

Relaciones interdisciplinarias de la consulta médica de Foniatría del Complejo Asistencial de Zamora en patología de la comunicación infantil.

Santos y Pérez ME

Médico foniatra y responsable de la Unidad de Foniatría. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora. (España).

Correspondencia: esantosp@saludcastillayleon.es

RESUMEN

Objetivos: en el presente trabajo se intenta realizar un estudio estadístico de las patologías abordadas en la consulta médico-foniátrica del Hospital Virgen de la Concha de Zamora respecto a las alteraciones de la comunicación que ha presentado la población infantil durante un periodo de tres meses en el presente año, así como las relaciones interdisciplinarias que se mantienen con otros Servicios hospitalarios o extrahospitalarios tanto del SACYL como de los Servicios Sociales y del Ministerio de Educación.

Material y métodos: se recogieron los datos referentes a sexo, edad, servicio que solicitaba el estudio, patología, pruebas o valoraciones que se solicitaron desde Foniatría para completar el estudio y el tratamiento aplicado, entre los meses de abril y junio de 2014 de todos los pacientes en edad infantil que acudieron a la referida consulta médica.

Resultados: los obtenidos indican que la patología de la comunicación es más frecuente en niños que en niñas en una proporción 2:1 y en edades entre los tres y 10 años. El Servicio que solicitó más evaluaciones fue Pediatría con el 86% del total y principalmente Atención Primaria. Algunos pacientes presentaron procesos asociados. Predominó el grupo con alteraciones del desarrollo en el lenguaje oral y habla (54,66%) seguido del de la lecto-escritura (34,66%). En tercer lugar los problemas auditivos (17,33%) con predominancia de la hipoacusia de transmisión.

Conclusiones: desde nuestra consulta se remitieron para recibir logoterapia en su Centro Escolar con el especialista de Audición y Lenguaje (A - L) el 68% de los casos. El 10,66% acudió al INMSERSO (Centro Base). En las relaciones con Servicios del SACYL, la mayor correspondencia se mantuvo con los pediatras

(18,66%). El 16% con el servicio de ORL (principalmente con Audiología). Sólo uno fue remitido a Psiquiatría infantil y otro a Electrofisiología. Un 14,66 % de los pacientes fueron alta.

PALABRAS CLAVE

Desarrollo del lenguaje. Retraso del lenguaje. Dislexia. Foniatría.

ORIGINAL

INTRODUCCIÓN

Se realiza este estudio con los datos obtenidos del segundo trimestre de 2014 respecto a la evaluación y diagnóstico de las patologías en el campo de la comunicación infantil tanto del lenguaje oral como escrito que se han presentado en la consulta médica de Foniatría del Complejo Asistencial de Zamora (CAZA).

La Foniatría según la Real Academia de la Lengua se define etimológicamente como: "Parte de la Medicina dedicada a las enfermedades de los órganos de la fonación". La Sociedad Médica Española de Foniatría (SOMEF), constituida en octubre de 1982, realiza una exposición más detallada del tema e indica que es "la especialidad médica encargada de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones del **lenguaje, el habla y la voz** como vehículos de la comunicación verbal así como de los trastornos de la **audición** que inciden

sobre ellas y los trastornos de la **deglución**. En sentido amplio es la especialidad médica dedicada a los trastornos de la **comunicación**".

Aporta, por tanto, un método médico conservador, no invasivo o rehabilitador al estudio de los aspectos funcionales predominantes en el diagnóstico y tratamiento en estos pacientes (aspectos cognitivos, conductuales, emocionales, lingüísticos, perceptivo-motores, etc). Combina conocimientos de disciplinas médicas (Otorrinolaringología, Rehabilitación, Neurología, Psiquiatría, Pediatría, Odontología, etc) y no médicas (Lingüística, Fonética, Acústica, Psicología, Pedagogía, Ciencias de la Comunicación, Ciencias del Comportamiento, etc.) para abordar de manera específica y diferenciada estos trastornos. Esta perspectiva funcional sintoniza de forma especial con el concepto actual de funcionamiento y discapacidad de la CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento de la OMS) (www.somef.es).

Así pues, la Foniatría es una ciencia multidisciplinar, que ha de mantener relación con otras áreas del saber que actúan desde otros "puntos de vista" con los casos que aborda y estas relaciones son el fundamento del presente estudio.

Las patologías o trastornos más frecuentes de la comunicación en niños suelen ser las alteraciones en el desarrollo del lenguaje y habla y posteriormente las del lenguaje escrito, existiendo una cierta relación entre ambas, es decir que, en casos en los que se ha presentado alguna alteración del lenguaje en años posteriores pueden apreciarse dificultades en la adquisición correcta de la lecto-escritura pero esto no acontece en todas las situaciones, existe un porcentaje que presentan alteraciones en el lenguaje escrito "de novo" sin haber existido factores negativos en el desarrollo del lenguaje oral.

El lenguaje articulado es exclusivo del ser humano, es su forma de comunicación y esta capacidad se debe a que el hombre adquirió la postura erecta, al ser bípedo y a la situación de sus órganos fonatorios. Al nacer la laringe está situada a un nivel superior al que será su emplazamiento definitivo, por esto el bebé sólo puede gritar o emitir llantos pero no tiene la capacidad de emitir vocablos o el lenguaje tal y como lo conocemos; éste se irá desarrollando durante la primera infancia. La comunicación oral "cumple múltiples funciones: obtener y trasvasar información, ordenar y dirigir el pensamiento y la propia acción, permite imaginar, planificar, regular... Es el recurso más complejo y completo que se aprende naturalmente, por una serie de intercambios con el

medio ambiente, a través de otros interlocutores más competentes; ...esta asimilación se hace sobre un fondo madurativo complejo que interviene en la determinación de los distintos aspectos audio-fonatorio-lingüísticos"¹.

Los componentes del lenguaje son: la pragmática, la semántica, la sintaxis, la morfología, la fonética y la fonología. La alteración de cualquiera de estas vertientes dará origen a los trastornos del lenguaje y/o habla. El lenguaje puede estar alterado en su vertiente receptiva (comprensión), expresiva (producción) o en ambas.

En el sistema lingüístico se reconocen tres dimensiones desde la doble vertiente: forma (Fonética, Fonología y Morfosintaxis), contenido (Semántica) y uso (funciones pragmáticas o del lenguaje).

La Pragmática "estudia las reglas que dirigen el uso del lenguaje, los efectos esperados y buscados sobre el receptor y los medios específicos utilizados para tal fin"¹. En el uso del lenguaje tiene en cuenta aspectos como la melodía o entonación que se emplee en la producción de las palabras o frases, así distinguimos palabras con idéntica fonología pero sentido diferente como por ejemplo ¡hala! (exclamación) y Alá (Dios de los musulmanes); en el lenguaje oral no existen reglas ortográficas por lo que la entonación se hace indispensable para la diferenciación de conceptos. Pero a este nivel corresponde también la capacidad de comprensión del lenguaje figurado y así sabemos el significado correcto de la alocución "Fulanito es un fantasma": no evocamos a un espíritu vestido con una sábana blanca y una bola adosada a su pie, pero si existen trastornos en esta esfera, los pacientes serán incapaces de captar el sentido figurado y sólo percibirán lo concreto, en el caso anterior imaginarán una figura de disfraz y no alcanzarán la correcta idea que el interlocutor ha deseado transmitir. En niños con TEA (Trastorno del Espectro Autista) es una de las áreas principalmente afectadas.

La Semántica se encarga del significado de las palabras. "También se ocupa de la expresión de significados a lo largo de una secuencia de acontecimientos, de cómo se organiza y se relaciona la información y de la adquisición y el uso de categorías abstractas"¹. "El niño atraviesa una serie de etapas a través de las cuales su percepción de la realidad se va transformando en lenguaje gracias a sus experiencias y a los modelos transmitidos por el ambiente social"².

La Sintaxis es la correcta ordenación de las estructuras que componen el discurso. Todos sabemos que en castellano, la frase está estructurada como sintagma nominal + sintagma verbal y que el artículo determinado o indeterminado antecede al nombre o sustantivo, que el verbo es anterior a los complementos directo, indirecto o circunstancial... En la frase "el niño come manzanas en el patio del colegio" existe una correcta estructuración sintáctica, no así en la siguiente situación: "come manzanas niño colegio patio", en este caso estamos ante una alteración en el desarrollo del lenguaje porque además de emplear un estilo telegráfico, el orden de los elementos del discurso están alterados. La **Morfología** se encarga de la correcta relación del número y género. Por eso la mayoría de los autores emplean el término **Morfosintaxis** para referirse a la parte de la Lingüística que se encarga del estudio de la estructura interna de la/s palabra/s y su relación dentro de la oración.

En cuanto a la **Fonética y la Fonología**, son dos expresiones para referirse a conceptos interrelacionados pero diferentes. Como indica Pérez en 2006 de modo conciso "La Fonética se ocupa de las características físicas de los sonidos: los rasgos laríngeos, el punto y el modo de articulación. La Fonología estudia la manera en que se organiza el sistema de sonidos que conforman el lenguaje"¹.

Para que la adquisición lingüística se produzca deben de cumplirse dos requisitos: potencialidad de los dispositivos cerebrales, auditivos y visuales, y la existencia de estímulo social, interacción con los usuarios de la lengua. La comunicación humana implica el desarrollo de habilidades cognitivas porque el hecho del habla supone un conjunto de concatenación de abstracciones³.

Si el desarrollo evolutivo del lenguaje de los niños no se realiza de forma adecuada en cualquiera de las vertientes señaladas constituirán los denominados trastornos del desarrollo del lenguaje y/o habla. "Los trastornos en el desarrollo del lenguaje pueden aparecer como consecuencia de déficits más generales de tipo cognitivo o sensorial, de falta de estimulación y aislamiento social o de lesiones neurológicas evidentes, pero también como déficits específicos. Entre los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje el prototípico y principal es el TEL (trastorno específico del lenguaje) con sus subtipos clínicos, expresivo o mixto; pero también pueden aparecer retrasos de lenguaje o trastornos fonológicos⁴.

Para nosotros no es lo mismo una alteración en el desarrollo del lenguaje que en el habla. El lenguaje abarca un concepto más complejo y está más relacionado con las estructuras y capacidades superiores que el habla. Un trastorno del lenguaje sería el déficit sintáctico- fonológico que definían Rapin y Allen y un trastorno de habla son las conocidas dislalias o alteración en la producción correcta de los diferentes logotomos y entre las que se encuentran el rotacismo o dificultad en la producción del logotomo /R/ a partir de los seis años de edad, porque hasta ese momento se considera un proceso evolutivo. Pero en este estudio los hemos englobado en el mismo apartado dado que la finalidad del mismo no es un estudio pormenorizado de las patologías infantiles de la Comunicación sino las relaciones interdisciplinarias de la Unidad de Foniatria en este campo.

A grandes rasgos podríamos indicar que los trastornos del lenguaje pueden agruparse en alteraciones propias del mismo o déficits específicos; trastornos asociados a otras patologías o síndromes como el TDAH (trastorno de déficit de atención e hiperactividad), déficits cognitivos, TGD (trastorno generalizado del desarrollo), Síndrome de Down e incluso, en las denominadas "enfermedades raras"; pueden estar asociados a déficits sensoriales como la hipoacusia y sordera o alteraciones visuales graves; o bien tener un trasfondo social por privación afectiva y/o social y en los actuales plurilingüismos de los emigrantes o adopciones (en estas situaciones finales, se comportan como trastornos del lenguaje aunque realmente en la mayor parte de los casos carecen de base anatomo-fisiológica que lo justifique pero son casos en los que también se realiza logoterapia).

Las alteraciones del control motor (disartria) dificultan la inteligibilidad del habla y la expresión verbal en su conjunto. Además pueden encontrarse alteraciones en el ritmo del habla o en la fluidez comunicativa como la taquifemia (habla rápida o farfullante) o la disfemia (tartamudez). Los niños también pueden presentar disfonías cuyo origen puede ser orgánico y/ o funcional. Los trastornos de la lecto-escritura se engloban en el término de dislexia y ésta puede ser léxica o fonológica según la vía de adquisición del lenguaje escrito que se encuentre alterada. En la primera es la denominada "vía visual" (no es sinónimo de problemas en la vía óptica) y en la segunda la audiológica o déficit de relación entre la grafología y la fonología.

La Foniatría estudia desde un punto de vista médico los trastornos de la Comunicación humana, existiendo diferentes profesionales que abordan este estudio desde otras vertientes; por eso hablamos de interdisciplinariedad. A lo largo de este trabajo podrá apreciarse que manifestamos relaciones con otras especialidades médicas como la Pediatría, la Neurología infantil, la Psiquiatría infantil o la Otorrinolaringología (ORL) pero también las mantenemos con otro tipo de profesionales como el Psicólogo, Psicopedagogo u Orientador de los Centros Escolares; estos suelen valorar a los pacientes desde la óptica de su arte participando junto con el Médico Foniatra en la orientación terapéutica. El Audiólogo infantil y/o Audiometrista suele llevar a cabo las pruebas y el estudio de la audición solicitado por el Médico y participando por tanto, en el tratamiento auditivo de los trastornos del lenguaje, habla y voz. El Logopeda y/o Maestro especialista en Audición y Lenguaje, elabora y ejecuta el programa de logoterapia o rehabilitación, siguiendo la orientación terapéutica marcada por el Médico Foniatra y el resto de los profesionales citados.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se ha llevado a cabo en el segundo trimestre de 2014 (primavera) en la consulta médica de Foniatría del CAZA. El número total de pacientes evaluados en primera consulta ha sido de 75 niños cuyas edades oscilan entre los seis meses de edad y los 14-16 años.

Se ha realizado un estudio estadístico en el que se recogen variables como el sexo y la edad; los servicios que solicitaron nuestra valoración como Médico Foniatra en la esfera del desarrollo de la Comunicación infantil; el tipo de patología que se observó y la terapéutica que se indicó; y cuáles fueron los servicios o instituciones que colaboraron en este fin para conseguir una visión y un abordaje global de la patología de nuestros pacientes así como una atención completa y diversa.

RESULTADOS

1.-Epidemiología.

Durante el periodo comprendido entre los meses de Abril y Junio (ambos inclusive) de 2014 se valoraron en la consulta médica de Foniatría del Hospital Virgen de la Concha de Zamora un total de 75 casos "de novo" de los cuales 51 fueron niños y 24 niñas.

De ellos se solicitaron pruebas específicas como Audiometría infantil (ORL) o PEATC (Potenciales Evocados del Tronco Cerebral) en el servicio de Electrofisiología, para despistaje de la hipoacusia en siete niños y cuatro niñas, a los que posteriormente se revisó en la consulta foniátrica durante el periodo de tiempo que estamos estudiando.

Distribución por sexo

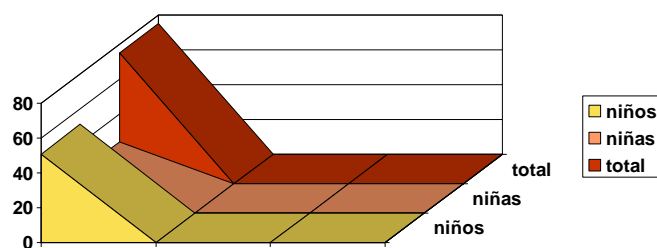


Figura 1.

Los Servicios que solicitaron valoración foniátrica fueron diversos. El mayor número lo registró PEDIATRÍA, con un número de 67 de los 75 totales, de los que 62 fueron a petición del Pediatra de Atención Primaria del área de Salud de Zamora y de estos en tres situaciones por indicación del Equipo Pedagógico del MEC. Otras tres solicitudes se realizaron a nivel interprovincial (Neurología pediátrica de Salamanca y Pediatría-Foniatría del Hospital La Paz de Madrid), y en dos ocasiones lo requirió el Servicio de Pediatría de nuestro hospital. El servicio de ORL del CAZA lo solicitó en cuatro situaciones, en dos el IMNSERSO, una el Médico de Atención Primaria (MAP) y otra petición fue directa, realizada por los propios padres.

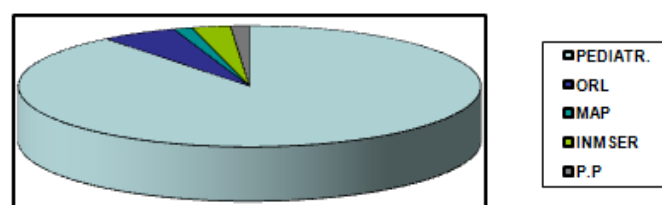


Figura 2.

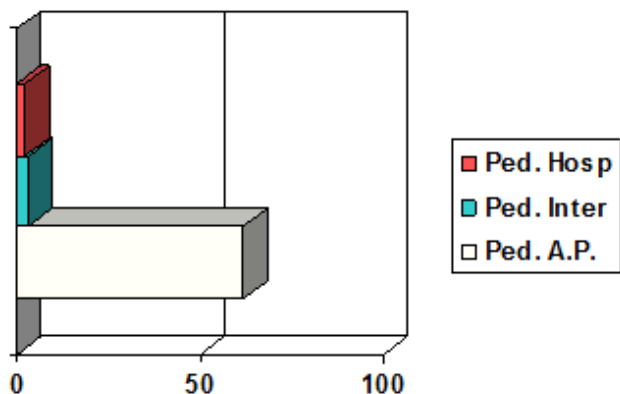


Figura 3. Distribución de servicios pediátricos

En cuanto a la edad de los pacientes, el grupo principal es el comprendido entre los tres y seis años con un total de 34 evaluaciones, seguido del de siete a 10 años con 32. De 11 a 13 años se valoraron cinco casos y uno entre los 14 y 16 años. Los menores de dos años atendidos fueron tres.

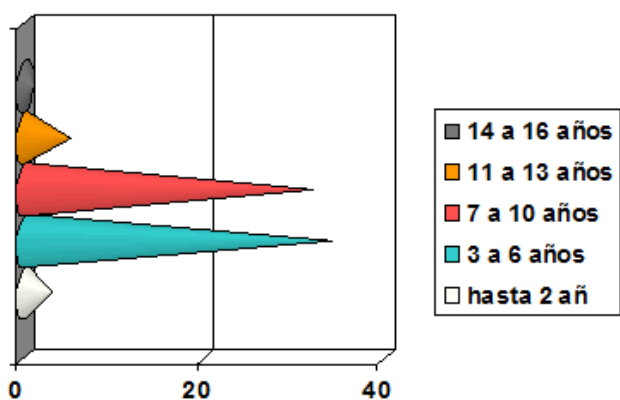


Figura 4.

Los 11 niños que acudieron a revisión, tras la realización de las pruebas acústicas solicitadas desde la consulta médica de Foniatría, tenían edades comprendidas entre los tres y 10 años (dos se incluyen en la primera franja de tres a seis años y los nueve restantes entre los siete y 10 años).

2.- Etiología.

Los motivos y patología foniátrica a valorar fue diversa. Se ha intentado agruparla en epígrafes un tanto generales y dentro de las posibilidades a fin de agilizar la comprensión del estudio; así por ejemplo no hemos hecho distinción entre el tipo de retraso de lenguaje y retraso de habla y tampoco si el retraso del lenguaje era receptivo, expresivo o ambos. Por otro lado, un paciente puede presentar más de un proceso patológico y se referirán todos en la estadística.

En nuestro estudio, de los 75 casos de novo, en dos situaciones se realizó despistaje y el resultado no arrojó alteraciones en nuestra esfera. El grupo más numeroso de nuestra patología es el correspondiente a retraso del desarrollo del lenguaje y habla con un total de 41 casos, seguido del de la patología de la lecto-escritura que se apreció en 26 ocasiones. En 13 situaciones se evaluó y valoró hipoacusia, tres de ellas fueron de tipo neurosensorial y 10 de transmisión. Esta patología suele ir asociada a casos de retraso de lenguaje y habla pero también se presentó en un caso con alteración de la lecto-escritura, en otro se evidenció en el contexto de Neurofibromatosis, y otro presentaba Sd. de Down. En siete pacientes observamos disfonía infantil, una de ellas de carácter orgánico al detectarse un quiste intracardal. Seis niños de los evaluados presentaban TDAH asociado a alguna de las patologías ya referidas y en dos se evidenció síndrome atencional sin hiperactividad. También fueron remitidos para evaluación y prescripción de tratamiento dos bebés con alteraciones en la deglución debido a prematuridad. En escolares apreciamos dos casos de deglución atípica. En cuanto a las alteraciones del ritmo del habla, tuvimos un caso de disfemia y otro de taquifemia. En tres ocasiones existían alteraciones en la articulación de la palabra o disartria.

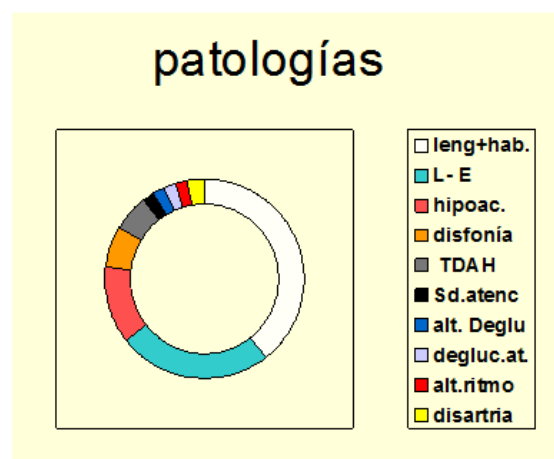


Figura 5.

3.- Tratamiento indicado y relación de la Consulta de Foniatría con otros Servicios hospitalarios y extrahospitalarios.

Los niños que precisan rehabilitación en la esfera del lenguaje y que están escolarizados, de acuerdo con la normativa de la ley de Necesidades Educativas Especiales, reciben la terapia en los Centros Escolares realizando la misma los Maestros Especialistas en Audición y Lenguaje (estos profesionales pueden estar en posesión de este título como tal o bien ser logopedas que también están en posesión de algún título de Maestro). Los que no han alcanzado la edad escolar serán tratados por los logopedas del INMSERSO. Aún así, los padres son libres de elegir, según su criterio, la posibilidad de que sus hijos realicen rehabilitación privada con alguno de los logopedas y/o maestros de Audición y Lenguaje que ejercen esta actividad en la provincia de Zamora.

Como servicio que somos de la Sanidad Pública, sea cual sea el lugar donde se realice la terapia de rehabilitación del lenguaje, siempre tienen las puertas abiertas a la valoración y reevaluación médico foniátrica en el CAZA; siendo un derecho que les ampara. En el hospital no se lleva a cabo la rehabilitación logopédica infantil, sólo se tratan adultos.

Consideramos que los Pediatras deben estar al tanto de los progresos y necesidades que presentan los niños en nuestra esfera por lo que, se realiza siempre un informe clínico que se les remite con todas las pruebas llevadas a cabo para la obtención del diagnóstico y el tipo de terapia que precisan.

En ocasiones, nosotros también precisamos de la opinión y valoración de otros especialistas como ORLs, Psiquiatras infantiles, Equipo Pedagógico del Colegio y Pediatras.

En el periodo de tiempo de este estudio, en 51 ocasiones se indicó la conveniencia de rehabilitación con el maestro de Audición y Lenguaje (A-L) del Centro escolar y en seis casos además, precisaron apoyo escolar, actividad ésta que suele llevarse a cabo con otro profesor diferente del de A-L. En cinco pacientes, los padres optaron por la Logopedia privada. En ocho situaciones, al tratarse de niños menores de tres a cuatro años que aún no habían iniciado la escolarización, los remitimos para recibir terapia al INMSERSO (Centro Base). En uno de los casos a estudio se hizo necesaria la indicación de prótesis auditivas (audífonos).

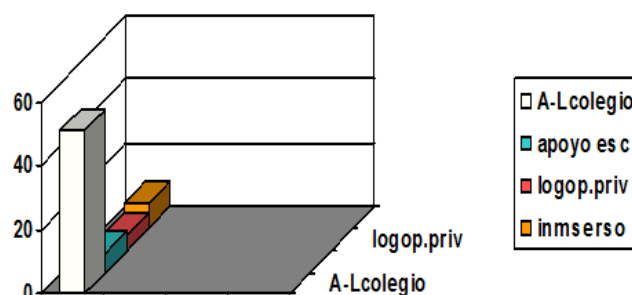


Figura 6.

En cuanto a las relaciones con otros colectivos médicos, en dos ocasiones se solicitó desde la consulta de Foniatría valoración al ORL de nuestro hospital dado que podría ser conveniente la intervención quirúrgica de V.A. y/o drenajes transtimpánicos. También derivamos a un paciente para evaluación a ORL de Salamanca ante el grado de hipoacusia observada por si estuviese indicada la realización de alguna técnica quirúrgica (implante coclear) que no se lleva a cabo en nuestro hospital. En un caso se solicitó consulta a Psiquiatría infantil. En 14 pacientes se remitió información al Pediatra y se aconsejó a los padres que acudiesen a revisión con el mismo.

En tres ocasiones se pautó revisión médico-foniátrica independientemente de las 11 a las que nos hemos referido tras la realización de las pruebas específicas solicitadas tanto a audiometrías infantiles en el Hospital Virgen Concha (10) y en un caso en Electrofisiología.

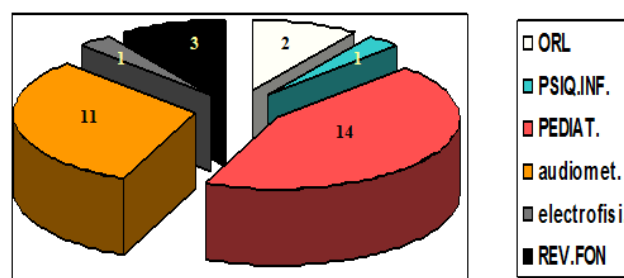


Figura 7.

Se otorgaron 11 altas desde Foniatría correspondientes a los dos pacientes que no presentaban patología de nuestra esfera, al paciente que alcanzó la edad de 16 años porque pasa a ser considerado adulto y los ocho que fueron remitidos al INMSERSO porque ellos suelen realizar sus

evaluaciones y tratamientos de forma continuada hasta que los niños adquieren la edad escolar y entonces los remiten a su Pediatra para que si lo estiman oportuno nos los deriven nuevamente. (El INMSERSO solicita valoración médico-foniátrica en el caso de niños en edad previa a la escolarización y que le han llegado por otros cauces. En el resto será el Pediatra el que realice la derivación).

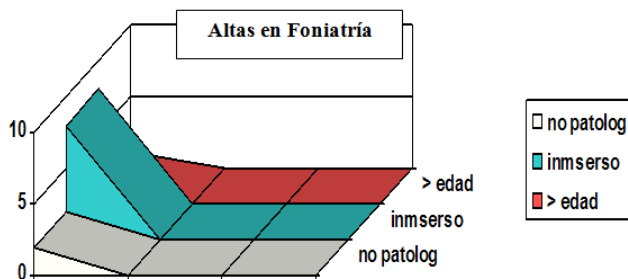


Figura 8.

CONCLUSIONES

1.-La patología de la comunicación es más frecuente en niños varones que en las féminas en una proporción 2/1. En cuanto al factor edad el grupo mayoritario se encuadra en el intervalo entre los tres y los 10 años.

2.-El Servicio que solicitó mayor número de evaluaciones médico-foniátricas fue el de Pediatría con un 86% del total de los casos registrados y fundamentalmente los de Atención Primaria (de estos en un 4% a instancias de los Equipos Pedagógicos del Ministerio de Educación). Un 5,33 % de los casos provinieron del servicio de ORL de nuestro hospital. En un 4% las solicitudes fueron de carácter interprovincial (Hospitales Universitario de Salamanca y La Paz de Madrid), y en un 2,66 % fueron remitidos desde el INMSERSO. De forma excepcional se registró una petición directa a nuestra Unidad por parte de los padres de un niño.

3.- En cuanto a la patología estudiada, no en todos los casos los pacientes acudieron por una única alteración; al contrario, pudieron mostrar procesos asociados como por ejemplo: retraso del lenguaje oral y de la lecto-escritura; retraso del lenguaje o habla e hipoacusia; retraso del lenguaje y TDAH; disfonía y cualquier otro tipo de patología de las registradas, etc. Por ello, el estudio de la muestra arroja valores

superiores al 100% dado que no nos hemos basado exclusivamente en la patología predominante sino que hemos registrado el total de las observadas. Una vez realizada esta aclaración, se apreció que el mayor número de alteraciones sucedieron en el grupo del desarrollo del lenguaje oral y habla (54,66%) seguido de las dificultades en la adquisición de la lecto-escritura (34,66% del total). Ocupando el tercer lugar los problemas auditivos con un 17,33% de procesos siendo de ellos, el predominante en el 77% la hipoacusia de transmisión (la mayoría de los niños tenían entre siete a 10 años). La disfonía ocupó el 9,33% como motivo de consulta en Foniatría. Un 4% de los niños presentaron disartria y en un 2,66% se trató de problemas del ritmo articulatorio.

4.- Como ya hemos referido la consulta médica de la Unidad de Foniatría del CAZA mantiene relaciones con otros servicios de la red Sanitaria (SACYL) pero también con los Equipos del Ministerio de Educación y con los de los Servicios Sociales. Así pues, desde nuestra consulta se remitieron para recibir logoterapia en su Centro escolar con el maestro especialista en Audición y Lenguaje al 68% de los pacientes que fueron evaluados en este periodo de tiempo y a un 10,66% se indicó la conveniencia de acudir al INMSERSO (Centro Base) dado que los niños no habían adquirido la edad de escolarización. En cuanto a las relaciones interdisciplinarias con otros Servicios del SACYL, la mayor correspondencia se mantuvo con el grupo de Pediatras (18,66%) y de forma significativa con los de Atención Primaria. En el 16% con el servicio de ORL y principalmente con la sección de pruebas audiológicas del mismo (13,33%) y en dos ocasiones (2,66%) se hizo imprescindible la valoración del Especialista en ORL. En una ocasión se solicitó valoración a Psiquiatría infantil y en otra pruebas electrofisiológicas. Tres (4%) fueron los casos que precisaron reevaluación médico-foniátrica para poder emitir un diagnóstico. A un 14,66 % de los pacientes evaluados en Foniatría durante la primavera de 2014 se les otorgó el alta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Pedraza P, Salmerón López T. Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. Rev Pediatr Aten Primaria. 2006; VIII(8):679-93
2. Monfort M, Juárez Sánchez A. El niño que habla. El lenguaje oral en preescolar. Madrid: CEPE; 1997.
3. Santos Pérez ME, Bajo Santos C. Alteraciones del lenguaje en pacientes afectos de síndrome de down. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla León Cantab La Rioja. 2011; 9 (2): 1-19.
4. Gallego López C, Rodríguez Santos F. Trastornos específicos del lenguaje. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2009. Madrid: Exlibris. Ediciones; 2009.p. 239-48.