

Alteraciones del lenguaje oral en niños institucionalizados en hogares comunitarios: prevalencia y determinantes

Alterations of the oral language in institutionalized children in community homes: Prevalence and determinants

Lina Marcela Rojas¹, Diego Muñoz Sotelo², Eimy Johana Burbano Lasso³, Robinson Pacheco⁴.

¹ Todomed IPS Ltda, Popayán, Colombia

² Fundación Neuroharte, Popayan Colombia

³ Instituto Colombiano de bienestar familiar Regional Cauca - Centro Zonal Popayán, Colombia

⁴ Universidad Libre, Cali, Colombia

Dirección correspondencia: Lina Marcela Rojas. Carrera 6 N° 6-54 apto 101. B/ centro, Popayán. Correo: linarojas90@hotmail.com

Recibido: 28 Enero de 2019

Aceptado: 15 marzo 2019

Publicado: 28 Junio 2019

Palabras clave: Lenguaje, niños, poblaciones vulnerables, escuelas de párvulos, trastornos del lenguaje, pruebas del lenguaje, medio social, guarderías

Keywords: Language, child, vulnerable population, language disorders, language tests, social environment, child day care centers

Citación: Rojas LM, Muñoz SD, Burbano LEJ, Pacheco R. Alterations of the oral language in institutionalized children in community homes: Prevalence and determinants. *ijEPH*. 2020, 2(1): e-016. Doi: 10.18041/2665-427X/ijeph.1.5348.

Resumen

Introducción: La alteración del lenguaje puede ocasionar bajo rendimiento académico y posible deserción escolar, especialmente en niños de familias desfavorecidas social y educativamente.

Objetivo: Determinar la prevalencia y describir los determinantes asociados a las alteraciones del lenguaje oral en niños de hogares comunitarios (HC) atendidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de la ciudad de Popayán.

Métodos: Estudio observacional descriptivo de corte transversal. Incluyó 261 niños de 3-5 años de los HC. Se utilizó el test TECAL y TEPROSIF-R para evaluar el lenguaje de los menores y una encuesta sociodemográfica. Para cuantificar el grado de asociación se calculó el OR, y un análisis multivariado y el método stepwise hacia atrás para la selección de variables.

Resultados: El 54.7% de los niños fueron de sexo masculino, el 55.2% entraron al jardín en el rango de 24-35 meses y el 20.3% hacían parte de una familia víctima del conflicto armado. La frecuencia de alteraciones del lenguaje oral fue 46.4%. La alteración mixta fue la más común (18.4%), luego la alteración del nivel expresivo (15.3%). Las variables ocupación del padre (ORA: 2.35) y ser víctima del conflicto armado (ORA: 1.86) posiblemente explican de manera independiente las alteraciones del lenguaje en los niños que asisten a los HC del ICBF.

Conclusiones: La prevalencia de las alteraciones del lenguaje oral en los niños que asisten a los HC es alta, se sugieren dos variables sociales con asociación: la ocupación del padre y ser víctima del conflicto armado.

Abstract

Introduction: Alteration of the language can cause low academic performance and possible school dropout, especially in children from socially and educationally disadvantaged families.

Objective: To determine the prevalence and describe the determinants associated with alterations of oral language in children from community homes (HC) that are attended by the Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

Methods: Descriptive cross-sectional observational study. Were included 261 children aged 3-5 years. The TECAL and TEPROSIF-R test were used to evaluate the language and a survey of sociodemographic characteristics. The odds ratio was determined to quantify the degree of association. The multivariate model and stepwise backward method were used to selected the variables.

Results: The 54.7% of the children were male, 55.2% entered the garden in the range of 24 to 35 months and 20.3% of the children were part of a family victim of armed conflict. The frequency of oral language alterations was 46.7%, the most common language was mix alteration with 18.4%, followed by alteration of the expressive level (15.3%). The variables occupation of the father (ORA: 2.35) and being a victim of the armed conflict with (ORA: 1.86) possibly explain independently the alterations of language in children attending the HC of the ICBF.

Conclusions: The prevalence of oral language disorders in children attending HC is high; two social variables with an association are detected: the occupation of the father and the victim of the armed conflict, studies with an analytical approach are considered to find factors of protection and risk.

Contribución clave del estudio

Objetivo	Determinar la prevalencia y describir los determinantes asociados a las alteraciones del lenguaje oral en niños de hogares comunitarios (HC) que son atendidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de la ciudad de Popayán
Diseño del estudio	Estudio observacional descriptivo de corte transversal
Fuente de información	Se revisaron las carpetas institucionales de cada uno de los niños para extraer datos personales, familiares y el estado general de salud del menor. Se realizó una entrevista a los padres del menor para conocer variables sociodemográficas. Se realizó la evaluación del lenguaje oral usando los test estandarizados para habla hispana de Latinoamérica TEPROSIF-R y TECAL
Población / muestra	261 niños de una muestra de 900 menores pertenecientes a los Hogares Comunitarios de "La Asociación San José" de la comuna 9 y "El limonar" de la comuna 6
Análisis estadísticos	Análisis univariado y bivariado para la posible asociación de las características sociodemográficas con el lenguaje. Análisis multivariado donde se utilizó el método stepwise hacia atrás para integrar las variables con un valor de p (0.20).
Principales hallazgos	Prevalencia de las alteraciones del lenguaje fue del 46.3%. los niños presentaron alteraciones en todos los niveles de lenguaje oral: vocabulario (9.5%), morfología (8.8%) y sintaxis (7.3%). Las variables que presentan asociación con las alteraciones del lenguaje oral fueron la ocupación del padre y pertenecer a una familia víctima del conflicto armado.

Introducción

El lenguaje es un sistema de comunicación donde se transmite información a través de signos lingüísticos. La codificación y decodificación de significados le permiten al individuo expresar y comunicar sus pensamientos y la interacción con individuos en los entornos familiares y sociales (1). El aprendizaje del lenguaje oral sucede en las primeras etapas de la vida, alcanzado alrededor del 70% del lenguaje adulto antes de los cinco años de edad. En el desarrollo del lenguaje participan procesos de desarrollo cognitivos, afectivos y lingüísticos, por lo que se considera un factor determinante en el desarrollo educativo y social de los niños (2-5). A pesar que existen signos y síntomas deletéreos para el diagnóstico de los trastornos del lenguaje oral, estos pasan inadvertido para los padres, para las instituciones educativas y para los programas de crecimiento y desarrollo, y generalmente es diagnosticado de manera ocasional por los especialistas y en estadios avanzados, cuando el menor presenta dificultades de socialización a lo largo del ciclo vital (6).

De otro lado, la coexistencia entre problemas de conducta y alteraciones en el lenguaje tiende a incrementarse en la medida que el menor crece sin diagnóstico y sin intervención, lo que implica un mayor riesgo de trastornos en su salud mental, incrementando el comportamiento violentos y tendencia a la delincuencia juvenil, retraso y dificultades en la adquisición de las habilidades de lecto-escritura y la deserción escolar, en comparación con los niños con desarrollo normal del lenguaje oral (7, 8). La organización mundial de la salud (OMS) recomienda realizar monitoreo en las etapas tempranas de la infancia, a fin de diagnosticar y tratar cualquier alteración del lenguaje con el objetivo de corregirlas oportunamente, especialmente en la población con vulnerabilidad social como la pobreza, la violencia intrafamiliar y el desplazamiento forzoso (9,10).

Las características sociales y políticas del departamento del Cauca, lo convierten en una región con altos índices de exclusión social, y desplazamiento forzoso del área rural a la capital, exponiendo

a los menores a ambientes adversos para su desarrollo integral (11). Ante estas vulnerabilidades sociales, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) propende por la restauración de los derechos de los menores a través de la integración de esta población a los hogares comunitarios, con el objetivo de brindar soporte social y educativo a los niños. Sin embargo, los hogares infantiles no cuentan con un protocolo para la evaluación del desarrollo del lenguaje oral en esta población.

En la capital del departamento del Cauca (Popayán), se encontró una prevalencia del 78.1% para alteraciones en el lenguaje expresivo y del 41.7% en el lenguaje comprensivo en los niños entre 4 y 5 años de edad; población procedente de la Empresa Social del Estado (ESE) (12). De igual manera, según la frecuencia del Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), el trastorno específico del desarrollo del habla y del lenguaje, es la primera causa de atención en el práctica de Fonoaudiología (13); sin embargo, no se conoce la frecuencia, ni los factores determinantes de las alteraciones del lenguaje oral en la población infantil más vulnerable, como los niños institucionalizados en los hogares comunitarios (HC) del ICBF de la ciudad de Popayán (14). Por lo anterior, el objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia y los determinantes sociales relacionados a las alteraciones del lenguaje oral en niños institucionalizados en Hogares Comunitarios del ICBF de la ciudad de Popayán -Cauca durante 2018.

Métodos

Diseño

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal que incluyó niños de 3 a 5 años asistentes a los hogares comunitarios de la ciudad de Popayán 2018.

Población

Los menores fueron seleccionados aleatoriamente entre los asistentes a los HC de “La Asociación San José” de la comuna 9 y “El limonar” de la comuna 6, los cuales atienden a 384 y 420

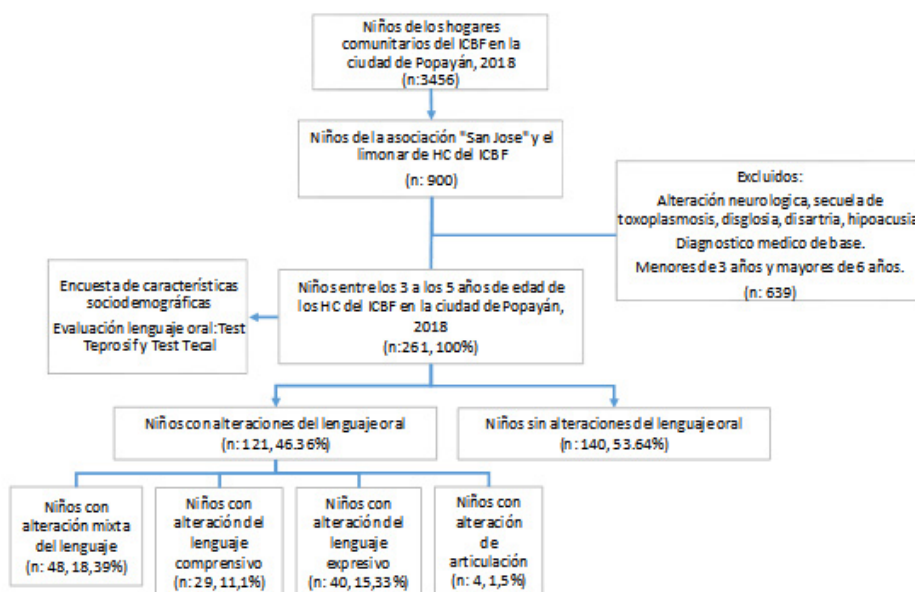


Figura 1. Diagrama para la selección de niños con alteraciones del lenguaje oral de los niños de los hogares comunitarios del ICBF, Popayán 2018

niños respectivamente, que representan el 23.9% de la población infantil perteneciente al municipio de Popayán, pero incluye todas las comunas en las que el ICBF tiene atención en esta modalidad. Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta la edad (menores de 3 a 5 años) y como criterios de exclusión haber tenido alguno de los siguientes antecedentes reportado en la historia clínica: parálisis cerebral, trastorno neuromotor, retardo mental, secuela de toxoplasmosis, disglosia, disartria, hipoacusia, antecedente de trauma de cráneo moderado a severo, historia de epilepsia o hipoxia severa neonatal. El tamaño de la muestra se calculó por medio del programa Openepi bajo los siguientes supuestos: índice de confianza del 95%, error estándar del 5% y poder del 80%; obteniendo un tamaño de muestra de 261 participantes (Figura 1).

Procedimiento

Se contactó a los padres o acudientes de los niños, para la firma del consentimiento informado. Una vez obtenida la autorización se revisaron las carpetas que contenían los datos personales, familiares y el estado general de salud del menor, donde se aplicaron los criterios de exclusión. Se recolectó la información sobre las variables: sexo, edad, etnia, entre otras. Se realizó una entrevista a los padres del menor para completar las variables sociodemográficas que no se encontraron en el registro interno del HC, como: procedencia, estrato socioeconómico, escolaridad del menor, escolaridad y ocupación de los padres, pautas de crianza, tipo de familia y exposición al conflicto armado.

Finalmente se realizó la evaluación del lenguaje oral. Estuvo a cargo de fonoaudiólogos de la Universidad del Cauca, los cuales fueron entrenados previamente por una docente del programa de Fonoaudiología. Los test estandarizados para habla hispana de Latinoamérica fueron: TEPROSIF-R, instrumento encargado de la evaluación de los procesos fonológicos de simplificación (PSF) de los menores, enfocado en la pronunciación del menor. La confiabilidad del test según el coeficiente de Alfa Cronbach es de 0.90 (15). Y el test TECAL, evalúa la comprensión auditiva de los niños en contenidos tales como vocabulario, aspectos morfológicos como sustantivos, adjetivos, pronombres y verbos, además de evaluar aspectos sintácticos. La confiabilidad del test según la correlación de Pearson fue de 0.83 (16).

Ética

La propuesta de investigación fue aprobada por el comité de investigaciones y calificada como investigación sin riesgo por el comité de ética de la Universidad Libre seccional Cali y fue aprobado por el comité científico del ICBF.

Plan de análisis

Se creó una base de datos con la información recolectada utilizando el programa Excel 2010; teniendo en cuenta las variables se seleccionó aleatoriamente el 10% de los registros para confirmar la calidad de los datos, además se realizó un análisis exploratorio para observar datos extremos y faltantes. Todos los análisis se realizaron con el programa STATA versión 14.

Se realizó un análisis univariado, para los valores cuantitativos se utilizó el test Kolmogorov-Smirnov, el cual indicó una distribución no normal de los datos, por lo que las variables se resumieron en medianas y rangos intercuartílicos. Mientras que las variables cualitativas se resumieron con porcentajes y tabla de frecuencia.

Se utilizó para las variables medidas en escala nominal u ordinal la prueba de Chi cuadrado y para las variables continuas se utilizó la prueba t de student para las muestras independientes.

Una vez que se seleccionó la muestra se determinó en cada niño su condición de expuesto versus no expuesto, teniendo en cuenta las características sociodemográficas, y la presencia o ausencia del evento de interés (alteración del lenguaje) para poder realizar el análisis bivariado, donde se exploraron las diferencias entre los niños que presentaron alteraciones del lenguaje y los que no lo presentaron y la posible asociación de las características sociodemográficas. Se utilizó como medida de asociación el OR, teniendo en cuenta que el OR de un estudio transversal se calcula de la misma forma que el OR de un estudio prospectivo: $(a/b) / (c/d)$. En la última etapa se realizó el análisis multivariado para presentar OR ajustados por una o más variables confusoras, minimizando así el sesgo de confusión. Se utilizó el método stepwise hacia atrás para integrar las variables con un valor de p (0.20).

Resultados

Se evaluaron 261 niños en edades comprendidas entre los 3 y los 5 años, en el periodo comprendido entre mayo y noviembre del año 2018, se encontró que la mediana de edad fue de 52 meses (RI: 44-58 meses), el 54.7% de los niños fueron de sexo masculino, el 55.2% de los niños entraron al jardín en el rango de 24 a 35 meses y el 20.3% de los menores hacían parte de una familia víctima del conflicto armado, las otras características sociodemográficas se describen en detalle en la Tabla 1.

En cuanto a las alteraciones del lenguaje se determinó una prevalencia del 46.4%, con la alteración mixta del lenguaje y lenguaje expresivo los más prevalentes (Tabla 2).

Al analizar los resultados según el test TECAL, encontramos que la mayoría se encuentran en un nivel normal en todas las evaluaciones. Al mirar las áreas con mayor riesgo se determinó que fue la de morfología, seguida la del vocabulario y la de sintaxis. Mientras en el nivel deficiente, el área con mayor prevalencia fue la del vocabulario, seguida de morfología y sintaxis. Para el test TEPROSIF-R la mayoría de los niños se encontraron en el nivel normal, pero el 27.2% de los niños mostraron alteraciones en los procesos de simplificación fonológica (Tabla 2).

Al explorar las posibles variables sociodemográficas que están asociadas con tener o no alteraciones del lenguaje en los niños que asisten a los HC del ICBF se encontró significancia estadística en cuatro variables: edad de inicio en el jardín (OR: 2.94, IC 95%: 1.63-5.34, p: 0.0001), la ocupación del padre (OR: 0.42, IC 95%: 0.20-0.84, p: 0.008), familia víctima del conflicto armado (OR: 1.84, IC 95%: 0.96-3.58, p: 0.047) y desplazamiento (OR: 1.86, IC 95%: 0.96-3.66, p: 0.046). (Tabla 3).

Estos resultados sugieren que: haber ingresado al jardín con menos de tres años de edad protegía a los niños de presentar alteraciones del lenguaje oral. Con respecto a la ocupación del padre la oportunidad de tener una alteración del lenguaje en los niños que sus padres trabajaron fue del 42%, en comparación

Tabla 1. Características sociodemográficas de niños que asisten a HC del ICBF, Popayán 2018.

Característica	n: 261	%	Característica	n: 261	%
Edad (meses)	52*	44-58*	Ocupación de la madre		
Sexo			Trabaja	127	44.4
Masculino	143	54.8	Estudia	18	6.9
Femenino	118	45.2	Desempleada	116	48.7
Etnia			Escolaridad de la madre		
Otra	233	89.3	Primaria	55	21.1
Indígena	27	10.3	Bachiller	167	64.0
Mestizo	1	0.4	Técnico	29	11.1
Procedencia			Pregrado	10	3.8
Cauca	228	87.4	Acompañamiento del niño		
Huila	9	3.5	Abuela	55	21.1
Nariño	8	3.1	Mamá	181	69.4
Valle	7	2.7	Papá, Mamá	14	5.4
Cundinamarca	5	1.9	Tía	6	2.3
Antioquia	1	0.4	Otras personas	5	1.9
Ecuador	1	0.4	Pautas de crianza		
Quindío	1	0.4	Si	167	64.0
Venezuela	1	0.4	No	94	36.0
Edad de inicio en el jardín (meses)			Violencia intrafamiliar		
<12	2	0.8	Si	3	1.2
12-23	38	14.6	No	258	98.9
24-35	144	55.2	Tipo de familia		
≥ 36	77	29.5	Nuclear	130	49.8
Estrato socioeconómico			Extensa	84	32.2
1	144	55.2	Monoparental	28	10.7
2	96	36.8	Mixta	19	7.3
3	21	8.0	Familia víctima del conflicto armado		
Ocupación del padre			Si	53	20.3
Trabaja	208	79.7	No	208	79.7
Desempleado	6	2.3	Desplazamiento		
NR	47	18.0	Si	51	19.5
Escolaridad del padre			No	210	80.4
Primaria	52	19.9			
Bachiller	132	50.6			
Técnico	19	7.3			
Pregrado	10	3.8			
NR	48	18.4			

*Mediana y rangos intercuartílicos

Discusión

La prevalencia de las alteraciones del lenguaje en niños que asisten a HC en la ciudad de Popayán fue del 46.3%, esto se relaciona a lo encontrado en otro estudio que evaluó población infantil de estratos socioeconómicos bajos donde el 36% de los preescolares presentaron dificultades del lenguaje (17), así mismo, se reportaron alteraciones en el lenguaje expresivo del 78.1% y en el lenguaje comprensivo del 41.7% en población infantil asistente a una ESE de la ciudad de Popayán (12). Este es el primer estudio que determina la prevalencia de las alteraciones del lenguaje oral y explora los posibles factores asociados en niños menores de 5 años que asisten a los HC del ICBF, como se demuestra en diversos estudios (Tabla 5).

con los niños que tenían padres no trabajadores. De otro lado las variables pertenecer a una familia víctima del conflicto armado o ser desplazado por la violencia tienden a ser factores de riesgo para presentar alteraciones del lenguaje oral, presentando.

El análisis multivariado, sugiere que las variables que explican de manera independiente las alteraciones del lenguaje en los niños que asisten a los HC del ICBF son: la ocupación del padre (ORa: 2.35, IC 95%: 1.23-4.49, p: 0.004) y ser víctima del conflicto armado con (ORa: 1.86, IC 95%: 0.97-3.53 p: 0.013) (Tabla 4).

Tabla 2. Características del lenguaje oral de los niños de HC del ICBF, Popayán 2018

Variable	n: 261	%
Alteración del lenguaje oral		
Si	121	46.4
No	140	53.6
Tipo de alteración del lenguaje		
Ninguno	140	53.6
Mixto	48	18.4
Expresivo	40	15.3
Comprensivo	29	11.1
Articulación	4	1.5
Test TECAL		
Normal	182	69.7
En riesgo	55	21.1
Deficiente	24	9.2
TECAL - Area de vocabulario		
Normal	193	74.0
En riesgo	43	16.5
Deficiente	25	9.5
TECAL - Area de morfología		
Normal	187	71.7
En riesgo	51	19.5
Deficiente	23	8.8
TECAL - Area de sintaxis		
Normal	207	79.3
En riesgo	35	13.4
Deficiente	19	7.3
Test TEPROSIF-R		
Normal	160	61.3
En riesgo	30	11.5
Deficit	71	27.2

El análisis por áreas mostró que, en general, los niños presentaron alteraciones en todos los niveles de lenguaje oral: vocabulario (9.5%), morfología (8.8%) y sintaxis (7.3%) esto según el test TECAL, sin embargo, se encontró una gran variabilidad en los procesos de simplificación fonológica (27.2%). Al respecto, un estudio con población perteneciente a estrato socioeconómico bajo, encontró un compromiso concurrente del vocabulario receptivo en los participantes con retraso del desarrollo del lenguaje (18).

En diferentes estudios se ha encontrado que los hombres presentan mayores probabilidades de presentar alteraciones del lenguaje oral (23), nosotros identificamos mayores alteraciones en los niños (54.8%), sin embargo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas de que el sexo sea un factor determinante para las alteraciones del lenguaje oral en los niños que asistieron a los HC.

En cuanto a las características sociodemográficas se identificó que los niños evaluados pertenecían a un estrato socioeconómico bajo, de igual manera lo describe Muñoz donde 9 de cada 10 hogares pertenecían al estrato socioeconómico uno; también Schonhaut obtuvo datos del ingreso familiar de 134 familias, de éstas 72% con ingreso nivel 1 y 19% de nivel 2, concentrándose en los menores rangos de ingreso el 91% de la población estudiada; además afirma sobre la relación entre pobreza y problemas del desarrollo, identificando factores asociados en preescolares de bajo nivel socioeconómico de la región metropolitana de Chile; del mismo modo Blumenfeld identificó en un centro de Salud en Buenos Aires que el 89% de los menores pertenecían a hogares con ingresos de indigencia y pobreza según datos oficiales (12), (17, 18, 21). El aspecto socioeconómico es una posible variable que interviene en el desarrollo de dificultades lingüísticas, las cuales están estrechamente relacionadas con problemas de exclusión social (24). Los determinantes sociales definen el desarrollo intelectual (25), mientras que el contexto ambiental en el que el niño crece, limita el desarrollo de la comunicación y del lenguaje oral (26).

Referente a la escolarización se evidenció que el 70.5% de los niños ingreso al jardín antes de los 3 años, resultados similares se encontraron en estudios donde se identificó que la mayoría de los niños habían sido escolarizados antes de los 3 años de edad (12), siendo este un factor importante en el desarrollo de la infancia, directamente en las dimensiones física, cognitiva y psicosocial, las cuales son reflejadas en las maneras como ellos se relacionan con los otros y con el entorno que los rodea. Dichas relaciones, necesariamente, se ven atravesadas por el lenguaje como medio esencial de comunicación infantil y con las posibilidades de interacción que le ofrecen los agentes de socialización (19).

Por otra parte, en el presente estudio la variable escolaridad de los padres no se asoció estadísticamente con las alteraciones del lenguaje oral en los niños del ICBF, coincidiendo con un estudio donde tampoco se pudo establecer esta asociación, pero donde sí se concluyó que a medida que aumentaron los años de escolaridad de la madre, aumento el rango de comprensión del lenguaje del menor (20).

En lo que respecta al tipo de familia, el 49.8% de los niños evaluados forman parte de familiares nucleares, datos similares refieren Cardona (20) y Muñoz (12), donde el 66.7% y 75% de los niños pertenecen al mismo tipo de familia, al respecto, este tipo de familias son propias de estratos socioeconómicos bajos, donde prevalece la autoridad paterna y las mujeres se dedican a las labores del hogar (27).

También se determinó que el 19.5% de los niños de los hogares comunitarios del ICBF se encuentran en situación de desplazamiento, estos niños presentan dificultades para adaptarse a nuevos entornos, representados en timidez o agresividad durante la integración social, limitando el desarrollo de la pragmática del lenguaje que permite al niño la relación e integración al entorno (11).

Las únicas variables que presentan asociación con las alteraciones del lenguaje oral en los niños de los hogares comunitarios del

Tabla 3. Evaluación de las características sociodemográficas de niños que asisten a los hogares comunitarios del ICBF, Popayán 2018. Análisis bivariado

Característica	Descripción	n	Niños con alteración (n=121)	Niños sin alteración (n=140)	OR	IC (95%)	p
Edad (años)	< 4	97	40	57	1.39	0.81-2.38	0.201
	≥ 4	164	81	83			
Sexo	Masculino	143	70	73	0.79	0.47-1.33	0.350
	Femenino	118	51	67			
Etnia	Indígena	27	13	14	1.08	0.44-2.60	0.844
	Otra	234	108	126			
Procedencia	Otros	33	18	15	1.45	0.65-3.26	0.313
	Cauca	228	103	125			
Edad de inicio en el jardín (años)	<3	184	71	113	2.94	1.63-5.34	0.0001
	≥3	77	50	27			
Horas de lúdica (horas)	≤2	143	74	69	1.62	0.96-2.73	0.054
	>2	118	47	71			
Estrato socioeconómico	1	144	69	75	1.57	0.93-2.65	0.070
	Otro	117	45	72			
Ocupación del padre	No Trabaja	53	16	37	0.42	0.20-0.84	0.008
	trabaja	208	105	103			
Nivel educativo del padre	Nivel Bajo	101	46	55	0.94	0.55-1.61	0.833
	Otro	160	75	85			
Ocupación de la madre	No Trabaja	116	48	68	0.69	0.41-1.17	0.148
	trabaja	145	73	72			
Nivel educativo de la madre	Nivel Bajo	55	28	27	1.26	0.66-2.38	0.446
	Otro	206	93	113			
Acompañamiento del niño	Otras Personas	66	28	38	0.80	0.44-1.47	0.458
	Padres	195	93	102			
Pautas de crianza	No	94	42	52	0.89	0.52-1.54	0.683
	Si	167	79	88			
Violencia intrafamiliar	Si	3	0	3	0	0-1.47	0.105
	No	258	121	137			
Familia extensa	Si	84	35	49	1.32	0.75-2.31	0.294
	No	177	86	91			
Familia nuclear	Si	130	61	69	0.95	0.57-1.60	0.855
	No	131	60	71			
Familia víctima del conflicto armado	Si	53	31	22	1.84	0.96-3.58	0.047
	No	208	90	118			
Desplazamiento	Si	51	30	21	1.86	0.96-3.66	0.046
	No	210	91	119			

Tabla 4. Evaluación de los factores asociados a las alteraciones del lenguaje oral de niños de HC del ICBF, Popayán 2018. Análisis multivariado

Característica	Descripción	n	Casos*	Controles**	OR	IC (95%)	p	ORa	IC (95%)	p
			(n=121)	(n=140)						
Familia víctima del conflicto armado	Si	53	208	22	1.84	0.96-3.58	0.047	1.86	0.97-3.53	0.013
	No	31	90	118						
Ocupación del padre	Trabaja	208	105	103	0.42	0.20-0.84	0.008	2.35	1.23-4.49	0.004
	No Trabaja	53	16	37						

ICBF son la ocupación del padre y pertenecer a una familia víctima del conflicto armado. La ocupación del padre indica que la familia tiene mayores ingresos económicos, lo cual se traduce en una mejor calidad de vida, además el 69.3% de los niños evaluados están al cuidado de la madre, es decir que si el padre es el encargado de llevar los ingresos al hogar le permite a la madre dedicar la mayor parte de su tiempo a la crianza de los niños (Tabla 1). Por otra parte, aunque no hay otros estudios que relacionen el ser víctima del conflicto armado con las alteraciones del lenguaje oral, un estudio sugiere que los malos tratos en la infancia repercuten en el desarrollo lingüístico de los niños y que las dificultades lingüísticas se presentan según el tipo de maltrato infringido al menor, es decir que las dificultades lingüísticas de los niños pueden ser consecuencia de la situación de privación sociocultural y afectiva que sufren (21).

Debilidades

En Colombia no existe una prueba estandarizada para evaluar el lenguaje de los niños que tenga alta sensibilidad, por lo que la clasificación de las alteraciones del lenguaje oral puede presentar diferencias en la población, sin embargo se utilizó una prueba para población hispanohablante, la cual ha sido utilizada en diferentes estudios donde se habla el español latino (17).

La población a estudio incluye niños con características especiales por lo tanto estos resultados solo explican el fenómeno en esta población, además por el diseño del estudio que es transversal esto hallazgos no se pueden extrapolar; se requieren otros estudios con enfoque analítico para encontrar factores de protección y riesgo.

Fortalezas

La recolección de los datos se llevó a cabo de manera prospectiva con fines investigativos, se garantiza la precisión evitando la presencia de sesgos de información. De igual manera, se controló el sesgo de selección, al realizar una capacitación a los fonoaudiólogos encargados de aplicar los test.

Conclusiones

El desarrollo del lenguaje está influenciado por diferentes factores ambientales los cuales pueden influir positiva o negativamente dependiendo del contexto. Los niños de los hogares comunitarios del ICBF, presentaron factores particulares que los hace vulnerables como un bajo estrato socioeconómico, madres desempleadas, familias monoparentales donde la madre es la cabeza del hogar y familias en situación de desplazamiento, como se evidencia en la Tabla 3 donde se describen las características sociodemográficas de los niños.

La alta prevalencia de alteraciones del lenguaje oral en los niños de los hogares comunitarios del ICBF, evidencia la necesidad de implementar estrategias de estimulación y monitoreo para un adecuado desarrollo.

A pesar de que en el estudio se tuvieron en cuenta diferentes variables sociales, las únicas que sugieren alguna relación con las alteraciones del lenguaje oral en estos niños fueron la ocupación del padre y ser víctima del conflicto armado.

Recomendaciones

Los hogares comunitarios del ICBF deben contar con un profesional en fonoaudiología, para que desarrolle un programa de monitoreo evaluando el lenguaje de los niños cuando ingresan al HC y realizando seguimiento a los niños que presenten dificultades en el lenguaje.

Ejecutar talleres dirigidos a las madres comunitarias, que les brinden las herramientas necesarias para identificar los primeros signos de alarma de las alteraciones del lenguaje oral y actividades enfocadas a la estimulación lingüística, siguiendo las pautas del proceso normal de adquisición del lenguaje.

Incluir a los padres y cuidadores en la estimulación temprana de las habilidades lingüísticas de los niños, ya que son ellos los actores principales en la formación de la identidad y el desarrollo de habilidades, conocimientos y conductas de los niños (28).

Realizar estudios analíticos en esta población, para identificar factores de riesgo y factores protectores, teniendo en cuenta variables sociales que puedan ser modificables y por ende favorezcan el desarrollo integral del menor.

Evaluar la costo-efectividad de la evaluación por profesionales especializados.

Estandarizar y validar una escala que evalúe el lenguaje de los niños en Colombia, generando un impacto directo en las estadísticas de las instituciones, de los niños que presentan alteraciones del lenguaje a nivel nacional.

Agradecimientos:

Nuestro sincero agradecimiento a los docentes del programa de fonoaudiología de la universidad del Cauca, especialmente a Isabel Muñoz y Amparo López por sus sugerencias durante el proceso y a los estudiantes por su apoyo en la recolección de los datos. De igual manera a las madres comunitarias y al personal administrativo del ICBF Regional Cauca - Centro Zonal Popayán por su adhesión a la investigación, así mismo a los acudientes

Tabla 5. Principales hallazgos sobre las alteraciones del lenguaje en niños según los estudios citados

Estudio	Blumenfeld (18)	Velasco (19)	Salazar et al (11)	Cardona et al (20)	Muñoz et al (12)	Schonhaut et al (17)	Moreno (21)	Schonhaut et al (22)
n	138	73	75	30	96	58	39	159
Características								
Tipo de estudio	Estudio observacional analítico de corte transversal	Estudio empírico	Estudio de tipo exploratorio	Estudio exploratorio, descriptivo, correlacional	Estudio descriptivo, transversal	Estudio transversal analítico	Estudio observacional analítico	Estudio observacional analítico
Edad	2 años	3 a 4 años	5 y 12 años	1 a 3 años	4 a 5 años	3 a 5 años	5-9 años	3-5 años
Promedio de edad	-	-	-	23,7 meses	59,3 meses	3 años 11 meses	-	4 años
Edad de ingreso al jardín sin escolarizar	-	68,5% escolarizados previamente	-	-	2,8 años	2 años	-	-
Escolaridad de la madre	Secundaria (43.0%)	-	-	14,4 años	-	11 años	Nivel Bajo	-
Desplazamiento	-	-	si	-	-	-	-	-
Estrato socioeconómico	Bajo	medio, medio alto	-	Alto	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Familia nuclear	-	-	-	66,7%	75,0%	-	-	-
Violencia intrafamiliar	-	-	-	-	-	-	Maltrato y abandono	-
físico y emocional	-	-	-	-	-	-	-	-
Test utilizados	Inventario de Desarrollo de Habilidades Comunicativas MacArthur-Bates	PLON R	Test de la figura humana	ENI, EAD, PLS-4	test de Reynell, audiometría, otoemisiones acústicas	Teprorif, STSG, tamizaje auditivo, WPPSI	Escala de McCarthy MSCA, BLOC Puyuelo	TEPSI
Alteraciones del lenguaje	11,6%	13,0%	si	-	78,1% expresivo, 41,7% comprensivo	36,0%	100%	GE: 97% GC: 19%
Asociación positiva	Problemas de comportamiento y antecedente de AL*	Estrato socio-económico, escolarización previa	-	-	-	Antecedente familiar de AL* ó de aprendizaje	-	-
Sin asociación	-	-	-	Nivel de escolaridad, ocupación y tipo de familia	-	-	-	-

de los menores que autorizaron su participación y finalmente, a la Universidad Libre por su apoyo metodológico y conceptual durante todo el desarrollo de la investigación.

Conflicto de interés:

Los investigadores no reportan conflicto de intereses, esta investigación se desarrolló con recursos propios.

Referencias

1. Rios HI. El lenguaje: herramienta de reconstrucción del pensamiento. *Razón y palabra*. 2010;72:25.

2. Navarro PM. Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación. *Cauce*. 2003; 26: 321-347.

3. Mayor MA. Evaluación del lenguaje oral. Evaluación curricular Una guía para la intervención psicopedagógica. Madrid: Siglo XX; 1994: 327-422.

4. Arana A, Guisely E. Desarrollo de lenguaje comprensivo en niños de 3, 4 y 5 años de diferente nivel socioeconómico. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2012.

5. Vygotsky LS, Kozulin A, Abadía JPT. *Pensamiento y lenguaje*: Paidós: Barcelona; 1995.

6. Beitchman JH, Wilson B, Johnson CJ, Atkinson L, Young A, Adlaf E, et al. Seguimiento de catorce años a niños con problemas de habla / lenguaje y control: resultado psiquiátrico. *Revista de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente*. 2001; 40 (1): 75-82.

7. De la Peña Fernández-ME, Gómez JLG. *Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección*; Universidad Complutense de Madrid, Servicio de Publicaciones: Madrid 2005.

8. Barragán PE, Lozano SS. Identificación temprana de trastornos del lenguaje. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2011;22(2):227-32.

9. Johnston J. Factores que afectan el Desarrollo del Lenguaje. *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. Canada: University of British Columbia; 2010:1-6.

10. Becerra C, López C, Frinco D, Cordero M, Minoletti A, Narváez P, et al. Manual para el apoyo y seguimiento del desarrollo psicosocial de los niños y niñas de 0 a 6 años. Santiago: Atenas. *Rev Peruana Med Experim Salud Publa*. 2008;31(4):669-75.

11. Andrade SJA. Manifestaciones proyectivas de conflicto psicológico presentes en el dibujo de la figura humana de 75 niños y niñas en situación de desplazamiento forzado en el departamento del Quindío en el 2010. *Psicología Conocimiento Soc*. 2013; 3(1)::5-40.

12. Muñoz-Caicedo A, Zapata-Ossa H, Pérez-Tenorio LM, Illera S. Prevalencia institucional de alteraciones en lenguaje y audición en niños entre 4 a 5 años. *Revista Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Del Cauca*. 2012;14(4):13-9.

13. Zúñiga-Pino ÁE, Muñoz-Zambrano I, Muñoz-Caicedo A. Análisis de los registros individuales de prestación de servicios RIPS del programa de Fonoaudiología de la Universidad del Cauca, Colombia. *Rev Fac Ciencias Salud*. 2010;12(3):39-45.

14. Departamento Nacional de Planeación Dirección de Evaluación de Políticas Públicas. Evaluación de impacto del programa hogares comunitarios de bienestar del ICBF. Bogotá: Departamento nacional de planeación; 2009: Available from: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/4-Evaluacion_%20Impacto_HCB.pdf.

15. Pavez MM, Maggiolo M, Coloma CJ, González M. Test para evaluar procesos de simplificación fonológica: TEPROSIF-R. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2008.

16. Pavez GMM. Test para la Comprensión Auditiva del Lenguaje de E. Carrow: aplicación en Chile. Universidad de Chile. Escuela de Fonoaudiología Publisher Universidad de Chile, Escuela de Fonoaudiología; 2004.

17. Schonhaut L, Maggiolo M, Herrera Me, Acevedo K, García M. Lenguaje e inteligencia de preescolares: Análisis de su relación y factores asociados. *Rev Chilena Pediatr*. 2008;79(6):600-6.

18. Blumenfeld A, Carrizo Olalla J, D'Angelo SI, González NS, Sadras Y, Graizer S, et al. Retraso del desarrollo del lenguaje en niños de 24 meses en un centro de salud en la Ciudad de Buenos Aires. *Arch Argentinos Pediatr*. 2018;116(4):242-7.

19. Velasco R, delMC M. Factores que influyen en el desarrollo del lenguaje: un estudio empírico en una muestra de niños y niñas de 3 a 4 años. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2017.

20. Cardona AS, Ospina SM, Trujillo TA, Arboleda LMA, Cardona ÁMS, Arango DC. Desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo en niños de 12 a 36 meses. *Revista CES Salud Pública*. 2013;4(2):92.

21. Manso, JMM. Estudio sobre las consecuencias del maltrato infantil en el desarrollo del lenguaje. *Anales Psicol*. 2005; 21(2): 224-230.

22. Schonhaut L, Rojas P, Kaempffer AM. Factores de riesgo asociados a déficit del desarrollo psicomotor en preescolares de nivel socioeconómico bajo: Comuna urbano rural, Región Metropolitana, 2003. *Rev Chilena Pediatr*. 2005;76(6):589-98.

23. Eadie P, Morgan A, Ukoumunne OC, Ttofari Eecen K, Wake M, Reilly S. Speech sound disorder at 4 years: Prevalence, comorbidities, and predictors in a community cohort of children. *Developmental Med Child Neurol*. 2015;57(6):578-84.

24. Clegg J, Ginsborg J. *Language and social disadvantage: Theory into practice*: John Wiley & Sons; 2006.

25. Rwin IG, Siddiqi RA, Hertzman C. Desarrollo de la Primera Infancia: Un Potente Ecuilizador Informe Final. Organización Mundial de la Salud; 2007. p. 74.

26. Pedraza PP, López TS. Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Pediatría Atención Primaria*. 2006;8(32):111-25.

27. Arriagada I. Cambios y desigualdad en las familias latinoamericanas. Ciudad: Revista de la CEPAL; 2002.

28. Hart B, Risley TR. Meaningful differences in the everyday experience of young American children: Paul H Brookes Publishing; 1995.

©Universidad Libre 2019. Licence Creative Commons CCBY-NC-ND-4.0. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/legalcode>

