proceso. GRACIAS...sin ustedes, este trabajo realizado no sería hoy una realidad.

Tabla de Contenido

Tabla de contenido.....	6
Lista de tablas y gráficas.....	9
Capítulo I: Introducción.....	10
Planteamiento del Problema.....	11
Propósito de la Investigación.....	12
Objetivos.....	12
Justificación.....	13
Base Legal.....	14
Marco Teórico.....	15
Definiciones.....	16
Capítulo II: Revisión de literatura.....	18
Introducción.....	18
Propósito de la investigación.....	18
Revisión de literatura.....	19
Desarrollo típico del habla y lenguaje.....	19
Retraso y desorden de habla y lenguaje.....	21
Barreras en la identificación de retraso o desorden de habla y lenguaje.....	23
Referidos.....	26
Aspectos relacionados a la adquisición del habla y lenguaje.....	28
Investigaciones en Puerto Rico.....	29
Capítulo III: Metodología.....	31
Introducción.....	31

Propósito de la investigación.....	31
Tipo de investigación.....	32
Sujetos de la investigación.....	32
Área este de Puerto Rico.....	33
Proceso y procedimiento de selección de los sujetos.....	33
Criterios de Inclusión.....	33
Criterios de Exclusión.....	33
Procedimiento para la entrega del consentimiento informado.....	34
Procedimiento para la recopilación de datos.....	34
Confidencialidad.....	35
Riesgos para los sujetos de investigación.....	35
Beneficios para los sujetos de investigación.....	35
Beneficios para la sociedad.....	36
Análisis de datos.....	36
Importancia de la investigación.....	37
Autora.....	38
Capítulo IV: Resultados.....	39
Introducción.....	39
Propósito de la Investigación.....	39
Participación y Sección A: Experiencia profesional.....	40
Sección B: Identificación y Cernimiento.....	41
Sección C: Referidos y Criterios.....	44
Sección D: Patólogo de Habla - Lenguaje.....	53

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.....	55
Introducción.....	55
Resumen de Hallazgos.....	55
Discusión.....	57
Conclusiones.....	61
Implicaciones.....	63
Limitaciones.....	63
Recomendaciones.....	63
Recomendaciones para Investigaciones Futuras.....	64
Referencias.....	66
Apéndices.....	70
Apéndice A: Cuestionario para la recolección de datos.....	70
Apéndice B: Hoja informativa.....	74
Apéndice C: Carta de aprobación de AMPRE.....	75

Lista de tablas y gráficas

Tablas

Tabla 1.	Piedras angulares del desarrollo de habla y lenguaje	20
Tabla 2.	Profesionales de la salud a los que los pediatras referirían un niño con problemas de habla-lenguaje	44
Tabla 3.	Cantidad de pediatras que utiliza cada criterio para referir a un Patólogo de habla-lenguaje (sin frecuencia)	46
Tabla 4.	Criterios que con mayor frecuencia utilizan los pediatras para referir a un Patólogo de Habla- Lenguaje	48
Tabla 5.	Preocupaciones de los padres que llevarían a un pediatra a realizar un referido a un Patólogo de Habla-Lenguaje	49
Tabla 6.	Edades en las que los pediatras referirían a un niño que no habla a un PHL	51

Gráficas

Gráfica 1.	Distribución de los participantes de acuerdo a los años de experiencia en la práctica de la pediatría	40
Gráfica 2.	Cuán preparados se sienten los pediatras para identificar un problema de habla-lenguaje	41
Gráfica 3.	Realización de cernimientos por parte de los pediatras	42
Gráfica 4.	Cantidad de pediatras que utiliza cada criterio para referir a un Patólogo de habla-lenguaje (sin frecuencia)	47
Gráfica 5.	Conocimiento de los pediatras sobre la función del PHL	54

Capítulo I

Introducción

El pediatra es el médico primario responsable de velar por el desarrollo y atender la salud de los niños. Durante los primeros 5 años de vida, el pediatra es el profesional de la salud que está más cercano a los niños y sus familias, por lo que tiene la responsabilidad de atender la salud y la identificación temprana de los niños con retrasos en el desarrollo (Academia Americana de Pediatría, 2006) (AAP). Esos primeros años de vida presentan una oportunidad para influenciar el desarrollo y prevenir o minimizar problemas del desarrollo en niños con discapacidades o en aquellos niños que están a riesgo de desarrollar dichos problemas (Ochoa, 2008).

Uno de los aspectos importantes del desarrollo de los niños es el desarrollo del habla y lenguaje. Nelson, Nygren, Walker y Panoscha (2006), mencionan que el desarrollo del habla y el lenguaje es un buen indicador del desarrollo general de los niños, así como de sus habilidades cognitivas y su eventual desempeño a nivel escolar. Por consiguiente, el lenguaje tiene un papel trascendental para el desarrollo cognitivo y social del ser humano, y cuando su desarrollo natural se afecta, podría tener un impacto severo en el desarrollo del niño de manera generalizada (Ochoa, 2008).

Las estadísticas sobre la prevalencia de desórdenes de habla y lenguaje en niños varían de acuerdo a diversos aspectos investigativos y técnicos. La prevalencia de desórdenes de lenguaje en niños se estima entre un 12% a un 15%, aunque ello varía de acuerdo a edad y a grupos con diagnóstico particular (Hedge, 2008). Algunos estudios que combinan los retrasos de habla y el lenguaje reportan una prevalencia entre un 5% y 8%, mientras que otros estudios que investigan sólo el retraso en lenguaje reportan una prevalencia que fluctúa entre 2.3% y 19.0% (American

Family Physician, 2006). Según Hedge (2008), los impedimentos específicos del lenguaje están presentes en 7% a 8% de los niños pre escolares y en edad escolar. De otra parte, se estima que los retrasos de habla y lenguaje afectan entre 5% a 8% de los niños en edad pre escolar y frecuentemente el problema persiste durante los años escolares y puede ser asociado con baja ejecución escolar y problemas sicosociales (American Family Physician, 2006).

Planteamiento del problema

El desarrollo típico del habla y lenguaje de los niños fluye como parte de su crecimiento. Un desarrollo atípico del lenguaje podría ser un síntoma de problemas en el desarrollo general (Schum, 2007) y/o podría representar una característica secundaria de algún otro problema físico o condición etiológica particular por lo que se recomienda una evaluación comprensiva (McLaughlin, 2011). Siendo el pediatra, el médico especialista de los niños, es importante que conozca las etapas claves del desarrollo del habla y el lenguaje, así como los factores de riesgo que pudieran influir en un retraso o desorden. Como mencionan Earls, Andrews y Hay (2009), las visitas de los niños a sus pediatras son excelentes oportunidades para realizar los cernimientos rutinarios del desarrollo e identificar los niños a riesgo que requieren una evaluación adicional. Cuando el pediatra sospecha que un niño podría tener algún retraso en habla y/o lenguaje, debe referirlo a un patólogo del habla y lenguaje o al programa de intervención temprana gubernamental, y a un audiólogo (Schum, 2007). Es el Patólogo del habla y lenguaje (PHL), el profesional responsable de prevenir, detectar, evaluar, tratar y rehabilitar los desórdenes de habla y lenguaje, de la voz y el tragado (Ley Num. 77 del 3 de junio de 1983).

De acuerdo a la literatura, hay varios factores importantes que podrían impactar de manera adversa el proceso de identificación, referido, evaluación y tratamiento de los niños con retraso o desorden en el desarrollo de habla y lenguaje. Entre estos se pueden mencionar: el

entrenamiento limitado de los pediatras sobre aspectos del desarrollo de los niños (Miller, 2007; Nazario, 2009; Academia Americana de Pediatría, 2011) y la falta de una lista de factores de riesgo con base científica que pueda guiar a los pediatras en la identificación de retraso o desorden del desarrollo del habla y lenguaje (Nelson et al., 2006). Otro aspecto importante que menciona la American Family Physician (2006), basado en las recomendaciones del U.S. Preventive Service Task Force, es la necesidad de identificar un instrumento formal efectivo y breve que pueda ser utilizado durante el cuidado primario para realizar el cernimiento del desarrollo de habla y lenguaje en los niños.

Propósito de la investigación

Luego de analizar los factores importantes que podrían impactar el proceso de identificación, referido, evaluación y tratamiento de los niños con retraso o desorden en el desarrollo de habla y lenguaje, se investigaron los criterios que influyen en la decisión de los pediatras en el área este de Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un Patólogo de Habla y Lenguaje.

Objetivos

Se identificaron los diversos criterios diagnósticos relativos a condiciones físicas y/o mentales, así como síndromes que podrían estar asociados a un potencial retraso en habla y lenguaje que podrían ser utilizados por los pediatras de la región Este de Puerto Rico como marco de referencia para referir a los niños afectados a una evaluación con un patólogo del habla. De igual forma, cuáles son los factores de riesgo, piedras angulares del desarrollo, condiciones y/o situaciones generales que comúnmente guían el referido. Se pretende que los resultados de esta investigación puedan ser utilizados como referencia para investigaciones

futuras que redunden en beneficio de la identificación temprana, intervención y tratamiento de los niños que así lo necesiten.

Justificación de la propuesta

Para los Patólogos del habla y lenguaje, todos los aspectos antes mencionados son de gran importancia y necesarios para lograr que los niños con retraso o desorden del desarrollo reciban las terapias o tratamiento adecuado que le permita lograr una comunicación funcional. La identificación, intervención y tratamiento de los niños con retrasos o desorden de habla y lenguaje debe ser un trabajo en equipo en el cual el pediatra identifica el problema y refiere al patólogo del habla y lenguaje para evaluación y tratamiento (Schum, 2007). En este proceso, los criterios diagnósticos, guías del desarrollo y factores de riesgo son la base sobre la cual se sustenta la identificación de un potencial retraso en habla y lenguaje. A su vez, son los cimientos para que el pediatra refiera a un niño con deficiencias en el desarrollo a una evaluación formal con un patólogo del habla y lenguaje.

Es importante que el pediatra conozca las piedras angulares del desarrollo y todos los aspectos necesarios para identificar un retraso o desorden en el habla y lenguaje que requiera una evaluación comprensiva del desarrollo (McLaughlin, 2011) con un patólogo del habla y lenguaje. Basado en una recomendación del U.S. Preventive Services Task, Nelson et al. (2006) y la American Family Physician (2006); se plantean algunas de las brechas en la evidencia científica, relacionadas al cernimiento de los niños de 5 años o menos con retrasos en habla y lenguaje. Entre las situaciones que requieren mayor investigación plantean que el uso de factores de riesgo para la realización de cernimiento no ha sido investigado y no se ha desarrollado una lista de factores de riesgo que pueda guiar a los pediatras en dicha gestión. Sobre este planteamiento justificamos el interés de investigar los criterios que influyen en la decisión de los pediatras en

Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un patólogo de habla y lenguaje.

De acuerdo a la American Family Physician (2006), el pediatra tiene la responsabilidad de referir a los niños con deficiencia en el desarrollo para que puedan recibir los servicios en los programas de intervención temprana. De ser necesario, debe dirigir a los padres de niños con retrasos del habla y lenguaje para buscar las alternativas de tratamiento independiente. Cuando se sospecha la existencia de un retraso en habla y lenguaje, el niño debe ser referido a un patólogo del habla y lenguaje y a un audiólogo (Schum; AAP; y Harold según citados en McLaughlin, 2011). Por su parte, Buschmann, Jooss, Rupp, Dockter, Blaschikowitz, Heggen y Pietz (2008) concluyeron que, en términos de los retrasos de lenguaje, se debe evitar la estrategia de “esperar y ver”, porque ello puede conllevar tratamientos más prolongados y eventuales problemas de aprendizaje. Mientras, Silverstein, Sand, Glascoe, Gupta, Tonniges y O'Connor (2006), plantean que los datos en la literatura sobre las prácticas de referido de los pediatras relacionadas a posibles condiciones del desarrollo son limitadas.

Base Legal

En el 1999, el Comité de Niños con Discapacidades de la Academia Americana de Pediatría (AAP), delineó los roles de los pediatras al amparo del estatuto federal de la ley IDEA (Individuals with Disabilities Educational Act). Según identificaron, entre otros aspectos, el pediatra tiene la responsabilidad de participar en el proceso de identificación, evaluación, diagnóstico, referido y coordinación de servicios de niños con retrasos en el desarrollo. Por tanto estos roles para los pediatras, delineados por la AAP al amparo de la ley IDEA son los que proveerían el fundamento legal al rol de los pediatras como una de las fuentes primarias de

referidos a Patólogos del Habla Lenguaje para evaluación de niños con posibles problemas de Habla Lenguaje.

Marco Teórico

Tomando en consideración el propósito y los objetivos de este trabajo investigativo, el marco teórico/conceptual esta basado en la siguiente referencia: Speech Referral Guidelines for Pediatrics (ASHA, 2012). Mediante ese documento, ASHA provee una lista de condiciones etiológicas, desórdenes y conductas en la población pediátrica que son claves y pueden servir de guías para determinar la necesidad de referir a un niño a un patólogo del habla y lenguaje.

Entre las etiologías de la población pediátrica más comunes que podrían guiar a un referido, ASHA (2012) menciona las siguientes: parálisis cerebral; desórdenes cráneo-faciales, como el labio y paladar fisurado; así como los desórdenes fonológicos y/o de articulación funcional. De otra parte, el documento desglosa las consecuencias potenciales y el impacto que podría conllevar un impedimento de habla. Entre estas, se destacan los problemas de la comunicación por falta de inteligibilidad que podrían desembocar en dificultades para expresar sus necesidades y sentimientos, desarrollar independencia de acuerdo a la edad, frustración o depresión, problemas en el desempeño social y escolar, así como de seguridad.

Como parte de las guías, ASHA (2012) integra una lista de conductas que podrían ser claves en el proceso de referido de la población pediátrica a un Patólogo de Habla y Lenguaje. A continuación se presenta un desglose de los aspectos principales de las conductas mencionadas en el documento.

Desarrollo de las piedras angulares del lenguaje a los 3, 4 y 5 años.

Disturbios en el control neuromuscular que pudieran causar dificultades en el aprendizaje de los sonidos de manera adecuada.

Disturbios en la programación, posicionamiento y secuencia de movimientos musculares

Disturbios en la ejecución de movimientos voluntarios con el mecanismo oral.

Sordera o pérdida auditiva severa que podría provocar disturbios en la entonación, duración y ritmo, así como errores en los sonidos.

Autismo, disturbios emocionales y/o retardación mental que podría provocar variaciones prosódicas inusuales.

Desviaciones en la estructura del mecanismo del habla.

Dificultad en escuchar y/o diferenciar entre los sonidos que podría inhibir la habilidad del niño para detectar o corregir errores en los sonidos.

Impacto de una traqueotomía o dependencia de un ventilador en la inteligibilidad y la producción de sonidos.

Disminución súbita en la inteligibilidad del habla.

Dificultad para ser entendido por su familia, amigos o cuidadores cuando expresa sus necesidades básicas, preferencias y sentimientos.

Definiciones

Lenguaje - es un código social compartido o un sistema convencional, que representa ideas mediante la utilización de símbolos arbitrarios y reglas que rigen la combinación de estos símbolos (Bernstein y Riegerman, 2009).

Habla - es un medio de comunicación oral que integra la articulación, voz y fluidez (ASHA, 2012).

Vigilancia - es un proceso flexible y continuo mediante el cual profesionales expertos monitorean el desarrollo de los niños durante la prestación de servicios de salud (Ochoa, 2008).

Cernimiento - es un procedimiento de evaluación breve diseñada para identificar los niños que deben recibir una evaluación formal o diagnóstico intensivo (Ochoa, 2008).

Evaluación - es el procedimiento para determinar el nivel de funcionamiento de un niño, así como su elegibilidad inicial y continua para recibir servicios de intervención temprana (Crais, 2011).

Diagnóstico - es una constelación de signos y síntomas que apuntan a la existencia de un síndrome específico o relacionado (Ochoa, 2008).

Desorden de lenguaje - dificultad en aprender a comprender y/o producir de acuerdo a los componentes del lenguaje (semántica, fonología, sintáctica, morfológica y pragmática); se puede definir como conductas verbales deficientes o inapropiadas en los niños. En ocasiones se identifica como: retrasos de lenguaje, desviaciones de lenguaje o impedimentos del lenguaje (Hedge, 2008).

Síndrome - es una constelación de signos y síntomas asociados a un proceso mórbido o etiología subyacente de origen monogénica, cromosomática, mitocondrial o teratogénica (Hedge, 2008; Ochoa, 2008).

Capítulo II

Revisión de Literatura

Introducción

Durante los primeros años de vida, el pediatra es el profesional responsable de atender la salud e identificar cualquier potencial retraso en el desarrollo de los niños (Academia Americana de Pediatría, 2006). Un buen indicador sobre el desarrollo general de los niños, sus habilidades cognitivas y eventual desempeño escolar, es el desarrollo del habla y el lenguaje (Nelson et al., 2006). Por tanto, un desarrollo atípico del lenguaje podría ser un síntoma de problemas en el desarrollo general (Schum, 2007) y/o podría representar una característica secundaria de algún otro problema físico o condición etiológica particular, por lo que se recomienda una evaluación comprensiva en esa área (McLaughlin, 2011). Es importante que el pediatra conozca y pueda identificar las piedras angulares del desarrollo del habla y lenguaje, así como los factores de riesgo que pudieran provocar un retraso en dicho desarrollo dado que ello es la base para un eventual referido a una evaluación con un Patólogo de habla - lenguaje. Según expresan Earls et al. (2009), las visitas de los niños a sus pediatras son excelentes oportunidades para realizar los chequeos rutinarios del desarrollo e identificar los niños a riesgo que requieren una evaluación adicional. Cuando el pediatra, sospecha que un niño podría tener algún retraso en habla y/o lenguaje debe referirlo a un patólogo del habla y lenguaje o al programa de intervención temprana gubernamental (Schum, 2007).

Propósito de la investigación

Luego de analizar los factores importantes que podrían impactar el proceso de identificación, referido, evaluación y tratamiento de los niños con retraso o desorden en el desarrollo de habla y lenguaje, se investigaron los criterios que influyen en la decisión de los

pediatras en el área este de Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un Patólogo de Habla y Lenguaje.

Revisión de literatura

Desarrollo típico del habla y el lenguaje

Iniciando la información disponible en la literatura, relacionada a este trabajo de investigación, se comenzará desde una perspectiva básica sobre el lenguaje, el habla, y su desarrollo. Sharp y Hillenbrand (2008), expresan que el lenguaje es un código social, gobernado por un sistema de reglas para ordenar símbolos que se utilizan para representar ideas. ASHA (2012), expone que el lenguaje está compuesto por reglas sociales comunes que incluyen: el significado de las palabras, la creación de palabras nuevas, la combinación de las palabras, y las combinaciones de palabras apropiadas a cada situación dada. De acuerdo a Feldman (2005), el habla es una manifestación del lenguaje que utiliza sonidos verbales decodificables como un medio de intercambio. Según ASHA (2012), el habla es una forma de comunicación oral que se compone de la articulación, la voz y la fluidez. Ambos, el habla y el lenguaje son piezas claves en el desarrollo de los niños e indicadores del desarrollo cognitivo, social y motor (Schum, 2007).

El desarrollo típico del lenguaje debe fluir como parte del crecimiento del niño. De acuerdo a Sharp y Hillenbrand (2008), como parte de este proceso, los infantes comienzan por reconocer la voz de los padres y a reaccionar al habla adulta desde que nacen. Ellos indican, que mientras los infantes lloran, van produciendo la voz y gradualmente adquieren el control voluntario de la función respiratoria y laríngea para producir los sonidos previos al habla.

A continuación se desglosan las piedras angulares del desarrollo del habla y lenguaje típico según definidas por ASHA (2012).

Tabla 1. Piedras angulares del desarrollo de habla y lenguaje

Desarrollo Receptivo	Desarrollo Expresivo
Nacimiento-3 meses	
Se sobresalta con los ruidos fuertes Se calla o se sonríe cuando le hablan Parece reconocer la voz de los padres. Chupa con mayor o menor fuerza en respuesta al sonido	Hace sonidos de placer como gorjeos y arrullos Llora de distinta manera dependiendo de sus distintas necesidades Sonríe cuando ve al padre o la madre
4-6 meses	
Mueve los ojos en la dirección de los sonidos Responde a los cambios en el tono de voz Presta atención a los juguetes que emiten sonidos Presta atención a la música	El balbuceo del niño se parece más al habla y contiene muchos sonidos distintos, incluyendo p, b, m Expresa alegría o enojo con la voz Emite sonidos y gorjeos cuando está solo o juega
7 meses-1 año	
Disfruta los juegos infantiles sencillos que contienen rimas y canciones acompañados de gestos manuales y faciales Se vuelve y mira en la dirección de los sonidos Presta atención cuando se le habla Reconoce los nombres de objetos comunes como "taza," "zapato" y "jugo" Empieza a responder a preguntas y mandatos sencillos	El balbuceo del niño contiene grupos de sonidos cortos y largos, como "tata bibibi" Usa el habla y los sonidos para atraer y mantener la atención, sin tener que llorar Imita distintos sonidos del habla Usa una o dos palabras ("mamá," "papá," "no," "agua") aunque no suenen muy claras
1-2 años	
Señala a las diferentes partes del cuerpo cuando se le pide. Sigue instrucciones simples y entiende preguntas sencillas ("tira la pelota," "dale un beso al bebé" y "¿dónde está tu mamá?"). Presta atención a canciones, rimas y cuentos sencillos. Señala en las láminas de un libro cuando se nombran las figuras.	Usa más palabras con el transcurso de los meses. Usa preguntas que contienen una o dos palabras como "¿más?", "¿qué eso?", y "¿papi fue?". Usa dos palabras juntas como "más pan," "oso mío" y "mira vaca." Usa muchas consonantes diferentes al principio de las palabras.
2-3 años	
Entiende las diferencias en el significado de las palabras	Tiene nombre para casi todas las cosas.

<p>("abre / cierra," "arriba / abajo," "grande / chiquito").</p> <p>Obedece instrucciones compuestas ("Busca el libro y ponlo en la mesa").</p>	<p>Usa oraciones de dos o tres palabras para hablar sobre las cosas o para pedir las.</p> <p>Las personas allegadas al niño entienden lo que dice la mayoría de las veces.</p> <p>Con frecuencia pide objetos o dirige la atención a los mismos llamándolos por su nombre.</p>
3-4 años	
<p>Oye cuando lo llaman desde otra habitación.</p> <p>Escucha la radio y la televisión al mismo volumen que el resto de la familia.</p> <p>Contesta preguntas sencillas que empiecen con las palabras "¿quién?", "¿qué?", "¿dónde?", "¿por qué?".</p>	<p>Habla sobre lo que hace en la escuela o en casa de sus amistades.</p> <p>Incluso las personas no allegadas al niño entienden lo que dice la mayoría de las veces.</p> <p>Usa numerosas oraciones de cuatro palabras o más.</p> <p>Por lo general habla con facilidad sin tener que repetir sílabas o palabras.</p>
4-5 años	
<p>Presta atención a cuentos cortos y contesta preguntas simples sobre los mismos.</p> <p>Escucha y entiende la mayor parte de lo que se habla en la casa y en la escuela.</p>	<p>La voz del niño suena tan clara como la de los demás niños.</p> <p>Usa oraciones muy detalladas, como por ejemplo: "Tengo dos pelotas rojas en la casa."</p> <p>Narra cuentos ateniéndose al tema.</p> <p>Se comunica con facilidad con los demás niños y con los adultos.</p> <p>Usa muchos sonidos correctamente, a excepción de unos pocos como g, f, s, r, l, ch.</p> <p>Usa la misma gramática que el resto de la familia.</p>

Retraso y desorden de habla y lenguaje

Un desarrollo atípico del habla y el lenguaje podría representar algún retraso o desorden. McLaughlin (2011), separa los tipos de retraso en habla y lenguaje entre primarios y secundarios. Según esta, los primarios incluyen el retraso en el desarrollo del habla y lenguaje, así como desórdenes de lenguaje expresivo o receptivo. De acuerdo a su planteamiento, los tipos de retrasos de habla y lenguaje primarios no se pueden atribuir a otras condiciones. Mientras, los

retrasos de habla y lenguaje secundarios están asociados a otras condiciones, tales como: autismo, parálisis cerebral, apraxia del habla en niños, disartria, pérdida auditiva incluyendo si la pérdida fué previa al desarrollo de lenguaje hablado, desorden intelectual y mutismo selectivo.

Sharp y Hillenbrand (2008) mencionan que se conocen varias condiciones congénitas, genéticas y ambientales que se reconocen como factores de riesgo para un potencial retraso o desorden de habla y lenguaje. Entre los desordenes que podrían afectar la producción de habla, Sharp y Hillenbrand (2008) mencionan el paladar o labio hendido, la tartamudez o disfluencias y la apraxia del habla. Mientras, según estos, los desórdenes de lenguaje podrían estar asociados a autismo, Impedimentos Específicos del Lenguaje, daño en el sistema nervioso central, aspectos sociales y cognitivos del desarrollo, así como a la adopción internacional. En esta última, los autores plantean que cuando ocurre una adopción internacional, el desarrollo del lenguaje podría verse afectado si el lenguaje nativo del niño es diferente al lenguaje de la familia adoptiva por lo que sería recomendable una evaluación con un Patólogo del Habla y Lenguaje.

Schum (2007) coincide en que un desarrollo atípico del lenguaje podría ser secundario a otros problemas físicos y del desarrollo que inicialmente se manifiestan como problemas del lenguaje. Como ejemplo de ello, menciona la sordera, el retraso mental, los trastornos del espectro autista y las discapacidades del aprendizaje. De acuerdo a Feldman (2005), causas ambientales o biológicas pueden causar retrasos en desarrollo del lenguaje. Añade, que el diagnóstico diferencial de niños con retraso en el lenguaje que no cuentan con datos específicos en el historial, examen físico o neurológico debe integrar pérdida auditiva, retraso en el desarrollo global, autismo, Impedimentos Específicos del Lenguaje y privación sicosocial.

Cualquier cambio en la función fisiológica o en las estructuras del habla puede resultar en un desorden de habla (Sharp y Hillenbrand, 2008). De acuerdo a este planteamiento, la mayoría

de los desórdenes del habla están relacionados con la falta de aprendizaje funcional o están causados por anomalías orgánicas que afectan las funciones estructurales o neuromusculares orales, faríngeas o laríngeas (Sharp y Hillenbrand, 2008). De otra parte, Schum (2007), indica que los problemas del habla pueden estar asociados a un trastorno físico específico, como la apraxia del habla, la disartria u otros trastornos neuromusculares, tales como la parálisis cerebral.

Barreras en la identificación de retraso o desorden de habla y lenguaje

Las preocupaciones de los padres sobre el desarrollo de sus hijos y las evaluaciones rutinarias de los pediatras son piezas claves en la identificación de un retraso o desorden de habla y lenguaje (Schum, 2007). Las visitas médicas regulares son importantes para monitorear el desarrollo general y del lenguaje de los niños y asegurarse de que el mismo cumple con las piedras angulares de las etapas del habla y del lenguaje. En el 2006, la Academia Americana de Pediatría publicó una política que incluye un algoritmo de cernimiento y vigilancia del desarrollo para guiar a los pediatras en la identificación y atención de problemas del desarrollo en niños. En el documento, recomienda la integración de un sistema de vigilancia del desarrollo en cada visita preventiva que realizan los niños a las oficinas pediátricas. Según establece dicha política, se deben administrar pruebas de cernimiento del desarrollo a niños de: 9, 18, 24 ó 30 meses de vida. Los aspectos que se puedan observar o identificar a nivel clínico y las preocupaciones de los padres podrían ser indicativos de un retraso en habla y lenguaje (American Family Physician, 2006).

Actualmente, la literatura refleja varios aspectos fundamentales que podrían afectar la identificación, atención y referido de niños con problemas del desarrollo, incluyendo del habla y lenguaje. Miller (2007) cita una encuesta realizada por la Academia Americana de Pediatría (en

la que respondieron 794 pediatras) que reflejó la percepción de los pediatras en torno a la realización de los cernimientos de desarrollo durante las visitas rutinarias:

94% de los médicos consideraron importante preguntar sobre el desarrollo

80% se sintieron confiados en sus habilidades para orientar a los padres sobre situaciones de desarrollo

65% reportaron entrenamiento inadecuado sobre cernimiento del desarrollo

64% reportaron falta de tiempo para realizar el cernimiento del desarrollo

La encuesta reflejó que los médicos con más de un 50% de pacientes con seguro público hicieron una referencia mayor a, falta de confianza, tiempo, entrenamiento y situaciones de personal para realizar los cernimientos del desarrollo.

De otra parte, la Academia Americana de Pediatría, 2011 y Nazario, 2009 validan la dificultad que representa el pobre entrenamiento académico que reciben los pediatras en el área de desarrollo lo cual afecta su habilidad para identificar algún retraso. Mientras, basado en una recomendación del U.S. Preventive Services Task, la American Family Physician (2006), menciona algunas de las brechas en la evidencia científica relacionado al cernimiento de los niños de 5 años o menos con retrasos en habla y lenguaje. Entre las situaciones que requieren mayor investigación, incluyen: identificar un instrumento formal efectivo y breve que pueda ser utilizado durante el cuidado primario, así como identificar los factores de riesgo que puedan ser de utilidad para el pediatra durante el cernimiento de habla y lenguaje. Luego de evaluar 16 artículos sobre riesgos potenciales de retraso de habla y lenguaje, Nelson et al. (2006), plantean que el uso de factores de riesgo para la realización de cernimiento no ha sido investigado y no se ha desarrollado una lista de factores de riesgo que pueda guiar a los pediatras en dicha gestión. Mencionan que los factores de riesgo que con mayor frecuencia se utilizan en estudios evaluados

son: historial familiar con retraso en habla y lenguaje, género masculino y factores perinatales, tales como prematuridad y bajo peso al nacer. Otros factores de riesgo evidenciados con menor frecuencia son: nivel de educación de los padres, condiciones específicas de la niñez, orden de nacimiento y tamaño de la familia.

De otra parte, Miller (2007) sostiene que es importante validar la impresión clínica del problema con un cernimiento apropiado. De acuerdo a la Academia Americana de Pediatría (según citado en Ochoa, 2008) “las investigaciones reflejan que las evaluaciones que realizan los pediatras sobre el desarrollo de los niños, frecuentemente son inadecuadas y carentes del uso de herramientas de cernimiento estandarizadas” (p. 8). Utilizar un instrumento formal, que tome diez minutos o menos en administrarlo podría ser una buena alternativa para evaluar un posible retraso de habla y lenguaje en las oficinas de los pediatras (Nelson et al., 2006). Entre las pruebas formales que reflejaron mayor sensibilidad y especificidad, que mencionan Nelson et al. (2006), se encuentran: Early Language Milestone Scale, Clinical Linguistic and Auditory Milestone Scale, Language Development Survey, Screening Kit of Language Development, y la Levett-Muir Language Screening Test.

Un buen cuidado de los niños es más eficiente si los problemas del desarrollo y conductuales se evalúan a temprana edad y se realizan los referidos necesarios para atender las situaciones (Miller, 2007). Mc Laughlin (2011) reconoce que los médicos deben atender las preocupaciones de los padres y asegurarse que los niños alcancen las piedras angulares del desarrollo del habla y lenguaje. Sin embargo, enfatiza la falta de evidencia para recomendar o no el uso rutinario de instrumentos formales de cernimiento para detectar retrasos de habla y lenguaje. Por su parte, según Feldman (2005), el pediatra es la persona idónea para identificar

un retraso en el desarrollo del habla y lenguaje, y determinar los niños afectados que deben ser evaluados y tratados.

Referidos

El referido a tiempo es la clave para que un niño a riesgo de retraso o desorden del desarrollo de habla y lenguaje sea evaluado y reciba el tratamiento necesario para lograr una comunicación funcional. Por ello, cuando existe la sospecha de algún retraso en habla y lenguaje el niño debe ser referido a un patólogo del habla y lenguaje o a algún programa de intervención temprana, y a un audiólogo (Schum, 2007; Academia Americana de Pediatría, 2007; Harlo et al., 2009 según citado en Mc Laughlin, 2011). Sin embargo existe literatura que indica que, los datos sobre las prácticas de referido de los pediatras relacionadas a posibles condiciones del desarrollo son limitadas (Silverstein et al., 2006).

Luego del establecimiento del North Carolina's Assuring Better Child Health and Development Participating Practices, Earls, Andrews y Hay (2009) realizaron un estudio longitudinal en el que analizaron datos retrospectivos de 526 niños para determinar a qué cantidad de estos se les realizaron los cernimientos del desarrollo de acuerdo al Ages and Stages Questionnaire (6, 12, 18 ó 24, 36, 48 y 60 meses) y si ello mejoró con el paso del tiempo. De igual forma, interesaban observar los patrones y trayectorias de los niños identificados como a riesgo en 1 o más de los 5 dominios del desarrollo (lenguaje/comunicación, motor fino, motor grueso, personal - social y solución de problemas). También buscaban examinar los patrones de referido de los médicos. Según los resultados del estudio, la práctica de cernimientos del desarrollo aumentó entre los 2 y 2 ½ años y mejoró con el paso del tiempo. Ante la situación de que, 98 niños fueron identificados a riesgo de problemas de desarrollo y 39 de estos no fueron referidos, Earl et al. (2009) entrevistaron a los pediatras (140), para examinar los criterios que

pudieran haber influenciado en la decisión del referido. Según dijeron los médicos entrevistados, los factores más críticos al momento de tomar la decisión de hacer un referido son: en primer lugar, riesgos asociados con deficiencias en dominios múltiples, seguido por la preocupación de los padres sobre el desarrollo de los niños, el riesgo en el desarrollo motor grueso, riesgo en el desarrollo del lenguaje/comunicación y la existencia de alguna condición crónica concurrente. Resulta interesante que, según Earl et al. , muchos de los médicos entrevistados, comentaron sobre la importancia del desarrollo del lenguaje en el aprendizaje futuro y habilidades académicas, sin embargo del patrón de referido se desprende que una preocupación relacionada al lenguaje usualmente no redundaba en una evaluación.

Según Schum (2007), “el habla y el lenguaje de los niños se pueden evaluar a cualquier edad cuando haya sospecha de retraso o de trastorno” (p. 431). Cuando es necesaria una evaluación, usualmente, los niños son referidos a un patólogo del habla y lenguaje con práctica privada o, a los programas de intervención temprana establecidos por la ley federal estadounidense IDEA (Individuals with Disabilities Education Act) si el niño tiene de 0 a 3 años (Schum, 2007). Los programas de intervención temprana gubernamentales están obligados a: evaluar a cada niño que le sea referido y, a proveer los servicios necesarios a los niños que presenten condiciones de desarrollo, independientemente de que tengan el diagnóstico médico de alguna condición subyacente (Silverstein et al., 2006).

La evidencia indica un patrón limitado de referidos de médicos primarios a los programas de intervención temprana (Buck et al., 2001; Bethell et al., 2001; Silverstein et al., 2003 según citado en Silverstein et al., 2006) y menos del 30 % de los niños con impedimentos reciben los servicios de intervención temprana antes de entrar a la escuela (Palfrey et al., 1987 según citado en Silverstein et al., 2006).

La encuesta periódica 53 de la Academia Americana de Pediatría evaluó la percepción de más de 500 pediatras sobre la importancia de tener un diagnóstico médico establecido al momento de considerar un referido a los programas de intervención temprana y la relación de ello con el patrón limitado de referidos (Silverstein et al.). De acuerdo a los resultados, el 64% de los pediatras que contestaron la encuesta, consideraron importante tener un diagnóstico previo al referido, lo que según el estudio, se asocia con el patrón limitado de referidos. En términos específicos al evaluarse condiciones del desarrollo de manera individual y su potencial referido, sólo el 36% de los que contestaron, indicaron que referirían a un niño con retrasos de habla y lenguaje a un programa de intervención temprana, y el 44% indicó que los referiría al programa de intervención temprana y a un especialista del desarrollo (Silverstein et al.).

Buschmann, Jooss, Rupp, Dockter, Blaschikowitz, Heggen y Pietz (2008) concluyeron que, en términos de los retrasos de lenguaje, se debe evitar la estrategia de “esperar y ver”. Añaden, que estos casos se deben atender a edad temprana porque se ha demostrado que gran parte de los niños con retrasos en lenguaje a temprana edad tienen deficiencias adicionales en las habilidades de lenguaje receptivo, problemas de audición tratables y problemas del neurodesarrollo. Por su parte, Feldman (2005) plantea que los niños con desórdenes de habla y lenguaje están a riesgo de desarrollar desórdenes académicos y psiquiátricos, lo que requeriría un tratamiento de seguimiento más largo. El Patólogo del habla y lenguaje es el profesional que trata los desórdenes de habla y lenguaje con terapias que mejoran habilidades específicas y de comunicación (Feldman, 2005).

Aspectos relacionados a la adquisición del Habla y Lenguaje

La adquisición del habla y lenguaje típico debe fluir de manera natural a la par con el desarrollo general de los niños, lo que puede ser evaluado de acuerdo a las piedras angulares del

desarrollo del habla y el lenguaje (Sharp y Hillenbrand, 2008). Mientras que un desarrollo atípico del habla y el lenguaje podría deberse a un retraso en los aspectos expresivos y/o receptivos y/o ser secundarios a otras condiciones, tales como: autismo, parálisis cerebral, apraxia del habla en niños, disartria, trastornos fisiológicos o neuromusculares, pérdida auditiva incluyendo si la pérdida fue previa al desarrollo de lenguaje hablado, desorden intelectual y mutismo selectivo (McLaughlin, 2011; Sharp y Hillenbrand, 2008; Schum, 2007). Las posibles causas de un retraso o desorden de habla y lenguaje que plantean los autores, son cónsonas con las guías para referido de la población pediátrica que esboza ASHA (2012), en el documento detallado anteriormente como marco teórico de esta investigación: *Speech Referral Guidelines for Pediatrics*. Mediante ese documento, ASHA provee una lista de condiciones etiológicas, desórdenes y conductas en la población pediátrica que son claves y pueden servir de guías para determinar la necesidad de referir a un niño a un patólogo del habla - lenguaje.

Investigaciones en Puerto Rico

Durante el proceso de revisión de literatura, fue evidente la limitada disponibilidad de información con base científica relacionado al tema de esta investigación en Puerto Rico. No obstante, es importante hacer referencia a los hallazgos recopilados en dos tesis realizadas por estudiantes de Maestría de la Universidad del Turabo.

En su tesis de maestría, *¿Qué conocen los pediatras acerca de los problemas de habla – lenguaje en niños de 0 – 3 años de edad?*, Nazario (2009) presenta cuatro hallazgos principales. Como primer punto, de acuerdo a los entrevistados y cónsono con la información en la literatura, la preparación académica que reciben los pediatras sobre el desarrollo del habla y lenguaje es pobre, lo que es compensado durante la ejecución de la práctica con la experiencia y la educación continua. De otra parte, la inteligibilidad y la audición son de los factores más

importantes destacados por los pediatras durante las entrevistas realizadas por la investigadora. Así mismo, señalaron que las preocupaciones de las madres son aspectos claves al momento de identificar niños con problemas de habla y lenguaje. Por último, según la autora, la práctica de realizar cernimientos del desarrollo a niños de 0 a 3 años no es consistente, y algunos de los participantes señalan el volumen de pacientes y la falta de tiempo como la razón principal para ello. De acuerdo a los entrevistados, en su defecto, algunos realizan “entrevistas generales del desarrollo” (Nazario, 2009).

De otra parte, Dávila (2010) presenta resultados similares en su tesis de maestría: *Conocimiento de los residentes pediátricos de Puerto Rico sobre el área de desarrollo del lenguaje en niños de 0 a 3 años*. Los resultados de su investigación son cónsonos con los hallazgos de Nazario (2009) en términos de la pobre preparación académica relacionada al desarrollo de habla y lenguaje que dijeron sentir los sujetos en ambos estudios. Otros de los hallazgos mencionados por la autora fueron los siguientes:

- Todos los residentes pediátricos reconocen que es tarea del pediatra, identificar niños con problemas de habla y lenguaje.
- 95% de los residentes pediátricos afirma que podrían identificar a un niño(a) con problemas en el desarrollo.
- Los residentes de pediatría reconocen la importancia de que el pediatra esté educado sobre el desarrollo del habla-lenguaje.

Dávila (2010) infiere que “existen serias deficiencias que deben ser trabajadas para que los residentes puedan desarrollar un mayor conocimiento y sentido de observación y análisis de los síntomas que presente un niño(a) que evalúe” (p. 28).

Capítulo III

Metodología

Introducción

El médico pediatra es el profesional responsable de atender la salud y el desarrollo de los niños durante los primeros años de vida (Academia Americana de Pediatría, 2006). Tomando en consideración que el habla y el lenguaje son un buen indicador sobre el desarrollo general de los niños, sus habilidades cognitivas y eventual desempeño escolar (Nelson et al., 2006), es importante que el pediatra conozca y pueda identificar los factores principales que pudieran provocar un retraso o desorden en esta área del desarrollo. De acuerdo a Schum (2007), un desarrollo atípico del lenguaje podría ser un síntoma de problemas en el desarrollo general, mientras que McLaughlin (2011) menciona que ello podría representar una característica secundaria de algún otro problema físico o condición etiológica particular por lo que se recomienda una evaluación comprensiva. Las visitas de los niños a sus pediatras son excelentes oportunidades para realizar los cernimientos rutinarios del desarrollo e identificar los niños a riesgo que requieren una evaluación adicional (Earls et al., 2009). Para garantizar una atención y tratamiento adecuado, cuando el pediatra sospecha que un niño podría tener algún retraso en habla y/o lenguaje debe referirlo a un patólogo del habla y lenguaje o al programa de intervención temprana gubernamental (Schum, 2007).

Propósito de la investigación

Luego de analizar los factores importantes que podrían impactar el proceso de identificación, referido, evaluación y tratamiento de los niños con retraso o desorden en el desarrollo de habla y lenguaje, se investigaron los criterios que influyen en la decisión de los

pediatras en el área este de Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un Patólogo de Habla y Lenguaje.

Tipo de investigación

Tomando en consideración el propósito, los objetivos y las expectativas de esta investigación, la metodología utilizada fue cualitativa con una muestra “no probabilística”. De acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010), la metodología cualitativa se enfoca en una perspectiva interpretativa que busca entender las acciones de los sujetos y utiliza la recolección de datos para estudiar los fenómenos a profundidad proveyendo una descripción detallada del fenómeno que se interesa investigar. De acuerdo a Patton (2002) “el investigador cualitativo habla con las personas sobre sus experiencias y percepciones” (p.4). Según Patton (2002), es importante que el investigador conozca las experiencias de las personas y cómo éstas interpretan el mundo. Con ello en mente, se investigaron cuáles son los criterios que influyen en la decisión de los pediatras en el área este de Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un Patólogo de Habla y Lenguaje.

Dada la naturaleza de esta investigación, se utilizó una muestra tipo “no probabilística” que de acuerdo a Hernández (et al., 2010), depende de las características de la investigación y los objetivos del estudio. Según estos, las muestras “no probabilísticas o dirigidas” utilizan procedimientos de selección informal que dependen del criterio del investigador de acuerdo a casos particulares que sean representativos de la población que interesa.

Sujetos de la investigación

A tenor con lo que se deseaba investigar, los sujetos fueron médicos pediatras certificados por el Estados Libre Asociado de Puerto Rico que ejercían la profesión en el área

este de Puerto Rico y que asistieron a la Convención Anual de la Asociación de Médicos Pediatras de la Región Este, 2012.

Área Este de Puerto Rico

Para efectos de investigación, se definió la zona este de Puerto Rico de acuerdo a las regiones cobijadas por Asociación de Médicos Pediatras de la Región Este (AMPRE, 2012).

Proceso y procedimiento de selección de los sujetos

La selección de los sujetos de investigación se realizó entre los asistentes a la 8va Convención Anual de la Asociación de Médicos Pediatras de la Región Este, que se llevó a cabo del 10 al 12 de noviembre de 2012. Durante el proceso de registro de la Convención, la investigadora invitó a los pediatras asistentes a participar de la investigación. La muestra sería de 30 médicos pediatras, que accedieran de manera voluntaria. A estos se les entregó la hoja informativa (Anejo C) y se le explicó el propósito de la investigación, así como los criterios de inclusión y exclusión. Como parte relevante del proceso investigativo, se le indicó a los sujetos, que su participación era confidencial y voluntaria. Luego se les entregó el instrumento de recopilación de datos (Anejo A) que fue auto-administrado. Se les solicitó a los participantes, que depositaran los cuestionarios completados en una caja - urna sellada que se encontraba al lado de la investigadora.

Criterios de inclusión

Ser pediatra licenciado por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico que asista a la Convención Anual de la Asociación de Médicos Pediatras de la Región Este.

Practicar la pediatría en el área este de Puerto Rico.

Criterios de exclusión

No ser pediatra.

Practicar la pediatría fuera del área este de Puerto Rico.

Procedimiento para la entrega del consentimiento informado

La hoja informativa (Anejo C) fue entregada y discutida por la investigadora a cada uno de los asistentes a la 8va Convención Anual de la Asociación de Médicos Pediatras de la Región Este, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, y que de manera voluntaria hubiesen accedido a participar de la investigación. Este procedimiento se llevó a cabo del 10 al 12 de noviembre de 2012, durante el proceso de registro de la Convención.

Procedimiento para la recopilación de datos

La recopilación de datos se realizó mediante un instrumento desarrollado por la investigadora (Anejo A) tomando en consideración el propósito y los objetivos del estudio, la información disponible en la literatura y aspectos importantes que recoge el documento que sirve como marco teórico para la investigación, Speech Referral Guidelines for Pediatrics (ASHA, 2012). El instrumento es un cuestionario (Anejo A) compuesto por preguntas cerradas y abiertas, que fue auto-administrado por los sujetos de investigación. Está dividido en 4 secciones: Experiencia Profesional, Identificación y Cernimiento, Referido y Criterios; y Patólogo de habla - lenguaje. El mismo consta de 17 preguntas y 6 subpreguntas que se desprenden de las posibles contestaciones del sujeto para lograr respuestas más claras y específicas. Las preguntas giran en torno a los siguientes tópicos: ejercicio en la práctica de la pediatría; utilización de cernimientos del desarrollo y/o de habla y lenguaje; prácticas de referidos a un Patólogo de habla - lenguaje; los criterios que influyen en su determinación para realizar un referido a un Patólogo de habla - lenguaje; así como su conocimiento sobre la función del Patólogo de habla - lenguaje. El documento fue evaluado y aprobado con

recomendaciones por el panel de expertos compuesto por la doctora Nydia Bou y doctora Lillian Pintado. Las recomendaciones fueron integradas al documento.

Confidencialidad

El cuestionario y el proceso investigativo fue diseñado para velar por la confidencialidad de los sujetos en todo momento. Durante el proceso de recopilación de datos, no se realizaron preguntas de índole personal o que pudieran incidir en la identificación a los participantes. Para incrementar la confidencialidad del proceso, al momento que los sujetos completaron el cuestionario, lo depositaron en una urna sellada en la que estaban todos los documentos completados por los participantes. Luego que se completó la investigación, todos los cuestionarios completados y documentos relacionados permanecerán bajo custodia de la investigadora, en un archivo sellado con llave en su residencia. Los mismos se guardarán por un período de 5 años. Al cumplirse este periodo, los documentos serán triturados.

Riesgos para los sujetos de la investigación

Los riesgos que esta investigación hubiese podido conllevar para los participantes fueron mínimos. Se identificaron, el cansancio, incomodidad, tensión, nerviosismo y aburrimiento como los potenciales riesgos para los sujetos de la investigación.

Beneficios para los sujetos de la investigación

La participación en esta investigación hubiese podido provocar que los sujetos auto evalúen su práctica relativa a la evaluación de habla y lenguaje en los niños y realizaran un proceso de introspección que les llevara a incrementar sus fortalezas y mejorar sus debilidades auto identificadas. De igual forma, la participación en esta investigación podría ser un instrumento de motivación para adquirir conocimientos adicionales sobre los criterios

importantes que pudieran guiar un referido de un niño con retraso o desorden de habla y lenguaje.

Beneficios para la Sociedad

La salud de los niños es un asunto trascendental para la sociedad en general, por lo que es importante realizar estudios que arrojen luz sobre todos los aspectos que impacten su desarrollo y bienestar. Tomando ello en consideración, la investigación proveyó datos sobre un aspecto importante que impacta el desarrollo de los niños. Estos son los criterios que utilizan los pediatras de la región este de Puerto Rico para referir niños a una evaluación con un Patólogo de Habla y Lenguaje. Una vez completada, la investigación presentó un panorama sobre el tema estudiado que será de utilidad a la sociedad y cuyos resultados pueden ser utilizados como referencia para investigaciones futuras que redunden en beneficio de la identificación temprana, intervención y tratamiento de los niños que así lo necesiten.

Análisis de datos

Una vez completado el proceso de recopilación de datos, se realizó un conteo de todos los cuestionarios, lo que determinó la población de la investigación. Se creó un documento en el programa Excel, para tabular los datos obtenidos en cada una de las preguntas. Se evaluó cada una de las preguntas y se desarrolló un análisis descriptivo - comparativo de acuerdo a las opciones de contestación. Para la tabulación de los criterios, se realizó un análisis comparativo de acuerdo al orden de utilización. En el caso de las preguntas abiertas, se integraron todas las contestaciones dadas por los participantes. Para velar por la veracidad de la investigación, una vez completado el documento de análisis de datos, se repitió el proceso para asegurar que todas las contestaciones fueron integradas. Una vez se completó el proceso de análisis de datos, se

realizó una comparación de los hallazgos con la revisión de literatura, se desarrollaron las conclusiones y recomendaciones.

Como se mencionó anteriormente, el cuestionario y el proceso investigativo fue diseñado para velar por la confidencialidad de los sujetos en todo momento. Durante la recopilación de datos, no se realizaron preguntas de índole personal o que pudieran incidir en la identificación de los participantes. Una vez se completó la investigación, todos los cuestionarios completados y documentos relacionados permanecerán bajo custodia de la investigadora, en un archivo sellado con llave en su residencia. Los mismos se guardarán por un período de 5 años y al cumplirse este periodo, serán triturados.

Importancia de la investigación

Se ha evidenciado en la literatura que el desarrollo del habla y el lenguaje es un buen indicador del desarrollo general de los niños, así como de sus habilidades cognitivas y su eventual desempeño a nivel escolar (Nelson, et al., 2006). Como menciona Ochoa (2008), cuando su desarrollo natural se afecta podría tener un impacto severo en el desarrollo del niño de manera generalizada. Por ello es importante, que los niños con un potencial retraso o desorden de habla y lenguaje, sean identificados, referidos a evaluación y reciban el tratamiento adecuado.

La identificación y referido a evaluación son la base para que los niños con retraso o desorden de habla y lenguaje se encaminen a recibir tratamiento cuando sea necesario. Como menciona Schum (2007), ello debe ser un trabajo en equipo en el cual el pediatra identifica el problema y refiere al patólogo del habla y lenguaje para evaluación y tratamiento. De otra parte, para los Patólogos del habla y lenguaje, la identificación y referido a tiempo son esenciales en el proceso por ser el cimiento para que los niños con retraso o desorden del desarrollo reciban las terapias o tratamiento adecuado que le permita lograr una comunicación funcional.

Tomando en consideración que el pediatra es el profesional responsable de la salud de los niños (AAP, 2006) y de que en sus prácticas estriba, en gran medida, la identificación y referido a servicios relacionados, fue importante investigar los criterios utilizados por ellos al momento de realizar un referido a un Patólogo de Habla y Lenguaje. De la investigación se desprendieron, datos relevantes cuyo estudio previo ha sido limitado, por lo que dicha información podría ayudar a re dirigir esfuerzos por la salud, el desarrollo y bienestar de los niños. De igual forma, los datos obtenidos en esta investigación podrán servir de base para la realización de investigaciones futuras.

Autora

La autora es estudiante del segundo año del programa de Maestría de Patología de Habla y Lenguaje adscrito a la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad del Turabo. Consciente de la importancia del rol del pediatra en la identificación de niños con retraso o desorden de habla y lenguaje, esta investigación surge de la inquietud de la investigadora por conocer los criterios que influyen en la decisión de los pediatras en el área este de Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años a una evaluación con un Patólogo de Habla y Lenguaje.

Capítulo IV

Resultados

Introducción

El pediatra es el profesional de la salud responsable de atender a los niños e identificar cualquier posible retraso en el desarrollo de estos (Academia Americana de Pediatría, 2006). Dada la importancia de la ejecución del pediatra en la salud de los niños, este debe conocer y poder identificar el cumplimiento de las piedras angulares del desarrollo, así como los factores de riesgo que podrían provocar un retraso o desorden de habla lenguaje. Ello es la base para una identificación, evaluación y tratamiento para niños que pudieran tener retraso o desorden de habla - lenguaje. Las visitas de los niños a sus pediatras son excelentes oportunidades para que estos realicen cernimientos rutinarios del desarrollo y puedan identificar los niños a riesgo que requieren una evaluación adicional (Earls et al., 2009). Cuando el pediatra, sospecha que un niño podría tener algún retraso en habla y/o lenguaje debe referirlo a un Patólogo del habla y lenguaje o al programa de intervención temprana gubernamental (Schum, 2007).

Propósito de la investigación

Luego de analizar los factores importantes que podrían impactar el proceso de identificación, referido, evaluación y tratamiento de los niños con retraso o desorden en el desarrollo de habla y lenguaje, se investigaron los criterios que influyen en la decisión de los pediatras en el área este de Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un Patólogo de Habla y Lenguaje.

A tenor con el propósito de la investigación se desglosarán los resultados obtenidos en cada una de las preguntas en las cuatro secciones según identificadas del cuestionario utilizado.

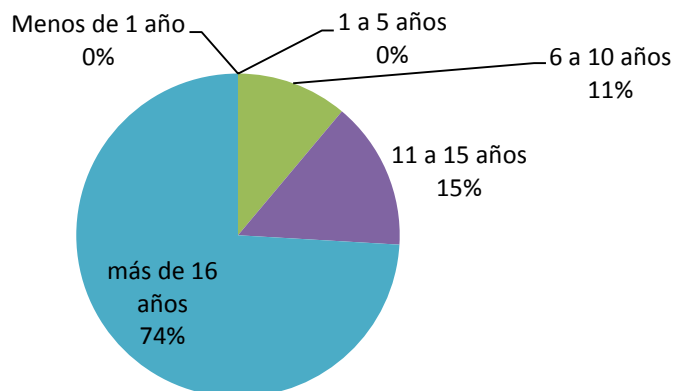
Para sustentar los hallazgos se integrarán todas las respuestas explicativas de cada uno de los participantes y se proveerá un resumen de estas.

Participantes y Sección A: Experiencia profesional

Los sujetos de la investigación fueron médicos pediatras certificados por el Estados Libre Asociado de Puerto Rico que, al momento de la recopilación de datos, ejercían la profesión en el área este de Puerto Rico y que asistieron a la Convención Anual de la Asociación de Médicos Pediatras de la Región Este. De acuerdo a la muestra meta, se analizaron 30 cuestionarios completados por los sujetos. Del total, fueron descartados 3 cuestionarios, en los cuales el participante indicó que la práctica no era ejercida en el área este de Puerto Rico, como lo establecía uno de los criterios de inclusión. La muestra final fue de 27 cuestionarios completados por pediatras del área este de la isla.

La Gráfica 1 muestra la distribución de los participantes de acuerdo a los años de experiencia en la práctica de la pediatría. Según se desprende de la información provista por los participantes relacionada a la experiencia profesional, 3 (11%) sujetos poseen entre 6 a 10 años en la práctica de la pediatría; 4 (15%) sujetos poseen entre 11 a 15 años en la práctica de la pediatría; y 20 (74%) sujetos poseen entre 20 o más años en la práctica de la pediatría.

Gráfica 1. Distribución de los participantes de acuerdo a los años de experiencia en la práctica de la pediatría



Ante la pregunta sobre si ha tomado cursos de educación continua relacionados al desarrollo de habla y lenguaje en los niños, el 59% (16) respondió en afirmativa y el 41% (11) indicó que no, uno de los cuales hizo la siguiente anotación: cita “Leo del tema”.

De otra parte, todos los participantes consideraron que es parte de la responsabilidad del pediatra, identificar y referir a los niños con desorden o retraso en el desarrollo de habla y lenguaje a una evaluación formal con un Patólogo de Habla y Lenguaje.

Sección B: Identificación y Cernimiento

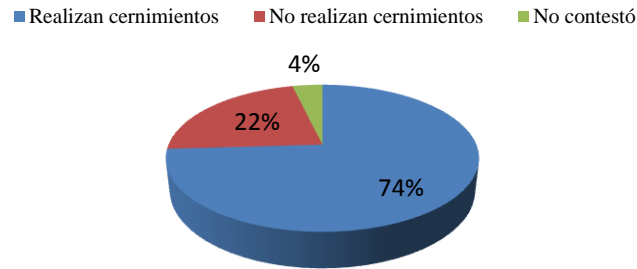
La Gráfica 2 muestra las contestaciones de los pediatras relacionado a cuán preparados se sienten para identificar un problema de habla-lenguaje. El 93% (25) de los pediatras que completaron el cuestionario, se considera preparado para identificar un problema de habla y lenguaje en niños de 0 - 5 años, y el 7% (2) indicó “no” considerarse preparado para ello.

Gráfica 2. Cuán preparados se sienten los pediatras para identificar un problema de habla-lenguaje



La Gráfica 3 muestra la realización de cernimientos por parte de los pediatras. El 74% (20) indicó que realiza cernimientos de habla y lenguaje; mientras el 22% (6) marcó que “no” los realiza; y un participante no contestó la pregunta.

Gráfica 3. Realización de cernimientos por parte de los pediatras



A continuación se desglosan las respuestas explicativas sobre los métodos utilizados por los pediatras que indicaron realizar cernimientos transcritas según fueron expresadas.

Se le pregunta a los padres lo que va hablando el niño y se compara con las tablas del desarrollo por edad.

Entrevista a padres y observación al niño.

Entrevista a padres y piedras angulares del desarrollo.

Entrevista con los padres y comunicación con paciente.

Entrevista a padres sobre las piedras angulares en lenguaje desde los 4 meses en adelante.

Cernimiento de audición. Niños que a los 2 años no combinan palabra. A los 3 años frase que se entienda por todos. Entienden instrucciones.

Entrevista y observación.

Mostrar imágenes, escuchar diálogo y preguntar a madre.

Preguntar sobre las piedras angulares del habla a los 9, 12, 15 y 24 meses a los padres, escuchar y evaluar al niño.

Preguntas a mamá y juegos de cernimiento.

Audiológica y número de palabras por edad.

Preguntas a mamá y preguntas directas al niño.

Realizo evaluaciones de tragado y chupado.

Tengo una tabla para evaluación y me sirve de guía.

Historial y escalas.

Hablar con el paciente y hacerle preguntas.

Ejercicios de hablar y repetición del paciente.

Informal.

Denver y Help

Utilizo instrumentos establecidos para la medición del lenguaje.

Tablas del desarrollo y comparativa con niños de...

Escuchar, cernimiento desarrollo lenguaje...

De acuerdo a las contestaciones provistas por los pediatras que indicaron realizar cernimientos, se puede resumir que la mayoría basa sus cernimientos en entrevistas a padres, observación a los niños y comparar la ejecución del niño con escalas de desarrollo o hitos. Sólo un participante identificó las pruebas de cernimiento formal Denver y Help que indicó, utiliza para evaluar a los niños. Seis (6) (23%) pediatras marcaron que no realizan cernimientos. De estos, dos (2) (8%) explicaron que desconocen instrumentos formales o informales y cuatro (4) (15%) indicaron que no realizan cernimientos por falta de tiempo por volumen de trabajo. A pesar de haber indicado, que no realizan cernimientos, a continuación se desglosa, las explicaciones dadas por los pediatras sobre sus acciones relacionadas a los cernimientos:

Pregunto cuántas palabras y ubico por edad. Le pregunto a mamá si ella le entiende y estoy pendiente si yo lo entiendo.

Se le pregunta a los padres información relacionada al tema. El paciente promedio casi nunca va para evaluación de rutina "well baby", solo van para condición de salud.

Sección C: Referidos y Criterios

Los criterios utilizados para referir a niños de 0 a 5 años con desorden o retraso en habla y lenguaje son la base principal de esta investigación. Relacionado a las ejecuciones de los pediatras sobre los criterios utilizados para referir a un niño a un Patólogo de Habla-Lenguaje, el total de los participantes indicó que ante un problema de habla y lenguaje de un niño de 0-5 años, lo referirían a otros profesionales para una evaluación. Uno de los participantes indicó, además, que es responsabilidad de los padres manejar el problema. Ninguno de los participantes, marcó la opción de “esperar a ver qué sucede”.

La Tabla 2 muestra a los profesionales a los cuales los pediatras referirían los niños con problemas de habla y lenguaje. De las contestaciones de los participantes se desprende que, los pediatras referirían a los niños con problemas de habla-lenguaje a los siguientes profesionales, en orden de mayor a menor de acuerdo a la cantidad de participantes que marcó cada opción: Patólogo del Habla - Lenguaje (26), Terapeuta de Habla - Lenguaje (21), Audiólogo (20), Neurólogo (10), Terapeuta ocupacional (6), Psicólogo (6), Terapeuta físico (1); y otros mencionados fueron el ENT y el Pediatra del Neurodesarrollo.

Tabla 2. Profesionales de la salud a los que los pediatras referirían un niño con problemas de habla-lenguaje

Profesional	Cantidad de participantes que marcó cada opción	Por ciento de participantes que marcó cada opción
Patólogo de Habla-Lenguaje	26	96%
Terapeuta habla - lenguaje	21	78%
Audiólogo	20	74%
Neurólogo	10	37%
Terapeuta ocupacional	6	22%
Psicólogo	6	22%

Terapeuta físico	1	3%
Ninguno	0	0
Otros:		
Pediatra del Neurodesarrollo	1	3%
ENT	1	3%

Los criterios utilizados para referir a un niño de 0-5 años a un Patólogo de Habla-Lenguaje son vitales para la identificación, evaluación y tratamiento de un potencial retraso o desorden de habla-lenguaje. A los participantes se les proveyó una lista de criterios, para identificar los que utilizan para realizar un referido a un Patólogo de habla-lenguaje. Se le solicitó además, que marcara de acuerdo al orden de frecuencia que utiliza para referir, comenzando con el 1. Todos los criterios en mayor o menor grado son utilizados por los pediatras para referir a un Patólogo de habla - lenguaje.

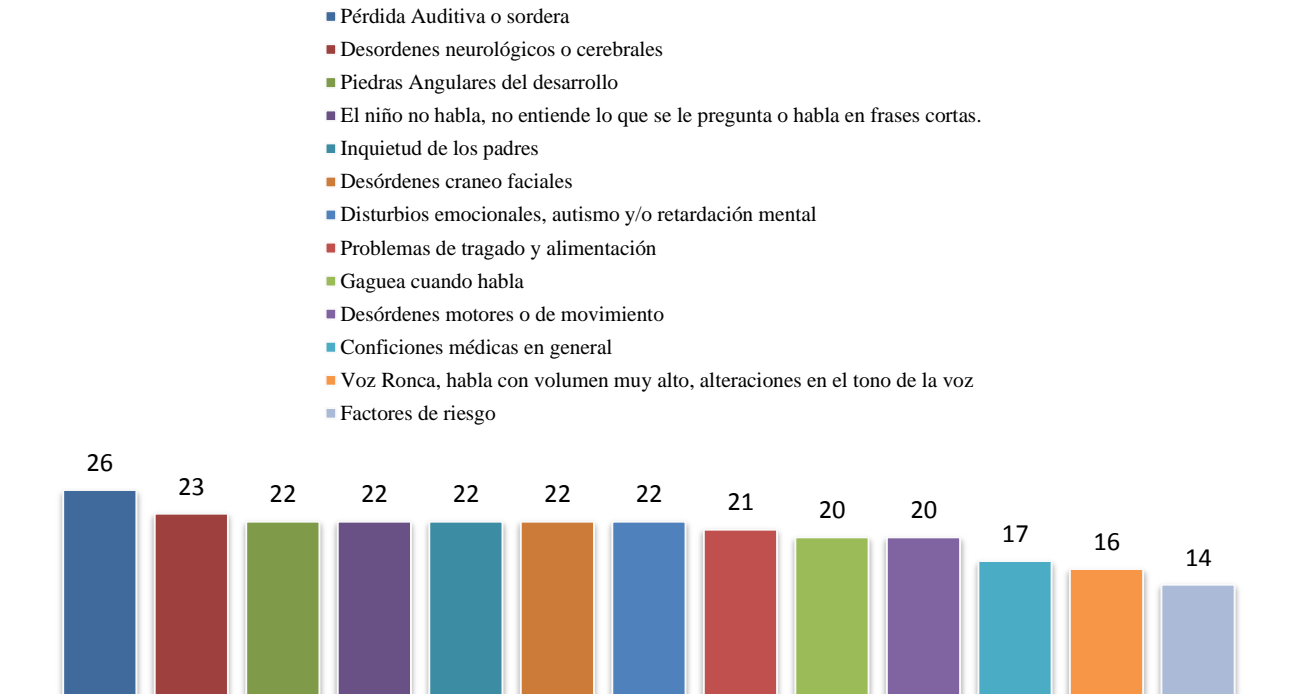
La Tabla 3 muestra, en general, la cantidad de pediatras que utilizan cada criterio de la lista para referir a un Patólogo de habla-lenguaje, en orden de mayor a menor, sin tomar en consideración la frecuencia asignada por estos. De la información se desprende que el criterio de pérdida auditiva o sordera es utilizado por la mayor cantidad de pediatras para referir a un Patólogo de Habla-Lenguaje, habiendo sido marcado por el 96% (26) de la muestra, seguido de los desórdenes neurológicos o cerebrales con un por ciento de utilización de 85% (23). Las piedras angulares del desarrollo o “milestones”; las dificultades de habla percibidas; la inquietud de los padres; los desórdenes cráneo-faciales; los disturbios emocionales, autismo y/o retardación mental ocupan un tercer lugar con un porcentaje de utilización con un 81% (22). El 78 % (21) de los pediatras identificó los problemas de tragado y alimentación como criterio utilizado para referir a una Patólogo de Habla - Lenguaje; el 74% (20) identificó un problema de ritmo, así como desórdenes motores o de movimiento. Las condiciones médicas en general son utilizadas

por un 62% (17), los problemas de volumen y calidad de la voz por un 59% (16) y por último los factores de riesgo por un 51% (14) de utilización para referido.

Tabla 3. Cantidad de pediatras que utiliza cada criterio para referir a un Patólogo de habla-lenguaje (sin frecuencia)

Criterio	Cantidad de pediatras que lo utilizan como criterio para referir a PHL (de 27 participantes)	Por ciento de pediatras que lo utilizan como criterio para referir a PHL
Pérdida auditiva o sordera*	26	96%
Desórdenes neurológicos o cerebrales*	23	85%
Piedras angulares del desarrollo o “milestones”	22	81%
El niño no habla, no entiende lo que se le pregunta o habla en frases cortas.	22	81%
Inquietud de los padres: “A mi hijo no se le entiende cuando habla”, “Señala para pedir las cosas”, “Como no lo entiendo, le dan perretas frecuentes”.	22	81%
Desórdenes craneofaciales (tales como: paladar o labio fisurado)*	22	81%
Disturbios emocionales, autismo y/o retardación mental*	22	81%
Problemas de tragado y alimentación	21	78%
Gaguea cuando habla	20	74%
Desórdenes motores o de movimiento*	20	74%
Condiciones médicas (general)	17	62%
Voz ronca, habla con volumen muy alto, alteraciones en el tono de la voz	16	59%
Factores de riesgo	14	51%

Gráfica 4. Cantidad de pediatras que utiliza cada criterio para referir a un Patólogo de habla-linguaje (sin frecuencia)



Del total de la muestra, 22 participantes identificaron el orden de frecuencia, comenzando con el 1 como el criterio que utilizan con mayor frecuencia en su práctica. La Tabla 4 muestra los criterios que con mayor frecuencia utilizan los pediatras para referir a un Patólogo de Habla - Lenguaje. Según la información provista por los pediatras, las piedras angulares del desarrollo o “milestones” es el criterio, de los provistos en la lista, que con mayor frecuencia utilizan para referir a un niño de 0-5 años con retraso o desorden de habla y lenguaje a un PHL. Esto, seguido por la expresión, *El niño no habla, no entiende lo que se le pregunta o frases cortas*. Como tercer criterio de mayor frecuencia, que utilizan los participantes en su práctica están las condiciones médicas en general, la pérdida auditiva o sordera y los disturbios emocionales, autismo y/o retardación. La pérdida auditiva o sordera, también fue identificada como un criterio

de cuarta frecuencia, y por último, el quinto criterio de mayor frecuencia es el *gagueo cuando habla*.

Tabla 4. Criterios que con mayor frecuencia utilizan los pediatras para referir a un Patólogo de Habla-Lenguaje

Criterios	Frecuencia asignada por los participantes	Cantidad mayor de participantes para determinar frecuencia
Piedras angulares del desarrollo o "milestones"	1	7
El niño no habla, no entiende lo que se le pregunta o habla en frases cortas	2	6
Condiciones médicas en general; Pérdida auditiva o sordera; Disturbios emocionales, autismo y/o retardación mental	3	7
Pérdida auditiva o sordera	4	6
Gagueo cuando habla	5	5

Tomando en consideración que la literatura identifica la preocupación de los padres como uno de los criterios utilizados por los pediatras para referir a un niño a una evaluación, se consideró meritorio integrar aspectos relacionados a esta investigación. De acuerdo a la información provista, el 74% (20) de los pediatras describieron que la preocupación de los padres influye mucho al momento de referir a un niño de 0-5 años a un Patólogo de habla-lenguaje. El 22% (6) consideran la preocupación de los padres como regular y el 4%(1) entiende que tiene poca influencia.

Con el propósito de identificar las preocupaciones de los padres que llevarían a un pediatra a realizar un referido a un patólogo de habla lenguaje, se le proveyó una lista de posibles expresiones que los padres podrían comunicarle. La Tabla 5 muestra las preocupaciones de los padres que llevarían a un pediatra a realizar un referido. La muestra fue de 25, debido a que dos (2) participantes no contestaron la pregunta. De acuerdo a la información recopilada, todas las preocupaciones provistas, influirían en mayor o menor grado, en la realización de un referido.

La preocupación de los padres que llevaría a mayor número de pediatras a realizar el referido a un PHL, es *No habla, sólo señala para pedir las cosas* (22); seguido por *No se le entiende lo que dice* (21); y luego *Tiene dos años y no dice nada* (20). Las preocupaciones, *No habla como lo hacían sus hermanos*; *Tiene 4 años, y sólo dice palabras, no dice frases*; y *Gaguea cuando habla*, llevarían a 17 pediatras a realizar un referido a un PHL. Otras preocupaciones que influirían en menor grado en la realización del referido serían: *Como no lo entendemos, le dan rabietas y se pone agresivo* (15); *No habla como otros niños de su edad* (14); *La Maestra dice que no lo entiende cuando habla* (13); *Le pregunto y no contesta, parece que no entiende* (9); y *La voz se oye diferente* (6).

Tabla 5. Preocupaciones de los padres que llevarían a un pediatra a realizar un referido a un Patólogo de Habla-Lenguaje

Preocupación	Cantidad de pediatras que llevaría a hacer un referido a PHL	Porcentaje de pediatras que llevaría a hacer un referido a PHL
No habla, sólo señala para pedir las cosas.	22	88 %
No se le entiende lo que dice.	21	84 %
Tiene dos años y no dice nada.	20	80 %
No habla como lo hacían sus hermanos.	17	68 %
Tiene 4 años, y sólo dice palabras, no dice frases.	17	68 %
Gaguea cuando habla.	17	68 %
Como no lo entendemos, le dan rabietas y se pone agresivo.	15	60 %
No habla como otros niños de su edad.	14	56 %
La maestra dice que no lo entiende cuando habla.	13	52 %
Le pregunto y no contesta, parece que no me entiende.	9	36 %
La voz se oye diferente.	6	24 %

La reacción del pediatra al momento que un padre le comunica una preocupación sobre el desarrollo de habla y lenguaje de su hijo, podría dar pie a la evaluación y tratamiento de un niño que lo necesite. Con ello en mente, se le preguntó a los pediatras, qué le dice a un padre que le expresa preocupación sobre el desarrollo de habla y lenguaje de su hijo. A continuación se

desglosan las diversas respuestas de 20 participantes, dado que 4 preguntas no fueron contestadas y otras 3 resultaron contestaciones no relacionadas a la pregunta.

Hay que buscar ayuda – referir.

Que se va a evaluar el problema del niño, se le harán las pruebas necesarias y se referirá a los profesionales de la salud que lo puedan ayudar.

Que debe de ser evaluado por los profesionales pertinentes.

Anote el número de palabras que dice en dos semanas. Evaluación de audiología lo primero. Lo referimos a un Patólogo del habla a los 2 años.

Que es necesaria la evaluación con un Patólogo del habla.

Que hay que evaluar el niño con un Patólogo del habla (depende de la edad del niño).

Que será referido a una profesional para evaluar y tratamiento de su lenguaje

Consultaremos a un especialista en el área de habla y lenguajes. Pruebas audiológica.

Que voy a examinar su ejecutoria en la oficina y referirlo.

Le demuestro el problema que tiene y la necesidad de referirlo.

Es necesaria una evaluación formal y comprensiva de varios especialistas comenzando con pruebas de cernimiento.

Se le dice lo estimule, si no mejora se refiere a un PHL.

Estimulación en el hogar y llevar un diario.

Depende de la edad y el nivel de desarrollo del paciente.

Es un posible comienzo de problemas más profundos del desarrollo.

Hay que evaluarlo y que me describa su preocupación.

¿Usted cree que oye? ¿Ha tenido enfermedades como meningitis? ¿Tuvo problemas al nacer?

Le explico que # de palabras serían más adecuadas para su edad y la importancia de comunicarse.

Pobre desarrollo.

Lo educo en su preocupación

Según la información provista, las respuestas de los pediatras a los padres que le comunican una preocupación sobre el desarrollo de habla y lenguaje de sus hijos, van dirigidas principalmente a que el niño debe ser referido a evaluación con un PHL, entre otros profesionales. De igual forma, aunque en menor cantidad, sus respuestas van dirigidas a educar a los padres y pedirle que estimule al niño en el hogar.

A los pediatras se les preguntó a qué edad referirían un niño que no habla, para que sea evaluado por un PHL. La Tabla 6 muestra las edades en las que los pediatras referirían a un niño que no habla a un PHL. Un participante no contestó la pregunta y otro marcó todas las opciones, por lo que la muestra base para esta pregunta fue de 25 pediatras. El 52% (13) de los participantes indicó que referiría a un niño que no habla a un PHL, entre 2 a 3 años de edad; y el 36% (9) entre 0 a 1 año de edad. Otros pediatras integraron edades adicionales: 1 a 2 años de edad fue marcada por el 8% (2) participantes; y 1 a 2.5 fue marcada por el 4% (1).

Tabla 6. Edades en las que los pediatras referirían a un niño que no habla a un PHL

Edades	Cantidad de pediatras	Por ciento de pediatras
0 - 1 año	9	36%
2 - 3 años	13	52%
1 - 2 años	2	8%
1 - 2.5 años	1	4%
4 - 5 años	0	0

Para conocer sobre la ejecución de los pediatras en su práctica, en relación al referido a un PHL, se le preguntó a los participantes si han referido a niños con desorden o retraso en el desarrollo de habla y lenguaje a una evaluación formal con un Patólogo de Habla - Lenguaje. Se

le preguntó además la edad promedio de los niños de 0 - 5 años que ha referido a un PHL. Un participante no contestó la pregunta. El 96 % (25) de los participantes indicó que sí ha referido a un PHL, uno contestó que no, y explicó que lo refiere primero a un ENT. Sobre el promedio de las edades de los niños que ha referido, las contestaciones de los pediatras fluctuaron desde 7 días de nacido hasta los 3 años, sobresaliendo las edades de entre 1 a 3 años de edad.

Se le preguntó a los participantes que describieran la mayor dificultad que se han encontrado en su práctica, al momento de referir un niño a un Patólogo de Habla-Lenguaje. Ocho participantes no contestaron la pregunta. A continuación se desglosan las contestaciones escritas por los pediatras.

La existencia o disponibilidad de un Patólogo del Habla.

Resistencia de los padres por desconocimiento. Niño con el plan de salud del Gobierno de PR.

Padres y el costo.

Que los padres no van a las citas.

Los padres son lentos a nuestros referidos.

Acceso a especialista.

Disponibilidad de los servicios.

Económica.

Disponibilidad.

Encontrar los profesionales

Ninguna.

Falta de compromiso de los planes médicos de salud en cubrir adecuadamente los cernimientos del desarrollo.

Localización del servicio.

Mamá o papá no tiene tiempo.

No PH disponibles, cerca geografía y que avalen Plan mi salud SSS del gobierno.

Problema con la reforma de salud.

Los padres y a veces las citas.

Accesibilidad y no sensibilidad a pacientes con limitaciones.

Pocas para evaluar a tantos niños. Padres a veces no cooperan.

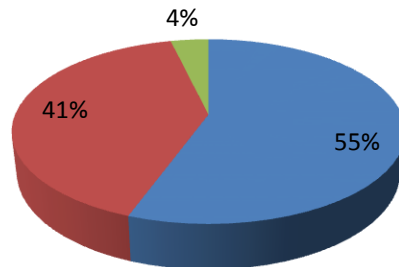
En resumen, la mayoría de los pediatras (9) mencionaron la disponibilidad o localización del servicio de PHL como la dificultad primaria al momento de referir; seguido por la resistencia o poca cooperación de los padres (7). De otra parte los participantes, mencionaron que han tenido dificultad con los planes médicos (4) y el costo de los servicios (2). Un participante mencionó que no ha tenido dificultades al momento de referir a un niño a un PHL.

Sección D: Patólogo de Habla - Lenguaje

Es importante identificar el conocimiento que tienen los pediatras sobre la función que realiza el Patólogo de Habla-Lenguaje. Con esto en mente, en el cuestionario se integró una sección sobre este particular. Un participante no contestó las preguntas contenidas en la sección. El 100 % de los pediatras (26), indicó conocer la función que realiza el PHL. Sin embargo, sólo el 57% (15) identificó de manera correcta las funciones del PHL. La Gráfica 5 muestra el conocimiento de los pediatras sobre la función del PHL.

Gráfica 5. Conocimiento de los pediatras sobre la función del PHL

- Identificó de manera adecuada todas las funciones del PHL
- No identificó una o varias de las funciones del PHL
- No contestó



De otra parte, el 38% (10) indicó haber sido visitado por algún Patólogo de Habla - Lenguaje para proveerle información relacionada al desarrollo de los niños y el 50% afirmó haber trabajado de cerca o en algún equipo multidisciplinario con un PHL.

En este capítulo, se realizó una descripción detallada de los resultados de las preguntas contenidas en cada sección del cuestionario. Se incluyó además, todas las explicaciones dadas por los participantes en las preguntas abiertas. En el próximo capítulo, se realizará un análisis comparativo de los resultados con la información recopilada en la literatura, se proveerán las conclusiones y recomendaciones a tenor con el propósito de esta investigación.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Introducción

El propósito de esta investigación era conocer los criterios que influían en la decisión de los pediatras en el área este de Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un Patólogo de Habla y Lenguaje. Dichos factores son importantes ya que podrían impactar el proceso de identificación, referido, evaluación y tratamiento de los niños con retraso o desorden en el desarrollo de habla y lenguaje. Siendo el pediatra el médico primario de los niños (Academia Americana de Pediatría, 2006), es importante que estos conozcan y puedan identificar el cumplimiento de las piedras angulares del desarrollo, así como los factores de riesgo y condiciones que pudieran incidir en problemas del desarrollo de habla y lenguaje (McLaughlin, 2011).

Resumen de Hallazgos

A tenor con el propósito de la investigación, los sujetos fueron pediatras de la zona este de PR. La muestra fue de 27 sujetos cuyos años en la práctica de la pediatría fluctúan entre 6 a más de 16 años y el 74 % posee más de 16 años de experiencia. El 59% de los participantes afirmó que ha tomado cursos de educación continua; el total de los pediatras considera que identificar y referir a los niños con desorden o retraso en el desarrollo de habla y lenguaje a una evaluación formal con un Patólogo de Habla y Lenguaje es parte de sus responsabilidades; y el 93% dijo sentirse preparado para identificar un problema de habla y lenguaje en niños de 0 a 5 años. El 74% de los pediatras indicó que realiza cernimientos de habla - lenguaje basados mayormente en entrevistas a padres, observación a los niños y comparar la ejecución del niño con escalas de desarrollo o milestones (piedras angulares del desarrollo). El 15% indicó que no

realiza cernimientos por falta de tiempo por volumen de trabajo y el 8% debido a que desconoce instrumentos formales e informales. El Patólogo de Habla - Lenguaje (26) fue identificado por el mayor número de pediatras como el profesional para referir a los niños con deficiencias de habla y lenguaje, seguido por el Terapeuta de Habla - Lenguaje (21), Audiólogo (20), Neurólogo (10), Terapeuta ocupacional (6), Psicólogo (6), Terapeuta físico (1); y otros mencionados fueron el ENT y el Pediatra del Neurodesarrollo. Todos los criterios de referido fueron identificados en mayor o menor grado como utilizados para realizar un referido a un Patólogo de Habla - Lenguaje. El criterio más utilizado por el grupo de pediatras para referir a un Patólogo de Habla - Lenguaje es la pérdida auditiva o sordera (96%) (26); seguido de los desórdenes neurológicos o cerebrales (85%) (23); las piedras angulares del desarrollo o “milestones” (81%) (22); las dificultades de habla percibidas (81%) (22); la inquietud de los padres (81%) (22); los desórdenes cráneo-faciales (81%) (22); los disturbios emocionales, autismo y/o retardación mental (81%) (22); los problemas de tragado y alimentación (78 %) (21); un problema de ritmo (74%) (20); los desórdenes motores o movimiento (74%) (20); las condiciones médicas en general (62%) (17); los problemas de volumen y calidad de la voz (59%) (16); y por último los factores de riesgo (51%) (14). En términos de los criterios desde la perspectiva de la frecuencia, la mayor cantidad de pediatras identificó las piedras angulares del desarrollo o “milestones” como el criterio utilizado con mayor frecuencia para referir a un niño de 0-5 años con retraso o desorden de habla y lenguaje a un PHL; seguido por la expresión, *El niño no habla, no entiende lo que se le pregunta o frases cortas*; las condiciones médicas en general, la pérdida auditiva o sordera y los disturbios emocionales, autismo y/o retardación; y el *gagueo cuando habla*. El 74% (20) de los pediatras describió que la preocupación de los padres influye mucho al momento de referir a un niño de 0-5 años a un Patólogo de habla-lenguaje. Cuando los padres le

comunican una preocupación sobre el desarrollo de habla y lenguaje de sus hijos, la mayoría describió que le proveen respuestas dirigidas principalmente a que el niño debe ser referido a evaluación con un PHL, entre otros profesionales. Las edades a las que los pediatras referirían a un niño que no habla y las edades promedios de los niños que han referido a un Patólogo de Habla-Lenguaje, coinciden entre los 1 a 3 años de edad. La mayoría de los pediatras (9) mencionaron la disponibilidad o localización del servicio de PHL como la dificultad primaria al momento de referir a un niño con problemas de habla-lenguaje; seguido por la resistencia o poca cooperación de los padres (7); dificultad con los planes médicos (4) y el costo de los servicios (2). El 100 % de los pediatras (26), indicó conocer la función que realiza el PHL. Sin embargo, sólo el 57% (15) identificó de manera correcta las funciones del PHL. De otra parte, el 38% (10) indicó haber sido visitado por algún Patólogo de Habla - Lenguaje para proveerle información relacionada al desarrollo de los niños y el 50% afirmó haber trabajado de cerca o en algún equipo multidisciplinario con un PHL.

Discusión

La educación de los pediatras sobre el desarrollo de los niños es de gran importancia porque de ello, dependerá en gran medida, su ejecución y desempeño en la práctica. Es importante que el pediatra conozca las piedras angulares del desarrollo y otros aspectos necesarios para identificar un retraso o desorden en el habla y lenguaje que requiera una evaluación comprensiva del desarrollo (McLaughlin, 2011). Poco más de la mitad (59%), de los participantes en esta investigación afirmó que ha tomado cursos de educación continua relacionados al desarrollo de habla y lenguaje de los niños. En adición, la información recopilada en la literatura, plantea que los pediatras reciben un entrenamiento académico limitado sobre aspectos del desarrollo de los niños (Miller, 2007; Nazario, 2009; Dávila, 2010;

Academia Americana de Pediatría, 2011). Estos dos aspectos, el pobre entrenamiento académico y la toma limitada de educación continua sobre desarrollo representan una preocupación, dado el impacto que ello pudiera tener en el proceso de identificación, referido, evaluación y tratamiento de algunos niños con retraso o desorden en el desarrollo de habla y lenguaje. A pesar de las potenciales limitaciones educativas, el 93% de los participantes dijo sentirse preparado para identificar un problema de habla y lenguaje en niños de 0 a 5 años; y que utilizan para referir en mayor o menor grado todos los criterios mencionados en esta investigación, los cuales se basan en investigaciones previas y materiales de referencia. Este último punto, se describirá más adelante.

El cernimiento es un procedimiento de evaluación breve diseñado para identificar los niños que deben recibir una evaluación formal o diagnóstico intensivo (Ochoa, 2008). De acuerdo a la Academia Americana de Pediatría (según citado en Ochoa, 2008) “las investigaciones reflejan que las evaluaciones que realizan los pediatras sobre el desarrollo de los niños, frecuentemente son inadecuadas y carentes del uso de herramientas de cernimiento estandarizadas” (p. 8). Ello es cónsono con los hallazgos de esta investigación relacionados a la realización de cernimientos de habla y lenguaje a niños de 0 a 5 años, en la que el 77% de los pediatras que completaron el cuestionario indicó que realiza cernimientos de habla - lenguaje basados mayormente en entrevistas a padres, observación a los niños y comparar la ejecución del niño con escalas de desarrollo o hitos. El 15% indicó que no realiza cernimientos por falta de tiempo por volumen de trabajo y el 8% debido a que desconoce instrumentos formales e informales. Ello denota una práctica de cernimientos inconsistente, similar a lo planteado por Nazario (2009) en su tesis de maestría, que indica que la práctica de realizar cernimientos del desarrollo a niños de 0 a 3 años no es consistente, y algunos de los participantes señalan el

volumen de pacientes y la falta de tiempo como la razón principal para ello, y en su defecto, algunos realizan “entrevistas generales del desarrollo”. Otro aspecto que pudiera influir en esta situación de la inconsistencia en la realización de cernimientos de los niños de 5 años o menos con retrasos en habla y lenguaje, es lo planteado en una recomendación del U.S. Preventive Services Task, Nelson et al. (2006) y la American Family Physician (2006). Según indican, entre las situaciones que requieren mayor investigación es el uso de factores de riesgo para la realización de cernimiento debido a que ello no ha sido investigado y se carece de una lista de factores de riesgo que pueda guiar a los pediatras en dicha gestión. Sin embargo, utilizar un instrumento formal, que tome diez minutos o menos en administrarlo podría ser una buena alternativa para evaluar un posible retraso de habla y lenguaje en las oficinas de los pediatras (Nelson et al., 2006). Los aspectos que se puedan observar o identificar a nivel clínico y las preocupaciones de los padres podrían ser indicativos de un retraso en habla y lenguaje (American Family Physician, 2006), y por ende ser el preámbulo de un referido para evaluación con un Patólogo de Habla - Lenguaje.

Las posibles causas de un retraso o desorden de habla y lenguaje identificadas en la literatura y en las guías para referido de la población pediátrica que esboza ASHA (2012), en el documento Speech Referral Guidelines for Pediatrics, que provee una lista de condiciones etiológicas, desórdenes y conductas en la población pediátrica que son claves y pueden servir de guías para determinar la necesidad de referir a un niño a un patólogo del habla - lenguaje, fueron utilizadas de base para el desarrollo de la lista de criterios que podrían utilizar los pediatras para realizar el referido. Todos los criterios de referido fueron identificados por los participantes, en mayor o menor grado como utilizados para realizar un referido a un Patólogo de Habla - Lenguaje. El criterio más utilizado por el grupo de pediatras para referir a un Patólogo de Habla-

Lenguaje es la pérdida auditiva o sordera (96%) (26); seguido de los desórdenes neurológicos o cerebrales (85%) (23); las piedras angulares del desarrollo o “milestones” (81%) (22); las dificultades de habla percibidas o inteligibilidad (81%) (22); la inquietud de los padres (81%) (22); los desórdenes cráneo-faciales (81%) (22); los disturbios emocionales, autismo y/o retardación mental (81%) (22); los problemas de tragado y alimentación (78 %) (21); un problema de ritmo (74%) (20); los desórdenes motores o de movimiento (74%) (20); las condiciones médicas en general (62%) (17); los problemas de volumen y calidad de la voz (59%) (16); y por último los factores de riesgo (51%) (14). En términos de los criterios desde la perspectiva de la frecuencia, la mayor cantidad de pediatras identificó las piedras angulares del desarrollo o “milestones” como el criterio utilizado con mayor frecuencia para referir a un niño de 0-5 años con retraso o desorden de habla y lenguaje a un PHL; seguido por la expresión, *El niño no habla, no entiende lo que se le pregunta o frases cortas*; las condiciones médicas en general, la pérdida auditiva o sordera y los disturbios emocionales, autismo y/o retardación; y el *gagueo cuando habla*.

Las preocupaciones de los padres sobre el desarrollo de sus hijos son importantes en la identificación de un retraso o desorden de habla y lenguaje (Schum, 2007). Cónsono con la literatura, la preocupación de los padres es otro criterio importante que los pediatras que completaron el cuestionario de esta investigación indicaron tomar en consideración al momento de referir a un niño a un Patólogo de Habla - Lenguaje. El 74% (20) de los pediatras describió que la preocupación de los padres influye mucho al momento de referir a un niño de 0-5 años a un Patólogo de habla-lenguaje. Los criterios utilizados por los pediatras, también son cónsonos con los hallazgos de Nazario (2009) que plantea que la inteligibilidad y la audición son de los factores más importantes destacados por los pediatras durante las entrevistas realizadas por la

investigadora; y señalaron que las preocupaciones de las madres son aspectos claves al momento de identificar niños con problemas de habla y lenguaje.

Dependiendo de las situaciones y condiciones particulares del niño con problemas de habla y lenguaje, debe ser referido de alguna manera a uno o más de los profesionales que se incluyeron en la lista. El mayor número de participantes identificó de manera correcta al Patólogo de Habla - Lenguaje (26) como profesional para referir un niño con desorden o retraso en habla-lenguaje. El Terapeuta de Habla - Lenguaje fue identificado como el segundo profesional para referir (21). Sin embargo, es importante destacar que un niño con problemas de habla y lenguaje debe ser referido a un Patólogo de Habla - Lenguaje para evaluación, dado que de acuerdo a Ley para Reglamentar el Ejercicio de las Profesiones de Patología del Habla-Lenguaje, Audiología y Terapia del Habla Lenguaje, en Puerto Rico, los Terapeutas de Habla - Lenguaje no están facultados para evaluar un niño con problemas. De otra parte, el 100 % de los pediatras (26), indicó conocer la función que realiza el PHL, sin embargo, sólo el 57% (15) identificó de manera correcta las funciones del PHL, lo que denota falta de conocimiento sobre las funciones y responsabilidades del Patólogo de Habla - Lenguaje.

Conclusiones

Las conclusiones generales de esta investigación son las siguientes:

La realización del cernimiento de habla – lenguaje por los pediatras es inconsistente, está basado mayormente en entrevistas a padres, observación a los niños y comparar la ejecución del niño con escalas de desarrollo o hitos (pedras angulares del desarrollo), y el uso de herramientas estandarizadas es significativamente limitado.

Los criterios que influyen en la decisión de los pediatras en el área este de Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una

evaluación con un Patólogo de Habla y Lenguaje, son cónsonos con las posibles causas de un retraso o desorden de habla y lenguaje identificadas en la literatura y en las guías para referido de la población pediátrica que esboza ASHA (2012).

Todos los criterios presentados influyen en mayor o menor grado en la decisión de los pediatras en el área este de Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un Patólogo de Habla y Lenguaje.

De los criterios presentados, los que más pediatras identificaron como que influyen al momento de referir a un Patólogo de Habla-Lenguaje son: la pérdida auditiva o sordera; los desórdenes neurológicos o cerebrales; las piedras angulares del desarrollo o “milestones”; las dificultades de habla percibidas o inteligibilidad; la inquietud de los padres; los desórdenes cráneo-faciales; los disturbios emocionales, autismo y/o retardación mental; los problemas de tragado y alimentación.

Los criterios que utilizan con mayor frecuencia los pediatras al momento de referir a un niño de 0-5 años con retraso o desorden de habla y lenguaje a un PHL, son: las piedras angulares del desarrollo o “milestones” como el criterio utilizado con mayor frecuencia; *El niño no habla, no entiende lo que se le pregunta o frases cortas*; las condiciones médicas en general; la pérdida auditiva o sordera; y los disturbios emocionales, autismo y/o retardación.

La inquietud de los padres es un factor que influye “mucho” en los pediatras al momento de referir a un niño de 0-5 años a un Patólogo de habla-lenguaje.

El 50% de los pediatras conoce parcialmente o desconoce la función y responsabilidad el Patólogo de Habla - Lenguaje.

Implicaciones

La ejecución del Patólogo de Habla y Lenguaje y el conocimiento de los pediatras sobre habla y lenguaje son fundamentales para que los niños con retraso o desorden sean evaluados e intervenidos a tiempo. Los resultados de esta investigación demuestran la necesidad de proveer a los pediatras educación académica y continua relacionada al desarrollo de habla y lenguaje. De igual forma, la necesidad de que exista un instrumento de cernimiento adecuado y atemperado a la realidad de las oficinas pediátricas que facilite la identificación de niños que requieran una evaluación formal y puedan ser referidos a un Patólogo de Habla y Lenguaje.

Limitaciones

Como toda investigación, este estudio presenta limitaciones que deberían ser tomadas en consideración. En primer lugar, la información obtenida presenta la percepción de los pediatras y su interpretación de la ejecución que realizan. No se obtuvo evidencia adicional que pudiera validar o contrastar la información suministrada por estos. De otra parte, los resultados son representativos de una muestra de una región de Puerto Rico cuyas realidades o ejecuciones pudieran ser diferentes a los pediatras de otras regiones de la isla, lo que limita la generalización de los resultados.

Recomendaciones

Luego de evaluar los hallazgos y las conclusiones de esta investigación, es meritorio realizar algunas recomendaciones que redundarían en beneficio de los niños de 0 a 5 años con retraso o desorden de habla y/o lenguaje. Las recomendaciones que se incluyen a continuación, podrían agilizar el proceso de identificación y referido de niños que necesiten una evaluación con un Patólogo de Habla-Lenguaje.

Sería recomendable que los pediatras reciban educaciones continuas frecuentes enfocadas en el desarrollo de habla y lenguaje. Ello ampliaría su conocimiento al respecto y facilitaría la identificación de potenciales casos de niños que requieran una evaluación.

La creación y distribución de un instrumento de cernimiento de habla - lenguaje efectivo y breve que pueda ser utilizado por los pediatras en su práctica clínica, es recomendable, para identificar potenciales casos de niños con retraso o desorden.

Es importante que los pediatras conozcan la función y localización de los Patólogos de Habla-Lenguaje. Por tanto, se recomienda proveer información mediante la elaboración de un listado de recursos de dominio público, relacionado a la localización y especialización de los Patólogos de Habla - Lenguaje de manera que facilite el proceso de referido de niños que lo necesiten.

Se recomienda además la creación de un programa piloto que le provea a los pediatras información relevante y basada en investigaciones recientes relacionada al desarrollo del habla y lenguaje de los niños.

Recomendaciones para Investigaciones Futuras

Luego de evaluar los hallazgos de esta investigación, surgen varias áreas importantes que podrían ser objeto de investigaciones futuras. Ante la inconsistencia en la realización de cernimientos y la utilización limitada de herramientas estandarizadas, se debe investigar las herramientas estandarizadas existentes y desarrollar un protocolo de cernimiento en español para el uso de los pediatras, que sirva para validar el cumplimiento de las piedras angulares del desarrollo o identificar a niños que necesiten una evaluación formal de habla-lenguaje. Otro aspecto, que requiere investigación adicional es el patrón de referido de los pediatras. Sería importante conocer la ejecución real de referidos en la práctica de los pediatras y el nivel de

seguimiento que estos proveen a los niños con problemas de habla y lenguaje. De otra parte, sería interesante conocer la perspectiva de los padres relacionado a lo que le expresan los pediatras cuando estos le plantean la preocupación por el desarrollo de habla y lenguaje de sus hijos.

Referencias

- American Academy of Pediatrics, Committee on Children with Disabilities. The pediatrician's role in development and implementation of an Individual Education Plan (IEP) and/or an Individual Family Service Plan (IFSP). *Pediatrics*. 1999;104, 124 – 127.
- American Academy of Pediatrics, Council on Children With Disabilities; Section on Developmental Behavioral Pediatrics; Bright Futures Steering Committee; Medical Home Initiatives for Children With Special Needs Project Advisory Committee. Identifying infants and young children with developmental disorders in the medical home: an algorithm for developmental surveillance and screening. *Pediatrics*. 2006;118 :405 –420
- American Academy of Pediatrics. (2011). *Developmental and Behavioral Pediatrics*. (p. 1-4, 201-220). Estados Unidos: AAP.
- American Family Physician. (2006). Screening for speech and language delay in preschool children: recommendation statement. *73*(9), 1605-1610.
- Bernstein, D. & Riegerman-Farber, E. (2009). *Language and Communications Disorders in Children*. (p. 4-5, 30-32). Estados Unidos: Pearson
- Buschmann, A., Jooss, B., Rupp, A., Dockter, S., Blaschikowitz, H., Heggen, I., & Pietz, J. (2008). Children with developmental language delay at 24 months of age: results of a diagnostic work-up. *Developmental Medicine And Child Neurology*, *50*(3), 223-229.
- Crais, E. R. (2011). Testing and Beyond: Strategies and Tools for Evaluating and Assessing Infants and Toddlers. *Language, Speech & Hearing Services In Schools*, *42*(3), 341-364. doi:10.1044/0161-1461(2010/09-0061)
- Dávila, M. (2010). Conocimiento de los residentes pediátricos de Puerto Rico sobre el área de

- desarrollo del lenguaje en niños de 0 a 3 años. (Tesis de Maestría). Universidad del Turabo, Puerto Rico.
- Earls, M., Andrews, J., & Hay, S. (2009). A longitudinal study of developmental and behavioral screening and referral in North Carolina's Assuring Better Child Health and Development participating practices. *Clinical Pediatrics*, 48(8), 824-833.
- Feldman, H. (2005). Evaluation and Management of Language and Speech Disorders in Preschool Children. *Pediatrics*. 5;26;131-142 DOI: 10.1542/pir.26-4-131
- Hedge, M. N. (2008). *Hedge's Pocket Guide to Communication Disorders*. (p. 206 - 207, 271). New York: Delmar Learning.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2010) Metodología de la Investigación. (p. 5-11; 16-17; 20; 26; 176; 189-191). Quinta Edición. Editorial McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S. A.
- Ley para Reglamentar el Ejercicio de las Profesiones de Patología del Habla-Lenguaje, Audiología y Terapia del Habla Lenguaje en Puerto Rico, Ley Núm. 77 del 3 de junio de 1983, según enmendada. 20 L.P.R.A. sec. 3102
- McLaughlin, M. (2011). Speech and language delay in children. *American Family Physician*, 83(10), 1183-1188.
- Miller, J. (2007). Screening Children for Developmental Behavioral Problems: Principles for the Practitioner. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 34(2), 177-201. DOI: 10.1016/j.pop.2007.04.011.
- Nazario, A. (2009). ¿Qué conocen los pediatras acerca de los problemas de habla – lenguaje en niños de 0 – 3 años de edad? (Tesis de Maestría). Universidad del Turabo, Puerto Rico.

- Nelson, H.D., Nygren, P., Walker, M., and Panoscha, R. (2006). Screening for Speech and Language Delay in Preschool Children: Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force. *Pediatrics*. 117:2 e298-e319; doi:10.1542/peds.2005-1467
- Ochoa, C. (2008). Medical diagnostic evaluation of the young child with communication problems. Recuperado de http://www.asha.org/Events/convention/handouts/2008/1752_Ochoa_Cesar/ -
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative evaluation and research methods* (p. 4, 39, 104 - 107). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- ¿Qué es el lenguaje? ¿Qué es el habla? American Speech Language and Hearing Association. (2012). Recuperado de http://www.asha.org/public/speech/development/language_speech.htm?LangType=1034
- ¿Qué tal habla y oye su niño? American Speech Language and Hearing Association. (2012). Recuperado de <http://www.asha.org/public/speech/development/chart.htm>
- Schum RL. (2007). Language screening in the pediatric office setting. *Pediatric Clinic in North America*. 54(3):425-436.
- Silverstein, M., Sand, N., Glascoe, F., Gupta, V., Tonniges, T., & O'Connor, K. (2006). Pediatrician practices regarding referral to early intervention services: is an established diagnosis important?. *Ambulatory Pediatrics: The Official Journal of The Ambulatory Pediatric Association*, 6(2), 105-109
- Sharp, H. M., Hillenbrand, K. (2008). Speech and Language Development and Disorders in Children. *Pediatric Clinics of North America*. 55(5), 1159-1173. DOI: 10.1016/j.pcl.2008.07.007

Speech Referral Guidelines for Pediatrics. American Speech Language and Hearing Association.

(2012). Recuperado de: <http://www.asha.org/public/speech/speech-referral.htm>

What Is Language? What Is Speech? American Speech Language and Hearing Association.

(2012). Recuperado de: http://www.asha.org/public/speech/development/language_speech.htm

Apéndice A

Cuestionario para recopilación de datos de la investigación: Criterios utilizados por los pediatras de la región este de Puerto Rico para referir a niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un Patólogo de Habla y Lenguaje.

Sheila Z. Sánchez Contreras
 Universidad del Turabo, Caguas, PR
 No. Aprobación IRB _____

<p>Instrucciones: Contesté las siguientes preguntas con una marca de cotejo (✓) donde corresponda. Responda brevemente las preguntas que así lo ameriten. Una vez completado el documento favor de depositarlo en la urna - caja disponible debidamente identificada.</p>	
<p>Sección A: Experiencia profesional</p>	
<p>1. ¿Cuántos años lleva ejerciendo en la práctica de la pediatría? ____ menos de 1 ____ 1 a 5 ____ 6 a 10 ____ 11 a 15 ____ más de 16</p>	
<p>2. ¿Ejerce la práctica de la pediatría en alguno de los pueblos del área Este? ____ Sí ____ No</p>	
<p>3. ¿Ha tomado cursos de educación continua relacionados al desarrollo de habla y lenguaje en los niños? ____ Sí ____ No</p>	
<p>4. ¿Considera que es parte de la responsabilidad del pediatra, identificar y referir a los niños con desorden o retraso en el desarrollo de habla y lenguaje a una evaluación formal con un Patólogo de Habla y Lenguaje? ____ Sí ____ No</p>	
<p>4a. Si contestó "No", explique sus razones: _____ _____</p>	
<p>Sección B: Identificación y cernimiento</p>	
<p>1. ¿Se considera preparado para identificar un problema de habla y lenguaje en niños de 0 - 5 años? ____ Sí ____ No</p>	
<p>2. ¿Realiza cernimientos de habla y lenguaje? ____ Sí ____ No</p>	
<p>2a. Si contestó "Sí" a la pregunta 2: ¿qué métodos utiliza para realizar los cernimientos? _____ _____ _____</p>	<p>2b. Si contestó "No" a la pregunta 2: Marque las razones o explique. ____ Desconoce instrumentos de cernimiento formales o informales ____ Falta de tiempo por volumen de trabajo ____ Otras, explique:</p>

Ana G. Mendez University System
 Institutional Review Board (IRB)
 Protocol No. 03-370-12
 Approval Date 11/01/12
 Expiration Date 10/31/13
 Signature: _____

Sección C: Referidos y Criterios	
1.	<p>Ante un problema de habla y lenguaje en un niño de 0-5 años, usted entiende que:</p> <p><input type="checkbox"/> es mejor esperar a ver qué sucede</p> <p><input type="checkbox"/> se debe referir a otros profesionales para evaluación</p> <p><input type="checkbox"/> es responsabilidad de los padres manejar el problema</p> <p>Otra: _____</p>
2.	<p>¿A qué profesionales de la salud refiere a un niño con problemas de habla y lenguaje?</p> <p><input type="checkbox"/> Terapeuta de Habla - Lenguaje</p> <p><input type="checkbox"/> Terapeuta Ocupacional</p> <p><input type="checkbox"/> Terapeuta físico</p> <p><input type="checkbox"/> Patólogo de Habla-Lenguaje</p> <p><input type="checkbox"/> Psicólogo</p> <p><input type="checkbox"/> Neurólogo</p> <p><input type="checkbox"/> Audiólogo</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno</p> <p>Otras: _____</p>
3.	<p>Marque los criterios que utiliza para realizar un referido a un Patólogo de Habla y Lenguaje. Marque de acuerdo al orden de frecuencia utilizado, comenzando con el "1".</p> <p><input type="checkbox"/> factores de riesgo</p> <p><input type="checkbox"/> piedras angulares del desarrollo o "milestones"</p> <p><input type="checkbox"/> condiciones médicas tales como:</p> <p><input type="checkbox"/> desórdenes neurológicos o cerebrales</p> <p><input type="checkbox"/> desórdenes craneofaciales (tales como: paladar o labio fisurado)</p> <p><input type="checkbox"/> pérdida auditiva o sordera</p> <p><input type="checkbox"/> disturbios emocionales, autismo y/o retardación mental</p> <p><input type="checkbox"/> desórdenes motores o de movimiento</p> <p><input type="checkbox"/> problemas de trágado y alimentación</p> <p><input type="checkbox"/> gaguea cuando habla</p> <p><input type="checkbox"/> voz ronca, habla con volumen muy alto, alteraciones en el tono de la voz</p> <p><input type="checkbox"/> el niño no habla, no entiende lo que se le pregunta o habla en frases cortas.</p> <p><input type="checkbox"/> Inquietud de los padres: "A mi hijo no se le entiende cuando habla", "Señala para pedir las cosas", "Como no lo entiendo, le dan perretas frecuentes".</p> <p>Otras: _____</p>
4.	<p>¿Cuánto influye la preocupación de los padres al momento de usted referir a un niño de 0 - 5 años a un Patólogo de Habla-Lenguaje?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Mucho <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada</p>



<p>5. Marque las preocupaciones de los padres que le llevarían a realizar un referido a un Patólogo de Habla - Lenguaje.</p> <p><input type="checkbox"/> No se le entiende lo que dice</p> <p><input type="checkbox"/> No habla, sólo señala para pedir las cosas</p> <p><input type="checkbox"/> No habla como lo hacían sus hermanas a su edad</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene dos años y no dice nada</p> <p><input type="checkbox"/> No habla como otros niños de su edad</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene 4 años y sólo dice palabras, no dice frases</p> <p><input type="checkbox"/> Le pregunto y no contesta, parece que no me entiende</p> <p><input type="checkbox"/> Como no lo entendemos, le dan rabietas y se pone agresivo</p> <p><input type="checkbox"/> Gaguea cuando habla</p> <p><input type="checkbox"/> La voz se oye diferente</p> <p><input type="checkbox"/> La maestra dice que no lo entiende cuando habla</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna</p> <p>Otras: _____</p>	
<p>6. ¿Qué le dice a un padre que le expresa preocupación sobre el desarrollo de habla y lenguaje de su hijo?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>7. ¿A qué edad, usted referiría a un niño que <u>no habla</u> para que sea evaluado por Patólogo de Habla-Lenguaje?</p> <p><input type="checkbox"/> 0 - 1 años</p> <p><input type="checkbox"/> 2 - 3 años</p> <p><input type="checkbox"/> 4 - 5 años</p> <p><input type="checkbox"/> ninguna</p>	
<p>8. ¿Ha referido a niños con desorden o retraso en el desarrollo de habla y lenguaje a una evaluación formal con un Patólogo de Habla y Lenguaje?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>8a. Si contestó "<u>No</u>", explique sus razones:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>8b. Si contestó "<u>Sí</u>",</p> <p>¿Cuál es la edad promedio de los niños de 0 a 5 años que ha referido a un Patólogo de Habla y Lenguaje?</p> <p>_____</p>

	8c. ¿Cuál es la mayor dificultad que se ha encontrado en su práctica, al momento de referir un niño a un Patólogo de Habla-Lenguaje? _____
Sección D: Patólogo de Habla - Lenguaje	
1. ¿Conoce la función del Patólogo de Habla - Lenguaje? _____ Sí _____ No	
1b. Si contestó "Sí", marque las que entiende son funciones de un Patólogo de Habla - Lenguaje _____ prevenir los desórdenes de habla y lenguaje, voz y tragado _____ detectar los desórdenes de habla y lenguaje, voz y tragado _____ evaluar los desórdenes de habla y lenguaje, voz y tragado _____ tratar los desórdenes de habla y lenguaje, voz y tragado _____ rehabilitar los desórdenes de habla y lenguaje, voz y tragado Otras: _____	
2. ¿Le ha visitado algún Patólogo de Habla - Lenguaje para proveerle información relacionada al desarrollo de habla y lenguaje? _____ Sí _____ No	
3. ¿Ha trabajado cerca o en algún equipo multidisciplinario con algún Patólogo de Habla - Lenguaje? _____ Sí _____ No	



Ana G. Mendez University System
Institutional Review Board (IRB)

Protocol No. 03-370-12
 Approval Date 11/01/12
 Expiration Date 10/31/13
 Signature _____

Apéndice B

Sistema Universitario Ana G. Méndez
 Universidad del Turabo
 Escuela de Ciencias de la Salud
Hoja Informativa

Título de la Investigación: Criterios utilizados por los pediatras de la región este en Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un Patólogo de habla - lenguaje.

Investigadora Principal: Sheila Z. Sánchez Contreras
Mentora de Investigación: Prof. Luz P. García

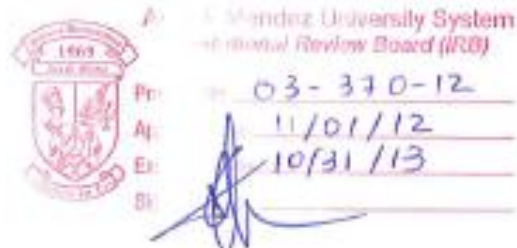
Como parte de los requisitos de Maestría en Patología de habla - lenguaje, de la Universidad del Turabo (UT) debo realizar la investigación antes mencionada. A tales efectos, solicito su cooperación para contestar el cuestionario desarrollado como parte de la investigación. El tiempo aproximado para completar el cuestionario es de unos 5 minutos. Dado que es un proceso confidencial, en el cuestionario no se solicita información personal que pudiera identificarle. Una vez complete el cuestionario deberá depositarlo en la caja/urna sellada debidamente identificada.

El propósito de este estudio es investigar los criterios que influyen en la decisión de los pediatras en el área este de Puerto Rico para referir los niños de 0-5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un Patólogo de Habla y Lenguaje. Para participar en este estudio, deberá ser pediatra licenciado por el Estado Libre Asociado de Puerto Rico y ejercer la profesión en el área este de la isla. No podrán participar, aquellas personas que no sean pediatras licenciados o ejerzan la profesión fuera del área este de Puerto Rico. La muestra de la investigación será de aproximadamente treinta (30) participantes.

La participación en este estudio es voluntaria y toda la información recopilada será confidencial. Usted puede decidir no participar sin penalidad alguna. De usted decidir participar, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin penalidad alguna. Sólo la investigadora y la mentora de investigación tendrán acceso a la misma. Cada participante está libre de omitir cualquier pregunta dentro del cuestionario. Los cuestionarios completados y otros documentos relacionados a esta investigación permanecerán bajo llave en un archivo en la residencia de la investigadora y luego de cinco años serán triturados.

La participación en esta investigación podría provocar que los participantes auto evalúen su práctica relativa a la evaluación de habla y lenguaje en los niños y realicen un proceso de introspección que les lleve a incrementar sus fortalezas y mejorar sus debilidades auto identificadas. De igual forma, la participación en esta investigación podría ser un instrumento de motivación para adquirir conocimientos adicionales sobre los criterios importantes que pudieran guiar un referido de un niño con retraso o desorden de habla y lenguaje. Los riesgos que esta investigación podría conllevar para los participantes son mínimos. Se han identificado, el cansancio, incomodidad, tensión, nerviosismo y aburrimiento como los potenciales riesgos para los sujetos de la investigación.

De tener alguna duda, puede comunicarse con la investigadora Sheila Z. Sánchez a través del 787-547-3931 ó mediante correo electrónico ssanchez69@email.suagm.edu. De igual forma se puede comunicar con la mentora de investigación profesora Luz P. García mediante correo electrónico al lgarcia60@suagm.edu.



Apéndice C



4 de septiembre de 2012

A quien corresponda:

La Sra. Sheila Sánchez Contreras es estudiante activa del Programa de Maestría en Patología del Habla Lenguaje de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad del Turabo. Como parte del currículo del programa de maestría, la estudiante debe completar un proyecto de investigación. El título de la investigación es: *Criterios utilizados por los Pediatras de la Región Este de Puerto Rico para referir los niños 0 - 5 años con sospecha o potencial retraso de habla y lenguaje a una evaluación con un Patólogo del Habla y Lenguaje.*

Este estudio se realizará durante la convención anual de la Asociación de Médicos Pediatras de la Región Este (AMPRE). La estudiante administrará un cuestionario que será completado de manera confidencial y voluntaria por Pediatras que asistan a la convención. Nuestra organización está de acuerdo a que el cuestionario sea administrado durante la convención una vez la estudiante presente evidencia escrita de que su estudio fue aprobado por el "Institutional Review Board" (IRB) del Sistema Universitario Ana G. Méndez (SUAGM). La convención se realizará los días 10-12 de noviembre de 2012.

Atentamente,

Dr. Miguel E. Cerón Bonilla
Presidente, AMPRE