

**DESÓRDENES DE COMUNICACIÓN EN POBLACION INFANTIL
CON PATOLOGÍA AUDIOLÓGICA DE BASE***

Mónica Matos R.**

Rocío Gordillo R.

Institución Universitaria Iberoamericana

Resumen

El estudio pretende describir la prevalencia de los desórdenes de comunicación en 100 niños y 88 niñas de 0 a 10 años con patología audiológica en Bogotá entre 1998 y 2001, que permita ampliar la información relacionada con la discapacidad, así como aproximarse a establecer una relación causal entre estos desórdenes. El estudio mostró que la prevalencia de causas remotas prenatales se relacionó con la rubéola materna en un 47.88%; la fiebre alta en un 43.61% a nivel posnatal. La causa mediata de los desórdenes de comunicación en esta población se relaciono con hipoacusia neurosensorial profunda bilateral en un 89%; así mismo, se identifico mayor problemática en la modalidad verbal - oral que sobre la modalidad gestual. En conclusión, se observa que no existe rigurosidad, ni sistematicidad en el registro de diagnósticos comunicativos para esta población que permita identificar y consolidar datos confiables; igualmente el estudio mostró que las causas remotas y mediatas identificadas constituyen condiciones infecciosas prevenibles, sin que los niños hayan recibido la atención oportuna y eficiente.

Abstract

This study pretends to describe the communication disorders prevalence in 100 boys and 88 girls (from 0 to 10 years old) who had hearing pathology in Bogotá between 1998 and 2001. The lack of information related to communication disorders restricts knowledge on this disability.

The study showed that the remote prenatal causes prevalence was mother's rubella (47.88%); postnatal causes included high fever (43.61%). The mediate cause was the deep bilateral neurosensorial hypoacusia (89%). On the other way, there was more problem in oral verbal modality than in gesture one.

In conclusion, there were not rigorosity neather systematicity in the communication diagnostic register to this population that permits to identify confident data. This study showed that the remote and mediate causes that were identificated comprised avoidable infectious conditions and diagnoses revealed that children have not received timely and efficient attention.

Palabras clave: Desórdenes de comunicación, pérdida auditiva.

* Programa de Fonoaudiología. Institución Universitaria Iberoamericana. Bogotá, Colombia.

** Dirección: monicaluciamatos@yahoo.es

INTRODUCCIÓN

En la actualidad en Colombia existe muy poca información que permita caracterizar la población con desorden de comunicación ocasionado por pérdida auditiva en términos de la prevalencia de los factores causales y en relación con las consecuencias, desde las cuales se derivan los diferentes diagnósticos que se emiten para esta población.

Entre los estudios se pueden citar cuatro investigaciones de este tipo, dos realizadas en la Corporación Universitaria Iberoamericana. La primera, data del año de 1987, bajo el título de “Macro diagnóstico Etiológico de las Pérdidas Auditivas en la Población de los Centros de Rehabilitación de Bogotá”. La segunda investigación se realizó en el año de 1994 titulada “Macro diagnóstico Etiológico de las Fisuras Labiopalatinas en la Población de los Centros Hospitalarios del Departamento de Boyacá”. La tercera investigación fue realizada por la Universidad Nacional de Colombia en 1995 registrada bajo el nombre de “Función Auditiva y Factores Relacionados en 50 niños de 3 a 6 años del Barrio La Fiscala (Usme)”, y la cuarta investigación encontrada se realizó en el año de 1997 en el Instituto Nacional Para Sordos (INSOR), titulada “Características Epidemiológicas de la Sordera en niños de Escuelas para Sordos de Santa fe de Bogotá”.

La anterior descripción permite concluir la necesidad de realizar investigaciones que amplíen el conocimiento sobre el estado de los desordenes de comunicación en población infantil, y sus posibles causas, así como el papel de las pérdidas auditivas dentro de ellas. Dicha información permitirá al profesional en Fonoaudiología conocer la discapacidad objeto de su estudio, y además, posibilitará que se formulen las medidas de control oportunas y adecuadas a cada caso en particular. En este orden de ideas, la investigación que se expone a continuación planteó como objetivo des-

cribir la prevalencia de las causas remotas, mediatas y desordenes de comunicación en niños con patología audiológica de base entre 0-10 años. Para la recolección de información y su respectivo análisis se asumieron como variables del estudio, *las de persona*, en las que se encuentran: Datos sociodemográficos y de remisión. Variables *etiológicas*: donde se describen las causas remotas y mediatas del desorden de Comunicación y Variable diagnóstica: que incluye los diagnósticos de Comunicación, Lenguaje, Habla y Audición.

El problema de investigación radicó en la no existencia de información fonoaudiológica consolidada sobre desórdenes de comunicación y sus causas remotas y mediatas que permitan una intervención oportuna y apropiada, así como la prevención de las mismas. La resolución de este problema permite la generación de conocimiento que alimentará el campo disciplinar y profesional de la Fonoaudiología. La solución al anterior planteamiento se realizó, dando respuesta a las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las variables de persona, etiológicas y de diagnóstico de niños de 0 a 10 años con patología audiológica de base en Bogotá entre los años 1998, 1999, 2000 y 2001?; ¿Cuál es la frecuencia de las causas remotas y mediatas de los desórdenes comunicativos en niños de 0 a 10 años con patología audiológica de base en Bogotá entre los años 1998, 1999, 2000 y 2001?

En este sentido, el estudio plantea como objetivo general: Describir y determinar la prevalencia de las causas remotas y mediatas de los desordenes de comunicación en niños de 0 a 10 años con patología audiológica de base que fueron atendidos en tres instituciones de Bogotá durante los años 1998 al 2001.

Y como objetivos específicos se plantearon:

- Describir las variables de persona de los niños de 0 a 10 años con patología audiológica de base en Bogotá entre los años 1998, 1999, 2000 y 2001.

- Calcular la proporción de prevalencia de causas remotas y mediatas en niños institucionalizados de 0 a 10 años con patología audiológica de base en Bogotá entre los años 1998, 1999, 2000 y 2001.
- Calcular la proporción de la prevalencia de los desórdenes de comunicación en niños institucionalizados de 0 a 10 años con patología audiológica de base en Bogotá entre los años 1998, 1999, 2000 y 2001.
- Identificar los desórdenes de comunicación en niños de 0 a 10 años con patología audiológica de base en Bogotá entre los años 1998, 1999, 2000 y 2001. a través de la aplicación de un instrumento diseñado por el grupo investigador.
- Describir las características comunicativas de los niños de 0 a 10 años con patología audiológica de base en Bogotá entre los años 1998, 1999, 2000 y 2001.
- Calcular el sub-registro en las historias clínicas de las variables de persona, etiológica y diagnóstico diligenciadas en las tres instituciones en donde se aplicó el estudio.
- Proponer hipótesis relacionadas con la asociación entre causas mediatas y los desórdenes de comunicación con base en los resultados encontrados.

METODOLOGÍA

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo retrospectivo, con el fin de pormenorizar el estado de la salud de una comunidad, destacando su importancia y analizando sus tendencias. Asimismo, para explorar características como las variables de persona, lugar y tiempo de los individuos con desórdenes de comunicación, tipo de diagnóstico y magnitud de los desórdenes con patología audiológica de base, y medir la prevalen-

cia de los mismos. La muestra asumida para el estudio fue de 188 historias clínicas correspondientes a la población infantil de ambos sexos, entre 0 y 10 años de edad con patología audiológica de base que fueron atendidos y evaluados en los servicios de Fonoaudiología de la Fundación para el Niño Sordo (ICAL), Colegio Filadelfia para Sordos y el Instituto Nuestra Señora de la Sabiduría, Instituciones seleccionadas para el estudio entre los años 1998 a 2001.

El procedimiento se desarrolló en tres fases; en la primera, se realizó la revisión teórica, conceptualización y diseño del instrumento. En la segunda, se realizaron los ajustes al documento y estudio piloto del instrumento. En la tercera y última fase, se hicieron los ajustes finales al documento, al instrumento, recolección análisis e interpretación de los datos.

El instrumento utilizado para la recolección de la muestra fue una encuesta descriptiva. Luego de obtener toda la información del estudio, se realizó la base de datos en el programa Excel de Windows. En el primer semestre de 2003 se continuó con el análisis estadístico de los resultados por medio del programa stat graphics plus 4.0, el cual permitió establecer la prevalencia de las causas remotas y mediatas de los desórdenes de comunicación en niños de 0 a 10 años con patología audiológica de base en Bogotá entre los años 1998, 1999, 2000 y 2001.

RESULTADOS

El análisis de los resultados se realizó de forma descriptiva utilizando variables cuantitativas y cualitativas que permitieran dar cuenta del objetivo de la investigación, el cual se orientó a describir y calcular la prevalencia de las causas remotas y mediatas de los desórdenes de comunicación en niños de 0 a 10 años con patología audiológica de base en Bogotá entre los años 1998, 1999, 2000 y 2001. Los resultados se presentaron de acuerdo con las variables establecidas para el estudio.

Variable de persona

Respecto a la variable sexo, la mayor frecuencia de casos identificados pertenecen al género masculino con 53% (100 casos) y del femenino con 47% (88 casos).

El año en que se presentó mayor número de casos de nacimiento de niños con patología audiológica fue 1994, con un 20% (37 casos), en relación con los años que se tuvieron en cuenta para la investigación. En cuanto a la procedencia, se observó que la mayoría de los sujetos de la investigación provienen de una zona urbana 87.23% (164 casos) y de la zona rural un 12.77% (24 casos).

En cuanto a los resultados relacionados con la variable de remisión se evidencia que el 52.65% (99 casos) no reporta remisión (N. R.), y el 47% (89 casos) si lo hace. La remisión de mayor frecuencia fue por consulta externa 29.79% (56 casos).

Se observó que el 72.87% (137 casos) de las historias clínicas revisadas no reportan (N. R.) datos sobre el motivo de consulta. Por lo tanto, para el estudio, los datos analizados corresponden sólo al 27% (51 casos) del total de las historias clínicas.

En el año 2000 se reportó el mayor número de casos de aparición del problema auditivo, correspondiente a un 28.72% (52 casos).

Variables etiológicas

En cuanto a la causa remota relacionada con el factor genético, el 86% (161 casos) no lo reporta como causa; aunque se observó que la existencia del problema auditivo se presentó con mayor frecuencia en la segunda línea familiar (abuelos), con un 9.5% (18 casos). Igualmente, en cuanto a la variable consanguinidad el 92.5% (174 casos) no reportan consanguinidad entre padres.

El 52.12% (98 casos) no reporta (N. R.) datos sobre causas remotas prenatales. El 47.88% (90 casos) si identifica variedad en la causa, siendo la rubéola con 19.7% (37 casos) la causa que presenta mayor frecuencia.

Teniendo en cuenta las causas remotas natales se encontró que el 80% (150 casos) presentaron parto a término y en el 20% (38 casos) el parto fue prematuro. De igual forma el 76% (143 casos) reportaron parto normal y el 24% (45 casos) tuvieron dificultades, en los que predominó el parto instrumental 18% (34 casos).

Al analizar las causas remotas postnatales, se observa que la fiebre alta fue la enfermedad que se presentó con mayor frecuencia en un 43.6% (82 casos).

Por otro lado, dentro de las causas mediatas audiológicas se reportan con grado profundo de hipoacusia el 89% (169 casos); y de acuerdo con la naturaleza de la lesión el 100% (188 casos) presentaron pérdida de tipo neurosensorial.

Variable diagnóstica

Respecto a la variable diagnóstica y específicamente la comunicación en la modalidad verbal oral el 99% (187 casos) no son efectivos en esta modalidad, sólo se reporta el 1% (1 caso). Referente a la funcionalidad el 91% (171 casos) reporta ser funcionales con su comunicación frente al 9% (17 casos) que no son funcionales.

En cuanto a la comunicación verbal-gestual el 80% (151 casos) no son efectivos y sólo el 20% (37 casos) lo son. Los resultados muestran que son funcionales comunicativamente el 37% de los casos (68 casos), el 63% de los casos (120 casos) no son funcionales.

Observando los resultados en el ámbito de la comunicación no verbal se muestra que el 76% (143

casos) no son efectivos, y el 24% (45 casos) lo son. El 99% (187 casos) son funcionales y solo el 1% (1 caso) no lo es.

Se reporta que el 77% (145 casos) presentaron discapacidad de comunicación y el 23% (43 casos) no. Respecto al reporte de discapacidad de comunicación se presentó con mayor frecuencia, la ausencia de un código específico 58.51% (110 casos).

Con relación a la variable diagnóstica específicamente del lenguaje, el 83% (156) no reportó trastornos expresivo y el 17% (32 casos) si lo presentó. Aquí se identificó mayor frecuencia del trastorno a nivel semántico, sintáctico y pragmático con 8.51% (16 casos).

El 83% (156 casos) no reporta trastornos de lenguaje comprensivo y el 17% (32 casos) lo presentaron. Siendo el de mayor frecuencia a nivel semántico, sintáctico y pragmático con 8.51% (16 casos).

El 83% (156 casos) no presentaron trastorno del lenguaje comprensivo-expresivo y el 17% (32 casos) lo reportaron. Con mayor frecuencia a nivel semántico, sintáctico y pragmático 8.51% (16 casos).

Los resultados muestran que el 80% (149 casos) presentaron retraso de lenguaje de patogenia audiógena, y el 20% (39 casos) no lo reportaron. De acuerdo al análisis de la variable diagnóstica, específicamente de habla, se encontró que el 81% (153 casos) no reporta desorden de articulación frente al 19% (35 casos) que lo presenta. Respecto al desorden de voz/resonancia el 89% (167 casos) no lo reporta, mientras que el 11% (21 casos) si lo reporta.

En cuanto a la variable diagnóstico específicamente en audición el 100% (188 casos) de los casos presenta dificultad en la discriminación auditiva; ade-

más, dificultad para asumir el rol de escucha y desorden en la comprensión auditiva.

Este estudio no permitió realizar un análisis que incluyera cruce de variables debido a que cada una de ellas tenía muchos rangos de valor, que no permitían establecer diferencias significativas entre ellas. Adicionalmente, muchas categorías tenían un alto porcentaje de no reporte lo cual tampoco permitió realizar este análisis.

Sin embargo, el análisis realizado y la calidad de la información permitieron cumplir con los objetivos propuestos así como encontrar datos de impacto que contribuyen al conocimiento del desorden de comunicación en niños con pérdida auditiva.

DISCUSIÓN

La presente investigación se orientó a describir y calcular la prevalencia de las causas remotas y mediatas de los desordenes de comunicación en niños de 0 a 10 años con patología audiológica de base en Bogotá entre los años 1998, 1999, 2000 y 2001, con el fin de pormenorizar el estado de la salud de la comunidad. Los resultados de este estudio evidencian que en las variables de persona, a nivel de aspectos de identificación, la distribución por género fue mayor en el sexo masculino, aunque la literatura no reporta aspectos preponderantes de sexo. Teniendo en cuenta los años de la investigación (1998 a 2001) el año 1994 fue identificado con el de mayor número de nacimientos de niños con patología audiológica, lo cual lleva a pensar que no existían suficientes mecanismos de promoción y protección de la salud que tuvieran en cuenta factores de riesgo auditivo; también puede estar relacionado con la falta de acceso a los servicios básicos de salud y escasos recursos, entre otros.

La identificación de la población del estudio presenta una mayor proporción de sujetos cuya procedencia es la zona urbana. Considerando que las

instituciones que prestan servicio a personas sordas está concentradas en esta zona.

De otro lado, en las historias fonoaudiológicas revisadas, no se encontraron, en la mayoría de ellas, reportes de remisión a los servicios de audiología y fonoaudiología por parte de los profesionales de la salud. Probablemente porque las instituciones cuentan con mecanismos de evaluación interna para el ingreso, que hacen evidente el no reportarlo en la historia. Otra posible causa es la falta de coordinación entre las instituciones, sectores, y profesionales; además de la falta de información por parte de los profesionales de la salud sobre detección temprana, evaluación e intervención de los desórdenes de audición y las consecuencias a nivel comunicativo. La mayoría de las historias clínicas no reportan motivo de consulta, haciéndose necesario la revisión de la estructura de las historias clínicas fonoaudiológicas en las que posiblemente no se está teniendo en cuenta y consignando este dato.

De otro lado, el año 2000 resulta ser el que reporta mayor número de apariciones del problema. Este dato de importancia, indica que la patología audiológica y el estado comunicativo de los sujetos de la investigación se realizó cuando los niños tenían aproximadamente 6 años de edad cronológica, edad que coincide con el ingreso a la educación regular. Esta situación, se puede considerar como el resultado del fracaso en aspectos de promoción e intervención temprana, que incide directamente en el desempeño social, cognitivo, lingüístico, comunicativo y por ende en su calidad de vida.

Al analizar las variables etiológicas de causas remotas que pudieran ocasionar la patología audiológica, el análisis nos deja ver que la mayor proporción esta en la rubéola materna a nivel prenatal, lo que coincide con la literatura que nombra esta enfermedad como responsable de la hipoacusia neurosensorial profunda y displasias congénitas.

A nivel postnatal se encuentra que el síntoma que se presentó con mayor frecuencia fue la fiebre alta, que generalmente es de carácter patológico, caracterizado por la elevación de la temperatura corporal por encima de lo normal, y producida, en su gran mayoría, por la reacción del organismo ante la infección, además de ser una respuesta inmunológica que acompaña algunas enfermedades virales.

Otra variable contemplada en el estudio, es la de diagnóstico fonoaudiológico en la que se describen, interpretan y categorizan los aspectos relacionados con la comunicación, el lenguaje, el habla y la audición. En cuanto a la comunicación, se encontró que no son efectivos ni funcionales en la modalidad verbal oral y verbal visogestual. A nivel de la modalidad no verbal no son efectivos aunque si son funcionales, como se esperaba por la patología de base. En este sentido, los sujetos presentan gran dificultad en la modalidad verbal oral y verbal visogestual porque posiblemente no han estado en contacto con otros sordos usuarios de la lengua de señas colombiana, y no se ha propiciado la adquisición natural de su primera lengua.

Para el desarrollo comunicativo de un niño sordo al igual que el de un niño oyente influye en gran manera el ambiente en el que se encuentra, puesto que será su comunidad la que le brinde diversas estrategias que le permiten interactuar, facilitando el desarrollo comunicativo temprano, y por ende la adquisición de manera natural y espontánea de su código. La funcionalidad en la modalidad no verbal encontrada, se puede explicar si se tiene en cuenta que las formas de interacción primitivas filo y ontogenéticamente son aquellas en las que el hombre utiliza el cuerpo y los gestos para interactuar, encontrando que la comunicación no verbal ha sido utilizada desde la aparición del ser humano, como medio para expresar ideas, sentimientos y necesidades. Desde el nacimiento, los niños establecen un contacto con los adultos a través de la sonrisa, movimientos de ojos, cejas y expresiones

del rostro en general, igualmente, los cambios de postura del cuerpo que al ser interpretados por el adulto, le otorgará significado; convirtiéndolos en actos comunicativos no verbales intencionales que permitirán suplir las necesidades básicas cotidianas.

Por lo anterior, se evidencia en esta investigación que la mayor proporción de casos tienen discapacidad de comunicación siendo el factor predominante el no poseer un código específico que le permita participar activamente dentro de un contexto de interacción, proporcionando y recibiendo de otra persona información sobre necesidades, deseos, percepciones, conocimientos o estados emocionales.

En cuanto al lenguaje, se reportan “retrasos” de patología audiógena. Al igual que deficiencia del lenguaje en procesos de comprensión, expresión a nivel semántico, sintáctico y pragmático, como consecuencia de no acceder a un código específico durante el desarrollo de la vida. Los niños y niñas no iniciarán el proceso de conocimiento de la lengua, haciendo referencia a contenidos semánticos, gramaticales del léxico y pragmáticos, que permiten al hombre adecuarse en diferentes contextos sociales y reglas culturales propias de la comunidad inherente a él.

De acuerdo al análisis de la variable diagnóstica de habla, en las historias fonoaudiológicas no se reportan datos. En la variable diagnóstica relacionada con la audición, como se esperaba, se reportan alteración en la discriminación auditiva, desorden de la comprensión auditiva y dificultad para asumir el rol de escucha.

Tomando como punto de partida los resultados de esta investigación, se propone realizar otros estudios fonoaudiológicos que permitan profundizar sobre la comunicación y su naturaleza en personas con discapacidad auditiva, conociendo

que este es un proceso dinámico que se manifiesta por el establecimiento de las relaciones sociales y es todo paso de información que tenga lugar dentro del sistema, independientemente del medio utilizado para comunicar y del hecho de que los interlocutores tengan o no conciencia de ello.

De otro lado, esta investigación permitió confirmar que la rubéola es la causa remota de mayor prevalencia en los problemas auditivos. Esta es una enfermedad viral que ocurre en el periodo de gestación ocasionando daño en el sistema auditivo.

Finalmente, a partir de esta información arrojada por la investigación, el fonoaudiólogo debe orientar el abordaje de los aspectos que afectan la salud auditivo-comunicativa, contribuyendo en la adopción de medidas preventivas, como campañas de salud y actividades de promoción, necesarias para disminuir y en lo posible eliminar las distintas circunstancias causantes de la limitación, evitando de este modo consecuencias físicas, psicológicas y sociales en los individuos.

Los diagnósticos encontrados revelan que los niños afectados no han recibido la atención oportuna y eficiente ocasionando altos índices de desórdenes de comunicación lenguaje y habla, lo cual altera su desarrollo social, educativo, cultural y familiar entre otros, lo que genera un grave problema de salud pública pues impacta de alguna manera a la sociedad y al desarrollo económico de ésta.

Por último, la investigación recalca la necesidad de revisar los instrumentos empleados para la recolección de datos, teniendo en cuenta la formulación y registros de preguntas precisas y claras, que faciliten de este modo, el análisis descrito por los profesionales en el proceso de evaluación diagnóstica para la población colombiana.

REFERENCIAS

Baquero C, (1995) *Función Auditiva y Factores relacionados en 50 Niños de 3 a 6 años del Barrio La Fiscala (USME)*. Bogotá: investigación Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Fonoaudiología.

INSOR (1997) *Características Epidemiológicas de la sordera en niños de escuelas para sordos de Santa fe de Bogotá*. Investigación Instituto Nacional para Sordos (INSOR) Bogotá: Colombia.

Joya y Sanabria. (1994). *Macro diagnóstico Etiológico de las Fisuras Labiopalatinas en la*

Población de Los Centros Hospitalarios del Departamento de Boyacá. Investigación Corporación Universitaria Iberoamericana, Facultad de Fonoaudiología. Bogotá, Colombia.

Peña E. (1987). *Macro diagnóstico Etiológico de las Pérdidas Auditivas en la Población de los Centros de Rehabilitación de Bogotá*. Investigación Corporación Universitaria Iberoamericana. Facultad de Fonoaudiología. Bogotá, Colombia.