

Atención logopédica para la estimulación del lenguaje y la comunicación en infantes con necesidades educativas especiales

Logopedic care for the stimulation of language and communication in infants with special educational needs

MSc. Marianne Sánchez Savignón. Máster en Educación. Licenciada en Educación Especial. Especialista en Neurorehabilitación. Logopeda de la Clínica de Neurología Infantil del Centro Internacional de Restauración Neurológica. La Habana, Cuba.

Correo: msanchez@neuro.ciren.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4610-4388>

Lic. Niurmys Pérez Pérez. Máster en Ciencias de la Educación. Licenciada en Educación Especial. Especialista en Neurorehabilitación. Logopeda de la Clínica de Neurología Infantil del Centro Internacional de Restauración Neurológica. La Habana, Cuba.

Correo: nperez@neuro.ciren.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9169-4815>

Lic. Niurka Teresita Marrero Santana. Máster en Educación. Licenciada en Educación Especial. Especialista en Neurorehabilitación. Educadora Especial de la Clínica de Neurología Infantil del Centro Internacional de Restauración Neurológica. La Habana, Cuba.

Correo: nmarrero@neuro.ciren.cu, niurkamarrero@infomed.sld.cu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8543-6350>

Recibido: noviembre de 2022

Aprobado: enero de 2023

Resumen

El término de lenguaje se refiere al sistema de símbolos y reglas compartidos por los seres humanos y a todo tipo de comunicación donde se transmiten gestos, posturas, expresiones faciales, sonidos, códigos lingüísticos en su forma oral y escrita. Sin embargo, no todos los infantes se desarrollan de igual manera y en ocasiones se presentan alteraciones que precisan una atención especializada. Uno de los problemas que se identifican con más frecuencia son los relacionados con el desarrollo del lenguaje, los que en múltiples ocasiones pueden generar o se presentan asociados a otras necesidades educativas especiales. La atención logopédica a infantes con necesidades educativas especiales alcanza vital importancia, por tanto la identificación temprana, la atención y seguimiento en aras de corregir o compensar estas alteraciones

Abstract

The term language refers to the system of symbols and rules shared by human beings and to all types of communication where gestures, postures, facial expressions, sound, linguistic codes are transmitted in their oral and written form. However, not all infants develop in the same way and sometimes there are alterations that require specialized attention. One of the most frequently identified problems are those related to language development, which on multiple occasions can generate or are associated with other special educational needs. Speech therapy care for infants with special educational needs is of vital importance, therefore early identification, care and follow-up in order to correct or compensate for these alterations has a positive impact on personal, school and social development from childhood. In order to verify how speech therapy



repercute de manera positiva en el desarrollo personal, escolar y social desde la infancia. Con la finalidad de comprobar cómo influye la atención logopédica en el desarrollo del lenguaje y la comunicación se aplicó la misma a 30 infantes con necesidades educativas especiales durante un período de duración de 2 ciclos de tratamiento logopédico (56 días) y una frecuencia de una hora diaria. Se realizó un estudio experimental, exploración logopédica inicial y final aplicando como batería evaluativa la Escala de Evaluación de la Expresión Oral y la Pronunciación para constatar el retraso en el desarrollo del lenguaje. Se compararon los resultados iniciales y finales calculando el porcentaje de mejoría. La intervención logopédica aplicada influyó positivamente en el desarrollo del lenguaje y la comunicación en el grupo de infantes investigados.

Palabras clave: atención logopédica, lenguaje, comunicación, infantes, necesidades educativas especiales.

influences the development of language and communication, it was applied to 30 infants with special educational needs during a period of 2 cycles of speech therapy treatment (56 days) of treatment and a frequency of one hour daily. An experimental study, initial and final speech therapy exploration was carried out, applying the Oral Expression and pronunciation Assessment scale as an evaluative battery to verify the delay in language development. The initial and final results were compared calculating the percentage of improvement. The applied logopedic intervention positively influenced the development of language and communication in the group of infants investigated.

Keywords: speech therapy, language, communication, infants, needs special educational.

Introducción

El crecimiento y desarrollo del Sistema Nervioso Central (SNC), como parte del desarrollo infantil, es el resultado de la interacción entre la dotación genética y las variables ambientales.

El desarrollo de lenguaje y la comunicación en infantes con necesidades educativas especiales (NEE) por lo general está delimitado por dos grandes alteraciones que podemos agrupar en: alteraciones motrices de la expresión y en la adquisición y desarrollo de las dimensiones del lenguaje (forma, contenido y uso); las que obedecen a etiologías diferentes, se presentan con diversos aspectos clínicos y cuyo pronóstico de recuperación también será variable, teniendo en cuenta la función y grado de afectación, la existencia o no de otros trastornos también asociados con la afectación motriz, el diagnóstico precoz y la atención temprana.

Se considera que la inclusión temprana del infante en un programa estructurado puede beneficiar su desarrollo comunicativo. En los primeros años de vida la posible recuperación de las capacidades afectadas es mayor, dada la capacidad de neuroplasticidad de los cerebros jóvenes, lo que constituye uno de los pilares básicos en los que se asientan los programas terapéuticos de atención educativa especial. Por tanto la atención logopédica se concibe como una oportunidad de estimular el lenguaje y la comunicación en general, movilizar los procesos psicológicos, sensoriales, afectivos, interpersonales, cognitivos con el fin de contribuir al desarrollo del aprendizaje y favorecer las habilidades lingüísticas y comunicativas.

En cuanto a la etiología de las NEE vinculadas al desarrollo del lenguaje y la comunicación en la infancia se identifica un amplio espectro causal donde se incluyen las de origen neurológico, sensorial, orgánico, psíquico, cognitivo, entre otras; las cuales se asocian a trastornos de diferentes tipos y con distintos niveles de severidad.



En la nación cubana la Pedagogía Especial toma desde el punto de vista filosófico una concepción del sujeto capaz de auto transformarse, por tanto considera a los infantes con NEE con amplias posibilidades de integrarse a la vida social y escolar activa, además que reconoce sus potencialidades para educarse de forma integral. El trabajo de corrección o compensación del déficit en el lenguaje y la comunicación en esta población se encamina a que desarrollen, en las mejores condiciones posibles, el desarrollo comunicativo unido al psicomotor general.

Lograr que el infante con NEE alcance el mayor nivel posible de interacción y comunicación en la interacción que establece con el entorno que le rodea es requisito fundamental para favorecer una adecuada inclusión social, considerando sus potencialidades y capacidades de aprendizaje; donde la atención conjunta de un equipo de trabajo multi e interdisciplinario, compuesto por neurólogos, pediatras, fisiatras, psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos, fisioterapeutas, educadores especiales, logopedas, trabajadores sociales y familiares juega un papel fundamental.

En sentido general, el logopeda para la atención de los infantes con NEE, emite su criterio dada la necesidad de que intervengan otros especialistas con el objetivo de eliminar en lo posible lesiones orgánicas; selecciona los métodos y procedimientos a utilizar en la corrección o compensación de los trastornos del lenguaje y los pone en práctica, orienta a educadores y familiares sobre las actividades a desarrollar en el ambiente escolar y familiar para consolidar las habilidades adquiridas durante la atención especializada; realiza las evaluaciones sistemáticas con vistas a constatar los logros obtenidos, orienta al infante que tenga la posibilidad de comprender su patología verbal y a los familiares sobre las medidas a tomar para que no se produzcan retrocesos.

Se hace necesario entender y conocer de las necesidades educativas que se presentan y de los aspectos diferenciales en el desarrollo del lenguaje y la comunicación con el fin de adecuar la respuesta educativa especializada. Es por ello que la presente investigación va encaminada a comprobar cómo influye la atención logopédica en el desarrollo del lenguaje y la comunicación en infantes con NEE.

Desarrollo

En la investigación se realizó un pre-experimento a un grupo de 30 infantes con lesiones neurológicas del SNC. La totalidad de la muestra presenta retraso en el desarrollo del lenguaje y un tiempo de evolución de 12 meses a 5 años. Se excluyeron los infantes con alteraciones cognitivas o conductuales severas que entorpecen la atención logopédica especializada. Se analizaron las historias clínicas. Se recogió el diagnóstico neurológico y logopédico, la edad cronológica, el sexo, el tiempo que recibieron atención especializada en el centro y los datos de la evaluación inicial y final realizada por el Departamento de Logopedia. Se aplicó la Escala de Evaluación del Lenguaje y la Pronunciación (Anexo 1) validada para la Clínica de Neurología Infantil del CIREN con la finalidad de diagnosticar el trastorno del lenguaje y ubicar a cada infante en la etapa de desarrollo en que se encuentra (Etapa Prelingüística y Etapa Lingüística).

Características generales que definen al grupo de infantes de la investigación:

Afectación en el desarrollo del lenguaje y a comunicación, dado por retraso secuelar a afección neurológica del SNC, que involucra alteraciones de la motricidad articularia (labial, lingual, velar), evidenciándose compromiso del nivel desarrollo de la expresión oral y la pronunciación en las etapas



prelingüística y lingüística, caracterizado por emisiones verbales escasas, pobre desarrollo del vocabulario impresivo y expresivo, alteraciones de la pronunciación y de los componentes léxico y gramatical.

Estrategia de intervención aplicada (Atención logopédica) para estimular el lenguaje y la comunicación en infantes con NEE:

- 1.- Estimulación neurosensorial (audición, visión, tacto, gusto y cinestésico).
- 2.- Masoterapia manual y mecánica (facial e intrabucal) para fortalecer la musculatura orolinguofacial.
- 3.- Gimnasia articular (pasiva y activa) para labios, lengua y velo.
- 4.- Actividades de estimulación del lenguaje (componente impresivo y expresivo) según Programa de Intervención Logopédica para infantes con patologías neurolingüísticas (CIREN).
- 5.- Orientación escolar y familiar para la continuidad de la atención logopédica.

Resultados:

Se presenta la caracterización general de la muestra:

- Sexo: masculino (56,6%) y femenino (43,3 %).
- Edad: 1 a 3 años (30%) y de 4 a 5 años (70%).
- Estadía: 2 ciclos (56 días): (100 %).
- Diagnóstico neurológico: Retardo Psicomotor (RDPS) (30%); Parálisis Cerebral (PC) (36,7%); Encefalopatía Epiléptica (EE) (13,3%); Enfermedades Neuromusculares (EN) (3,3%) y Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD) (16,7%).
- Diagnóstico logopédico: Disartria (40 %); Retraso del lenguaje (RDL) (43,3 %) y Regresión del lenguaje (16,7%).
- Ubicación por etapas según el desarrollo del lenguaje: Etapa Prelingüística (43,3%) y Etapa Lingüística (56,7%).

Al realizar un análisis comparativo se toman los 13 infantes con retraso del lenguaje que se ubican en la etapa prelingüística y con un promedio de edad de 2,3 años. Estos en la Escala de Evaluación de la Expresión Oral y la Pronunciación obtienen en la evaluación inicial para la emisión de vocalizaciones 21 puntos y de las primeras palabras 15. En la evaluación final obtiene para la emisión de vocalizaciones 38 puntos y de las primeras palabras 29, lo que representa una mejoría de (32,7%) para la emisión de las vocalizaciones y de (20,6%) para las primeras palabras. En resumen, obtienen en la evaluación inicial 36 puntos (30 %) y final 67 puntos (55,8%), lo que representa un (25,8%) de mejoría total para la etapa.

El gráfico 1 refleja los resultados comparativos de la evaluación inicial y final de los parámetros evaluados en la etapa a partir del cálculo porcentual. De manera cualitativa estos resultados evidencian la incorporación de emisiones verbales sencillas en el grupo estudiado, del tipo vocalizaciones fundamentalmente con los fonemas (a, e, o) y primeras palabras con sonidos bilabiales (m, p, b).



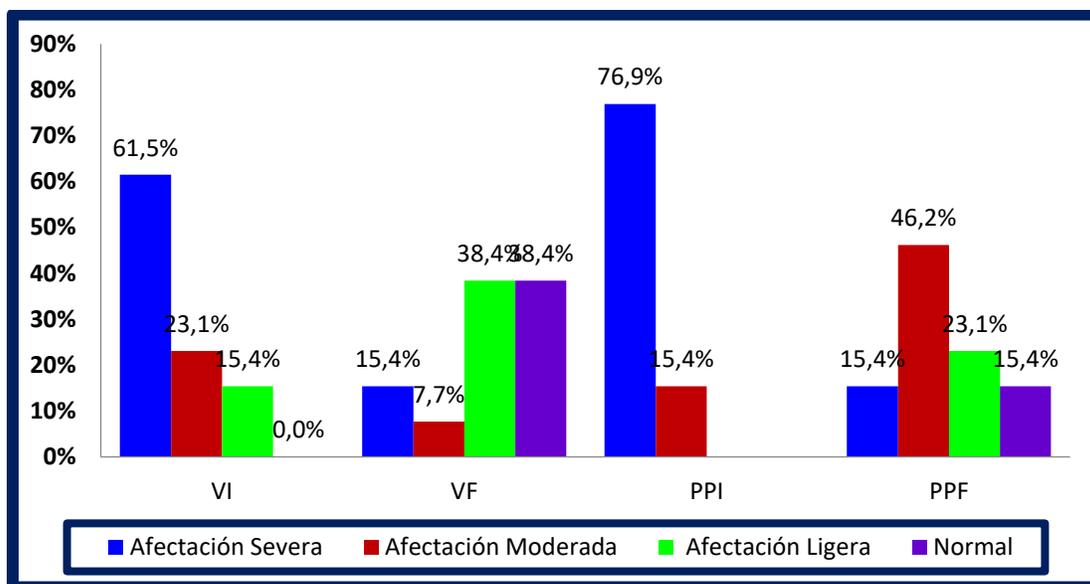


Gráfico 1- Resultados (iniciales y finales) en la Etapa prelingüística. *Fuente:* Expediente logopédico (EL).

Legenda: VI (vocalizaciones inicio); VF (vocalizaciones finales); PPI (primeras palabras inicio) y PPF (primeras palabras final).

Al realizar un análisis comparativo se toman los 17 infantes que se ubican en la Etapa Lingüística y con un promedio de edad de 4,7 años. Estos en la Escala de Evaluación de la Expresión Oral y la Pronunciación obtienen en la evaluación inicial para la emisión de palabras aisladas 37 puntos, de frases sencillas 24 puntos, del aspecto léxico-gramatical 19 puntos, de la narración 18 puntos y de la pronunciación 14 puntos. En la evaluación final alcanza para la emisión de palabras aisladas 56 puntos, de frases sencillas 49 puntos, del aspecto léxico-gramatical 28 puntos, de la narración 26 puntos y de la pronunciación 22 puntos. Estos resultados representan una mejoría de (27,9 %) para la emisión de palabras aisladas, (36,8 %) para las frases sencillas, (13,2 %) del aspecto léxico-gramatical, (11,8 %) para la narración y y (11,7 %) de la pronunciación. En resumen, obtienen en la evaluación inicial 112 puntos (32,9%) y final 181 puntos (53,2 %), lo que representa un (20,3 %) de mejoría total para la etapa.

El gráfico 2 refleja los resultados comparativos de la evaluación inicial y final de los parámetros evaluados en la etapa a partir del cálculo porcentual. De forma cualitativa los resultados muestran la obtención de mejorías en el desarrollo del lenguaje a partir de la nominación de elementos y acciones, formación de frases uniendo más de 2 palabras, utilización de elementos gramaticales sobre todo sustantivos, adjetivos y verbos, así como el progreso en la narración y la pronunciación de sonidos variados.



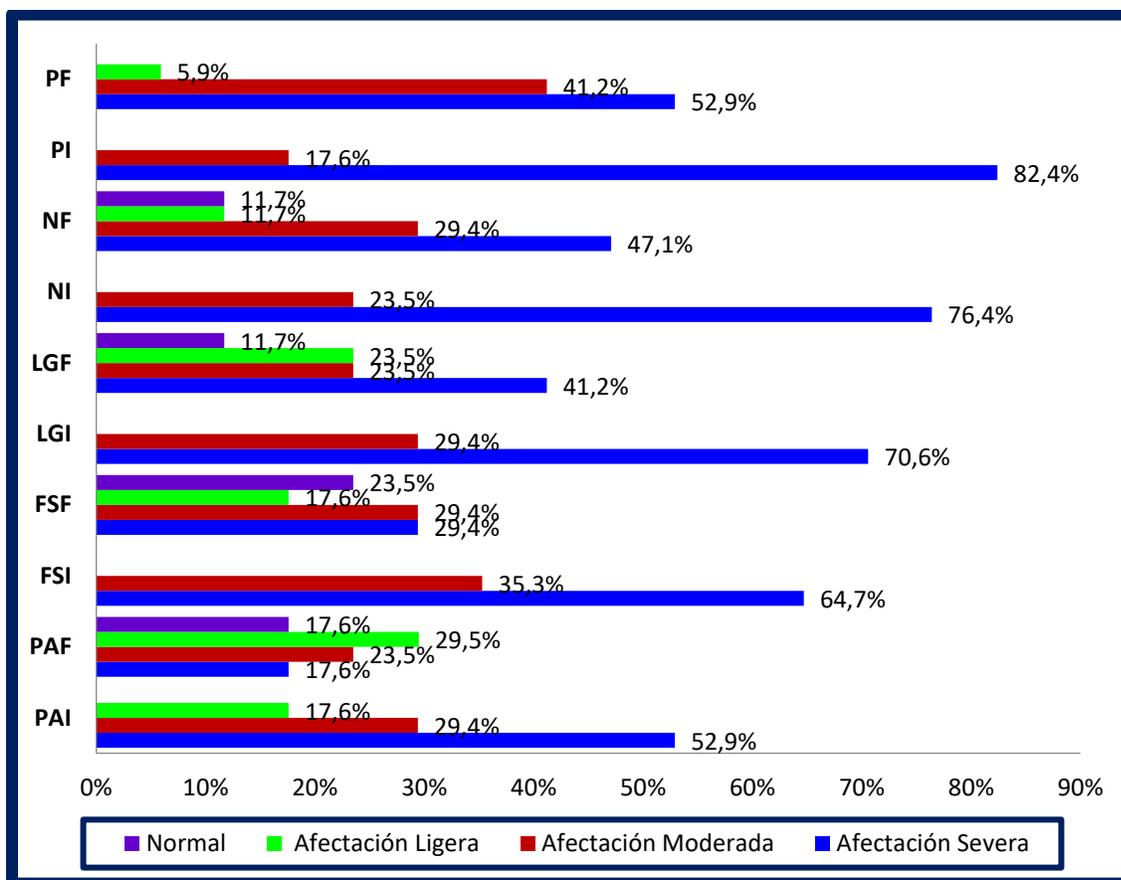


Gráfico 2- Resultados (iniciales y finales) en la Etapa lingüística. *Fuente:* (EL)

Leyenda: PAI (palabras aisladas inicio); PAF (palabras aisladas final); FSI (frases sencillas inicio); FSF (frases sencillas final); ALGI (aspecto léxico-gramatical inicio); ALGF (aspecto léxico-gramatical final); NI (narración inicio); NF (narración final); PI (pronunciación inicio) y PF (pronunciación final).

En los infantes con NEE incluidos en el estudio se constató la presencia de retraso del lenguaje, disartria y regresión del lenguaje, como trastornos secundarios a un daño neurológico del SNC. Estos son susceptibles al tratamiento logopédico y pueden experimentar cambios significativos con una evolución positiva. Todos estos criterios guardan relación con los resultados obtenidos en la presente investigación donde se aprecian mejorías, tanto para los infantes que se ubican en la etapa prelingüística como los de la etapa lingüística.

De forma general consideramos que resultan insuficientes como promedio 56 días de tratamiento logopédico para corregir o compensar los trastornos neurolingüísticos y la variedad de secuelas que afectan el área del lenguaje y la comunicación en la población objeto de estudio, por la severidad con la que se manifiesta la sintomatología asociada en un porcentaje significativo de los casos. Luego del estudio de 30 infantes con NEE se recomienda que el tratamiento debe ser continuo, sistemático,



intensivo, personalizado, adecuadamente dosificado y que incluya el apoyo multi e interdisciplinario del equipo de trabajo, donde participe el entorno familiar como clave fundamental para estimular el desarrollo del lenguaje y la comunicación.

Aunque el pronóstico de recuperación no es posible determinarlo por la práctica profesional, a partir de la experiencia acumulada se considera se deben tener en cuenta factores relacionados con las características clínicas de las NEE, las secuelas motoras en la musculatura orolinguofacial, el nivel de funcionamiento intelectual, el ambiente social, escolar y familiar que rodee a cada infante en particular. Por tanto, la atención logopédica debe orientarse a estimular y potenciar al máximo posible las capacidades infantiles desde una aproximación unitaria, integradora y multi e interdisciplinaria.

Conclusiones

La atención logopédica en infantes con necesidades educativas especiales influye positivamente en el desarrollo del lenguaje y de la comunicación, tanto para los que se ubican en la etapa prelingüística, como en la lingüística.

Referencias bibliográficas

- Aguar G, Demothenes Y, Campos I. (2020). La participación de la familia en la inclusión socioeducativa de los educandos con necesidades educativas especiales. Mendive. Revista de Educación. Disponible en: <https://mendive.upr.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1596>
- Aguilar-Valera JA. (2017). Trastornos de la comunicación desde el DSM-V. La necesidad de diagnósticos diferenciales. Panamerican Journal of Neuropsychology. DOI: <https://doi.org/10.7714/CNPS/11.1.401>
- Arredondo M. (2017) Los Masajes Intrabucales y Faciales. Una mirada fisiológica para el tratamiento logopédico. CIE. Disponible en: https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/CIE/article/view/4037/2295
- Cuevas CA, López Mc, Irene MJ, Cares JE, Quintanilla TA. (2019). Experiencia de aplicación de un programa de estimulación del lenguaje en aulas inclusivas de kínder. Revista de logopedia, foniatría y audiolología. DOI: [10.1016/j.rlfa.2019.04.002](https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2019.04.002)
- Fernández, G., Rodríguez, X. (2012). Logopedia (primera parte). Texto para los Estudiantes de las carreras de Licenciatura en Logopedia y Educación Especial. Editorial Pueblo y Educación.
- Juárez Sánchez A, Monfort M. (2001). Estimulación del lenguaje oral: un modelo interactivo para niños con necesidades educativas especiales. Entha Ediciones.
- Lombardo Aburto E. (2020). Detección oportuna del niño con trastorno del lenguaje. Acta Pediatr Mex. DOI: <http://dx.doi.org/10.18233/APM41No5pp231-2341999>
- Mejías Padilla V. Implicaciones y Efectos Neurológicos en el Desarrollo del Lenguaje. (2021). RTED. DOI: <https://doi.org-10.37843/rted.v10i1.178>
- Morán MR, Vera LY. (2017). Los trastornos del lenguaje y las Necesidades Educativas Especiales Consideraciones para la atención en la escuela. Revista Universidad y Sociedad. Disponible en: <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>



Moriano Gutiérrez A, Colomer Revuelta J, Sanjuán J, Carot Sierra JM. (2017). Variables ambientales y genéticas relacionadas con alteraciones en la adquisición del lenguaje en la infancia. Revista Neurología (Ed. impr.) Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?as_ylo=2017&q=adquisición+del+lenguaje&hl=es&as_sdt=0.5#d=as_gabs&u=%23p%3DPdAdsA7E

Moreno Pérez I, Sotto Hidalgo R. (2020). Alteraciones del lenguaje en niños con parálisis cerebral. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación. Disponible en: https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Roch Lecours A. (2019). Correlaciones mielogenéticas del desarrollo del habla y el lenguaje. Foundations of language development. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-443701-2.50017-2>

Vigo Calderón MI. (2019). Estimulación precoz en niños con dificultades del lenguaje. Universidad Nacional de Tumbes. [Internet]. 2019 [acceso 03/12/2020]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/>

Anexos

Escala de Evaluación de la Expresión Oral y la Pronunciación

Etapa prelingüística

	Categoría inicial	Puntos	Categoría final	Puntos	Porcentaje de mejoría
Vocaliza					
Usa una palabra					

a) Afectación severa: 1 punto

(Vocaliza con una vocal).

b) Afectación moderada: 2 puntos

(Vocaliza con más de una vocal y una consonante).

c) Afectación ligera: 3 puntos

(Hace juegos silábicos con más de tres fonemas del primero y segundo nivel).

d) Normal: 4 puntos

(Aparece la primera palabra).

Etapa lingüística

Primera sub	Categoría	Puntos	Categoría	Puntos	Porcentaje de
-------------	-----------	--------	-----------	--------	---------------



etapa	inicial		final		mejoría
Palabras aisladas					
Frases sencillas					

Segunda etapa	sub	Categoría inicial	Puntos	Categoría final	Puntos	Porcentaje de mejoría
Aspecto léxico-gramatical						
Narración						
Pronunciación						

Primera subetapa:

- a) Afectación severa: 1 punto. (Sólo pronuncia dos palabras).
- b) Afectación moderada: 2 puntos. (Pronuncia de cinco a siete palabras).
- c) Afectación ligera: 3 puntos. (Pronuncia más de siete palabras).
- d) Normal: 4 puntos. (Se expresa en frases sencillas uniendo dos palabras).

Segunda subetapa:

Aspecto léxico gramatical:

- a) Afectación severa: 1 punto. (Utiliza dos elementos gramaticales).
- b) Afectación moderada: 2 puntos. (Utiliza tres o cuatro elementos gramaticales).
- c) Afectación ligera: 3 puntos. (Se expresa en oraciones de cinco elementos con errores que no interfieren en la comprensión).
- d) Normal: 4 puntos. (Utiliza en su expresión oraciones de más de cinco elementos gramaticales, correctamente estructuradas, sin errores de concordancia).

Narración (se evalúa con el apoyo de láminas):

- a) Afectación severa: 1 punto. (No es capaz de narrar).
- b) Afectación moderada: 2 puntos. (Utiliza oraciones sencillas, no sigue un contenido lógico).
- c) Afectación ligera: 3 puntos. (Sigue un contenido lógico en la narración, pero presenta agramatismo).
- d) Normal: 4 puntos. (Utiliza oraciones complejas con contenido lógico).



Pronunciación:

- a) Afectación severa: 1 punto. (Se encuentra afectada la pronunciación de más de ocho fonemas).
- b) Afectación moderada: 2 puntos. (Se encuentran afectados de cuatro a ocho fonemas).
- c) Afectación ligera: 3 puntos. (Se encuentran afectados de uno a tres fonemas).
- d) Normal: 4 puntos. (No existe afectación de la pronunciación)

Declaración de conflicto de interés y conflictos éticos

Los autores de la investigación declaramos que este artículo es original, no contiene elementos clasificados ni restringidos para su divulgación, ni para la institución en la que se realizó y no han sido publicados con anterioridad, ni están siendo sometidos a la valoración de otra editorial.

Los autores somos responsable del contenido recogido en el artículo y en el mismo no existen plagios, conflictos de interés, ni éticos.

Contribuciones de los autores

Autor 1 Marianne Sánchez Savignón: redacción del artículo, fundamentos teóricos, diseño de la metodología y análisis de resultados.

Autor 2 Niurmys Pérez Pérez: diseño del artículo, fundamentos teóricos metodológicos, revisión de todo el contenido.

Autor 3 Niurka Teresita Marrero Santana: búsqueda bibliográfica, revisión y corrección de todo el contenido.



