



UNIVERSIDAD
FASTA

LICENCIATURA EN FONOAUDIOLOGÍA

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA
ACERCA DE LA INFLUENCIA
DE LA PREMATURIDAD EN LA
COMUNICACIÓN Y
EL LENGUAJE

AUTORA:

ANA RAQUEL ALTAMIRANO

TUTORA: Lic. Mónica Dudok

ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:

Dra. Mg. Vivian Minnaard

Lic. Mariana González

2023

*“En cada acto médico debe estar presente el respeto por el paciente
y los conceptos éticos y morales;
entonces la ciencia y la conciencia estarán
siempre del mismo lado, del lado de la humanidad”.*

Renee Favaloro (1999).

Dedicatoria

A mis hijos, Valentino y Felisa, a mi compañero de vida Luciano, a mi querida madre y familia que siempre me apoyan, a mis profesoras de la materia...

Agradecimientos

A aquellos que siempre confiaron en mí, a las recomendaciones profesionales de colegas dedicados. A mis amigos y compañeros de viaje que siempre estuvieron. Al que me ayudó a transitar el camino.

La prematuridad puede provocar alteraciones en el lenguaje, habilidad central en la comunicación por tener una función netamente social.

Objetivo: Analizar las variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas que se identifican en artículos científicos que abordan la temática comunicación y lenguaje y su relación con la prematurez en los últimos 10 años.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica de diseño tipo documental. Se seleccionaron 10 artículos científicos que abordan la temática elegida en los últimos 10 años, disponibles mediante búsqueda en Google Académico. Se elaboraron cuadros comparativos para presentar las variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas realizando un análisis descriptivo analítico.

Resultados: La prematurez afecta el desarrollo de la comunicación y el lenguaje en los niños, corroborando lo señalado en la literatura. Las escalas o test de desarrollo infantil demuestran ser instrumentos eficaces para la detección precoz de indicadores de alteraciones en el desarrollo de la comunicación, esencial para poder realizar un abordaje temprano tanto en niños recién nacidos como en edades posteriores, ya que este déficit permanece en la edad preescolar y escolar. Se sugiere indagar otros factores que intervienen, como el nivel socioeconómico y educativo de los padres y el sexo del niño.

Conclusiones: La estimulación temprana debe provenir tanto desde los profesionales de la salud, como de los cuidadores a cargo del niño. Se debe fortalecer la intervención estatal mediante programas de atención temprana, dada las dificultades de la población de bajo nivel socio-económico, para acceder a una atención de calidad y sostenida en el tiempo.

Palabras claves: Prematuridad, revisión bibliográfica, comunicación, lenguaje, abordaje temprano.

Índice

Introducción	8
Estado de la cuestión.....	11
Materiales y métodos.....	22
Resultados.....	34
Conclusiones.....	45
Bibliografía.....	48

Introducción

Se entiende por comunicación a la acción de transmitir y recibir un mensaje, en una situación específica llamada contexto, a través de un código común y mediante una vía o canal. Se ejerce a través de gestos, expresiones faciales, corporales, táctiles, olfativas y gustativas complementando o no la vía verbal. Así mismo, se refiere al lenguaje como el instrumento de comunicación exclusivo del ser humano y 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 (Pedraza, 2012)¹.

Maggio (2020)² refiere que el lenguaje es la habilidad que permite el acceso a la comunicación entre personas, impulsa el desarrollo del pensamiento e interviene en los procesos de regulación emocional y conductual. En la construcción del lenguaje intervienen dos factores, uno neurobiológico y otro ambiental. El primero se relaciona con la presencia de un grupo de neuronas especializadas en el aprendizaje del lenguaje, y el segundo, con el estímulo ambiental. Para aprender a hablar el niño necesita que le hablen y la estimulación interpersonal es irremplazable.

Ambos conceptos, comunicación y lenguaje son apropiados para pensarlos desde la primera etapa de la vida de un bebé. Durante el periodo en el que es considerado un recién nacido o neonato, 28 días desde su nacimiento, ya sea mediante parto natural o por cesárea, comienzan a suceder cambios significativos y muy rápidos que le acompañarán y determinarán el resto de su vida (Navarro, 2003)³.

Reciben el nombre de prematuros aquellos recién nacidos que no superan las 37 semanas de edad gestacional. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional, siendo prematuros extremos, los nacidos en menos de 28 semanas; muy prematuros, de 28 a 32 semanas; y prematuros moderados a tardíos, de 32 a 37 semanas (Organización Mundial de la Salud, 2018)⁴.

Según refiere Lobato (2019)⁵, a quien más afecta la morbimortalidad es al prematuro extremo, el nacido previo a la semana 28. En este sentido, es pertinente destacar que la mayoría de los partos prematuros son tardíos, es decir, ocurren entre

¹ Para que exista comunicación debe haber un emisor y un receptor.

² La comunicación abarca el lenguaje y está presente desde el momento de nacimiento para transmitir estados de ánimo, dolor y hambre.

³ Los cambios significativos están relacionados con el vínculo que va generando con su entorno a medida va creciendo.

⁴ Otras clasificaciones de prematurez son en función a talla y peso.

⁵ Las dificultades en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje son especialmente relevantes en niños nacidos a esta edad gestacional.

las 34 y 37 semanas de gestación. Los casos de prematuridad extrema representan sólo el 5% de los partos prematuros.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018)⁶, en mayor medida los partos prematuros ocurren entre las 34 y 37 semanas de gestación, clasificados como prematuros tardíos. El límite inferior entre parto prematuro y aborto es 22 semanas de gestación, 500 g de peso o 25 cm de longitud cefalo-nalgas. Alrededor de un 5% ocurre antes de las 28 semanas clasificados como prematuros extremos, un 15% entre las 28 y 31 semanas, clasificados como prematuros severos, y alrededor del 20% entre las 32 y 34 semanas, clasificados como prematuros moderados a tardíos.

Según Brundi (2016)⁷, en Argentina, la tasa de mortalidad infantil en el año 2013 fue de 10,8‰. Si se analiza la mortalidad en el primer año de vida según el peso al nacer, el mayor riesgo está en los más pequeños. Los niños nacidos con un peso menor de 1.500g contribuyen con el 48% de las muertes neonatales.

En virtud de lo anterior, se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las variables fonolinguísticas, metodológicas y bibliográficas que se identifican en artículos científicos que abordan la temática comunicación y lenguaje influencia en la prematuridad en los últimos 10 años?

El objetivo general es:

Analizar las variables fonolinguísticas, metodológicas y bibliográficas que se identifican en artículos científicos que abordan la temática comunicación y lenguaje influencia en la prematuridad en los últimos 10 años.

Los objetivos específicos son:

- Identificar las variables fonolinguísticas en artículos científicos que abordan la temática sujeta análisis.
- Determinar las variables metodológicas aplicadas en artículos científicos.
- Indagar las variables bibliográficas en artículos científicos que abordan la temática de interés.

⁶ En la unidad de cuidados intensivos se denomina no viable a un feto nacido de menos de 22 semanas de gestación.

⁷ Se observa en la práctica profesional que la gran mayoría de los niños de muy bajo peso que sobreviven gracias al avance de la tecnología, podrían padecer dificultades del neurodesarrollo.

Estado de la cuestión

En países desarrollados, alrededor de un 10% de los nacimientos ocurren antes de las 37 semanas de gestación y justifican el 75% de la mortalidad perinatal y el 50% de la discapacidad en la infancia. Por tanto, la prematuridad es un factor importante en la morbimortalidad infantil, y es causa de múltiples alteraciones en el crecimiento, sensoriales, cognitivas, motoras y respiratorias. Por otro lado, la internación prolongada es un factor de estrés para los padres que en ocasiones puede dificultar la crianza de sus hijos (Allignani et al., 2016)⁸.

Se calcula que cada año nacen prematuramente unos 15 millones de bebés en el mundo, aunque esta cifra ha aumentado en los últimos 20 años. Además, el mismo estudio afirma que hay evidencia de que, en todo el mundo, el parto prematuro es la causa más común de muerte en niños menores de 5 años, como se citó en González (2020)⁹.

En la mayoría de los casos las causas de los nacimientos prematuros son desconocidas, pero entre la etiología más frecuente se encuentran los siguientes factores de riesgo, el 50% de los embarazos gemelares y en prácticamente todos los embarazos que son múltiples el recién nacido nace de forma prematura, antes de las 37 semanas de gestación (Álvarez et al., 2015)¹⁰. Estos mismos autores afirman que un factor de riesgo importante para el embarazo múltiple es la aparición de sangrado repentino, que puede deberse a desprendimiento de placenta o placenta previa. La edad de la madre es otro factor de riesgo, ya que las mujeres menores de 17 años y mayores de 35 años son más propensas a tener un parto prematuro, afecciones como presión arterial alta, diabetes o infección materna pueden, inducir contracciones uterinas y, por tanto, generar un parto prematuro (García Álvarez et al., 2017)¹¹.

En los casos en que el feto presente padecimientos como diabetes gestacional o hidronefrosis, entre otros, la inducción del parto se realiza de manera temprana. A lo largo de los años, los casos de parto prematuro han aumentado hasta el punto en que es muy probable que alguien tenga un embarazo prematuro. Gracias a la tecnología, la existencia es más grande tal como indica Lobato (2019)¹².

⁸ Actualmente los profesionales de la salud se encuentran preparados para diagnosticar precozmente las alteraciones nombradas.

⁹ Aproximadamente un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto.

¹⁰El riesgo de parto prematuro puede aumentar si ha habido partos prematuros previos.

¹¹Gestación múltiple, mala alimentación durante el embarazo, atención prenatal tardía, infecciones, técnicas de reproducción asistida e hipertensión aumentan el riesgo de parto prematuro.

¹² Los nacimientos prematuros a veces se retrasan un poco administrando a la madre fármacos que desaceleran o detienen las contracciones.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, es el lugar especializado en el cuidado de recién nacidos con alto riesgo de vida. Actualmente, debido a los avances tecnológicos, han aumentado las expectativas de vida frente a diversas patologías. No obstante, la permanencia prolongada dentro de la unidad de cuidados intensivos en condiciones de aislamiento puede concebir circunstancias adversas para la familia y el bebé que podrían permanecer, incluso, posteriormente a la salida de la unidad, según Belatinez (2018)¹³.

El parto prematuro viene acompañado de una serie de dificultades a enfrentar, primero en la unidad de cuidados intensivos neonatales, y luego por posibles secuelas. En cuanto a las terapias realizadas en la unidad de cuidados intensivos con prematuros, las terapias más practicadas son la terapia miofuncional y orofacial, la terapia táctil-kinestésica, enfocada al método mamá canguro y la musicoterapia. Estas tres terapias son muy beneficiosas para los bebés prematuros, ya que mejoran el desarrollo del bebé y reducen la estancia hospitalaria (Deniz González, 2020)¹⁴.

El bebé nacido prematuramente es de riesgo por no haber cumplido con las semanas de gestación esperadas, quedando como consecuencia, expuestos a dificultades respiratorias por tener sus pulmones inmaduros, dificultades de termo regulación, trastornos metabólicos, digestivos, lesiones cerebrales, retinopatías, dificultades en la alimentación e infecciones debido a su sistema inmunológico inmaduro (Oviedo, 2021)¹⁵.

Los neonatos presentan un desarrollo global retrasado, se ve una inmadurez general de los aparatos y sistemas orgánicos reflejados en una respiración aligerada, superficial e irregular, somnolencia excesiva, movimientos pausados, fuerza muscular limitada, hipotonía, frecuencia cardíaca que va desde 200 hasta 70 pulsaciones por minuto, reflejos disminuidos e incoordinados y compromisos en la termorregulación, lo que predispone al bebé a mostrar complicaciones precoces o tardías (Bravo García et al., 2015)¹⁶.

Estos mismos autores¹⁷ refieren que muchos de los bebés prematuros que sobreviven, presentan algún tipo de complicación y discapacidades relacionadas con el aprendizaje, retraso psicomotor, así como problemas visuales y auditivos. En relación con

¹³ La unidad de cuidados intensivos es un sector especial en el hospital para internar a los bebés nacidos antes de término, muy prematuros o con alguna afección médica grave.

¹⁴ Aunque algunos recién nacidos prematuros crecen con secuelas permanentes, la mayoría de los supervivientes son niños con desarrollo típico.

¹⁵ Se requiere de un equipo altamente calificado para asistir neonatos nacidos prematuramente.

¹⁶ Las complicaciones precoces se relacionan con situaciones clínicas, mientras que las tardías están relacionadas con el neurodesarrollo.

¹⁷ Los prematuros clasificados como extremos, presentan mayor probabilidad de complicaciones a lo largo de su vida.

esto, los recién nacidos prematuros extremos y muy extremos tienen una alta morbilidad y mortalidad. La calidad de la atención al nacimiento y durante el primer mes de vida influye en la morbilidad y mortalidad de los recién nacidos prematuros. Entre los factores de riesgo que favorecen que el recién nacido prematuro se enferme se destaca la edad gestacional, ya que a menor edad, peor pronóstico, peso bajo para la edad gestacional, baja calificación de Apgar y enfermedades asociadas.

Dentro de las complicaciones que pueden darse en los prematuros se encuentra la hemorragia intraventricular que es una complicación que surge al producirse un sangrado dentro o alrededor de los ventrículos. Es una consecuencia habitual en aquellos niños que nacen de forma prematura. Debido a los avances médicos y tecnológicos actuales se puede llevar a cabo una detección precoz y prevenir las posibles complicaciones. Las dificultades que pueden acontecer desde los primeros meses de vida pueden marcar el posterior desarrollo del niño, por lo que hay que tener en cuenta todas las áreas que pueden verse afectadas (García Álvarez, 2017)¹⁸.

Una complicación frecuente que tiene los neonatos pretérmino, está relacionada a la inmadurez respiratoria. Los niños prematuros tienen mayor riesgo de padecer de enfermedades respiratorias, dentro de las cuales, el Síndrome de Dificultad Respiratorio por déficit de surfactante es la más común y cuya incidencia es inversamente proporcional a la edad gestacional, según refieren Morilla Guzmán et al. (2016)¹⁹.

Otro gran desafío al que se ven expuestos los bebés prematuros durante su estadía en la unidad de cuidados intensivos es la alimentación. Uno de los hitos más importantes que el recién nacido prematuro sano debe alcanzar es la alimentación oral. Las habilidades orales de alimentación temprana son complejas. Comúnmente son consideradas por los profesionales sanitarios como la capacidad de un niño para consumir eficientemente sus calorías para lograr un ritmo de crecimiento adecuado. Por el contrario, la alimentación oral es una tarea que supone un reto fisiológico y de comportamiento para el recién nacido prematuro, organizar sus movimientos motores orales para obtener beneficios funcionales a largo plazo, coordinar la respiración con la deglución para evitar apneas prolongadas o aspiración de fluidos, y regular la profundidad y frecuencia de respiración para mantener la estabilidad fisiológica (Matarazzo Zinoni et al, 2021)²⁰.

¹⁸Las hemorragias intraventriculares según su complejidad se clasifican en grado uno, dos, tres y cuatro, siendo la de grado 1 la de menor complejidad y con más probabilidad de reabsorberse.

¹⁹ A menor edad gestacional mayor probabilidad de ventilación mecánica.

²⁰ Los bebés nacidos a término utilizan la boca para explorar su entorno, tienden a succionar, morder e introducir objetos dentro de sus bocas, para identificar nuevas texturas, formas, temperaturas y sabores. Estas actividades,

Haciendo referencia a las secuelas visuales del prematuro, la retinopatía es una patología emergente del cuidado intensivo neonatal, que afecta preferentemente al recién nacido prematuro nacido antes de las 32 semanas y cuya etiopatogenia ha sido relacionada con la utilización de oxígeno (Obregón Nolasco et al., 2017)²¹.

La retinopatía del prematuro es un trastorno vaso proliferativo de la retina que ocurre principalmente en neonatos prematuros recién nacidos. Es una causa evitable de ceguera infantil. Con el aumento de la supervivencia de los bebés prematuros, la retinopatía del prematuro se ha convertido en la principal causa de ceguera infantil prevenible. Una prueba de detección realizada dentro de unas dos semanas después del nacimiento por un oftalmólogo puede evitar esta ceguera prevenible, según refieren Parag et al. (2016)²² en Obregon Nolasco et al. (2017).

La prematurez es un factor de riesgo auditivo al que se ven expuestos los niños recién nacidos de bajo peso y prematuros extremos. La hipoacusia neurosensorial es una de las complicaciones auditivas más comunes en niños que padecen asfixia neonatal, nacimiento pretérmino, ventilación mecánica, sepsis e hiperbilirrubinemia. El estudio de otoemisiones acústicas constituye un método diagnóstico confiable para la evaluación del recién nacido siendo inocuo, no invasivo y sencillo basándose en la energía acústica generada en las células ciliadas externas de la cóclea que viajan a través de las estructuras del oído medio haciendo vibrar la membrana timpánica (Valarezo Jiménez, 2014)²³.

Desde la vida intrauterina el ser humano comienza a desarrollar sus habilidades neuromotoras. Alrededor de las doce semanas de gestación aparece el reflejo de deglución, mientras que la succión se presenta desde las semanas quince y dieciocho de embarazo. La coordinación de la respiración con la deglución se da a la semana treinta y cinco de

son un entrenamiento de habilidades motoras próximas, por lo tanto, es razonable pensar que la calidad de los estímulos y hábitos podrían incidir en la evolución de dichas áreas. Debido a la inmadurez que presentan los lactantes prematuros, y el ambiente al que se encuentran expuestos, el desarrollo de habilidades de alimentación se ve afectado. Las habilidades orales para la alimentación son evaluadas por el profesional fonoaudiólogo que trabaja en la unidad de cuidados intensivos.

²¹ El personal de enfermería a cargo del área cumple un rol fundamental en monitorear la necesidad de aumento o disminución de oxígeno requerido a cada minuto por el neonato que se encuentra monitoreado a su cargo.

²² En las unidades de cuidados intensivos, se realizan semanalmente controles oftalmológicos a través de fondo de ojos.

²³ La detección de hipoacusia neurosensorial en neonatos de alto riesgo mediante el tamizaje auditivo tiene la finalidad de comprobar la importancia de la implementación del diagnóstico precoz de sordera. Permite así que los pacientes que presenten alteraciones en el sistema auditivo puedan iniciar los tratamientos y terapias de rehabilitación auditiva de forma precoz, obteniendo una mejor calidad de vida e incorporarlos a la sociedad en mejores condiciones. La hipoacusia constituye una de las secuelas discapacitantes de la prematurez, impactando directamente en el desarrollo del lenguaje.

embarazo, ello conllevará en un futuro a una alimentación sin dificultad. La inmadurez neurológica que presentan los bebés prematuros afecta a la succión y la deglución sostenida junto a la respiración, condicionando un patrón desorganizado. Se suma el ambiente hospitalario que muchas veces provoca una barrera en el desempeño del rol materno o paterno en la asistencia del prematuro especialmente cuando la alimentación es por vía parenteral y hay uso de sondas que no favorecen el desarrollo de las funciones de succión y deglución (Salazar Torres, 2019)²⁴.

Los tiempos y formas de la alimentación en el bebé nacido pretérmino son diferentes a los habituales de un bebé de término. Durante la internación se acompaña al bebé prematuro y su familia en el proceso de alimentación, ya que la misma, es afectada por su inmadurez, y requiere de cuidados especiales para la incorporación del alimento. Las dificultades habituales de los lactantes son, el fácil agotamiento al reflejo de búsqueda, succión débil e inconstante, respiración agitada durante la succión, agotamiento, fatiga-adormecimiento, e incoordinación. La supervisión se realiza a todos los prematuros durante la alimentación ya sea enteral con sonda nasogástrica u orogástrica, lactancia materna y biberón, realizando las intervenciones fonoaudiológicas que se requieran hasta el alta neonatal (Allignani et al., 2016)²⁵.

Los procesos madurativos de la audición, la visión, la deglución y la respiración, así como el desarrollo neurológico, entre otros, resultan interrumpidos por el parto prematuro, produciéndose diferentes consecuencias en su desarrollo en función de la edad gestacional y de las condiciones ambientales y psico-sociales a las que se encuentre posteriormente expuesto (Díaz Fidalgo, 2020)²⁶.

Existe una técnica de cuidado para recién nacidos pretérmino llamada Plan Madre Canguro, que ha demostrado ser una alternativa efectiva, segura, económica, y de gran impacto en la recuperación nutricional, ganancia de peso, vínculo afectivo madre-hijo,

²⁴ El fonoaudiólogo y el profesional de enfermería entrenados son quienes permanecen el mayor tiempo con el prematuro y suministran la alimentación teniendo la competencia de evaluar y estimular la succión por medio de técnicas de rehabilitación. Para medir el adecuado neurodesarrollo del neonato prematuro se deben tener en cuenta factores como el tono muscular, la madurez del sistema nervioso y la energía almacenada. Asimismo, se hace una diferenciación entre la succión nutritiva y la no nutritiva, facilitando ambas tanto las habilidades orales como las motoras en el prematuro.

²⁵ La exploración de los reflejos orales, la morfología orofacial, muscular y la estimulación de la succión no nutritiva, se hacen en presencia de la mamá o algún familiar para explicarles cuál es el trabajo con el bebé y la importancia de que ellos participen.

²⁶ Entre los factores ambientales del entorno al que están expuestos los bebés prematuros están el exceso de ruido ambiental, largos periodos de exposición a luz intensa, inmovilización del niño prolongada. Entre los riesgos psicoafectivos, se encuentra la carencia del contacto directo con los padres.

llevando al prematuro a estabilizar su salud, disminuir la estancia hospitalaria y fortaleciendo los lazos familiares de confianza y seguridad en los cuidados del prematuro en casa. Se trata de una intervención que permite una selección y adaptación canguro temprana del vínculo madre e hijo a la lactancia materna y a la posición canguro asegurando así una mejor adaptación del niño a la vida extrauterina y en la mayoría de los casos, una salida más temprana y segura del niño del hospital. La posición canguro permite mantener una temperatura del recién nacido alrededor de 37 grados centígrados a través del contacto directo piel a piel para disminuir el gasto energético y facilitar la ganancia de peso, crear un lazo psicoactivo padres e hijos y evitar el reflujo gastroesofágico, disminuir los riesgos de broncoaspiración y apneas (Flores Hernández et al., 2017)²⁷.

Así mismo, según refieren Escobedo Mesas et al. (2014)²⁸, la voz materna es beneficiosa para el bebé especialmente en el momento de la alimentación, favorece el desarrollo neurológico y disminuye eventos cardiorrespiratorios del bebé. La voz materna y la música impactan positivamente en la saturación de oxígeno. Los órganos sensoriales cocleares y periféricos son estructuralmente completos a las 24 semanas, por tanto, desde esta edad de gestación se tiende a pensar que prestan atención a todos los sonidos que los envuelven, latido materno, voz materna y todos los sonidos que acceden hasta el mundo intrauterino.

A pesar del cuidado brindado desde las unidades de cuidado intensivo neonatal, que ha permitido una mejor supervivencia en nacidos pretérmino, la prematuridad continúa siendo uno de los problemas de salud más prevalentes en la población infantil. Es fundamental contar con un programa de seguimiento de niños de alto riesgo, un equipo interdisciplinario con un objetivo común, guiar y acompañar a las familias en la crianza y desarrollo de su hijo prematuro. El equipo del programa debe acompañar el crecimiento y desarrollo físico, las habilidades motoras y de coordinación, aspectos cognitivos de aprendizaje y pensamiento, comunicación, tanto la comprensión como la expresión, y el aspecto socio emocional (Brundi, 2016)²⁹.

²⁷ Los bebés prematuros nacen con inmadurez de las funciones fisiológicas básicas. Es por eso que se acude a varios tipos de cuidados como la incubadora para asegurarle el calor necesario hasta que sea capaz de regular por sí mismo su temperatura y ofrecerle técnicas de alimentación artificial hasta que el niño pueda succionar, deglutir y respirar de manera correcta. La técnica madre canguro favorece la evolución de las funciones vitales.

²⁸ El uso de la musicoterapia en combinación con la voz materna son una buena combinación que influye positivamente en procesos dolorosos a los que está expuesto el neonato.

²⁹ El seguimiento periódico junto con las intervenciones oportunas y tratamientos adecuados, permitirán el maximizar el desarrollo de sus potencialidades y alcanzar grandes mejoras en la calidad de vida.

Las características clínicas del niño nacido pretérmino, hemorragia intraventricular, episodio hipóxico isquémico, asistencia respiratoria, hiperbilirrubinemia, displasia broncopulmonar, determinan una labilidad que a corto o largo plazo pueden incidir negativamente en el desarrollo de ciertas habilidades cognitivas. La intervención del Fonoaudiólogo o Logopeda es fundamental hasta los 7 años, teniendo en cuenta las características clínicas del niño nacido pretérmino, con el objetivo de evaluar, diagnosticar e intervenir tempranamente en las distintas áreas (Kasten et al., 2016)³⁰.

El seguimiento neurolingüístico en un prematuro está diagramado en función de las pautas básicas del desarrollo del lenguaje en el niño en sus diferentes etapas. El nivel prelingüístico comprende desde el nacimiento hasta la aparición de las primeras palabras, al año de edad corregida. El nivel lingüístico, a partir de la adquisición de las primeras palabras, en donde se evalúa el desarrollo del lenguaje en los aspectos fonológico, sintáctico, semántico y pragmático. Durante este período, se considera el desarrollo paralelo de otras funciones cognitivas estrechamente relacionadas (Allignani et al., 2016)³¹.

El desarrollo infantil es importante por la cantidad de funciones que se adquieren en los primeros años de vida. Cualquier causa ambiental que origine una modificación en el desarrollo infantil normal, provocará en un futuro que el crecimiento del niño siga siendo inestable. Por lo tanto, la evolución de los niños que hayan padecido un evento en algún momento de su vida dependerá también del momento de inicio de tratamiento. La intervención temprana pretende dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades que presentan los niños con trastornos en su neurodesarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. La intervención consiste en la serie de acciones realizadas para la población comprendida entre los 0 y los 6 años, incluyendo su familia y su entorno, las cuales tratan de suplir las necesidades de los niños de esta edad con trastornos o riesgo de trastorno en su desarrollo (Casado Sierra, 2018)³².

³⁰ Un pediatra de cabecera debe integrar un equipo de salud interdisciplinario y ser el nexo entre los distintos especialistas intervinientes. Su función es promover la salud del niño y estar alerta a los signos y síntomas emergentes, trabajando en forma conjunta con los especialistas en tiempos óptimos. Será quien conoce las necesidades del niño, su familia y su entorno en forma integral, brindando contención emocional y respuestas a los interrogantes que puedan surgir a lo largo del seguimiento, teniendo en cuenta que para las familias el pediatra es un referente válido, en quien se suele depositar su confianza.

³¹ En las consultas mensuales de seguimiento es donde se evalúa el desarrollo del juego vocal o balbuceo y la comunicación. Se valora la aparición, el incremento, la variabilidad y la consistencia del balbuceo. También, se registran aspectos fonológicos específicos, sonidos vocálicos, consonánticos, la aparición de las sílabas y de las primeras palabras.

³² El desarrollo es un cambio continuo que se da a lo largo de la vida de cualquier individuo y que es el resultado de la suma de tres procesos, la maduración, el crecimiento y el aprendizaje. En los niños

El lenguaje es una función compleja en su construcción, solo los seres humanos son capaces de entender y de hablar ya que cuentan con un dispositivo innato que en contacto con el estímulo del medioambiente se activa y se desarrolla el lenguaje. El proceso es espontáneo y muy simple si el niño atraviesa un desarrollo típico, según afirma Monfort (2017) en Maggio (2020)³³. El término lenguaje se utiliza para describir la característica del ser humano de poder comunicarse y representar la realidad mediante signos, mientras que la comunicación es el intercambio de información o puesta en común de significaciones intencionadas en una relación humana determinada (Maggio, 2020)³⁴.

La intervención fonoaudiológica en atención temprana se refiere a la actuación del profesional en la relación madre e hijo, se ocupa de ayudar a al niño y a su familia a resolver la problemática del desarrollo cuando se hacen presentes perturbaciones. Apunta a la educación, acompañamiento y estimulación de las áreas psicoafectivas y de comunicación. Se abordan las áreas de lenguaje, audición y alimentación. La atención temprana en fonoaudiología sustenta el concepto de plasticidad neuronal, en la existencia de un sistema funcional complejo encargado de habilitar funciones en los primeros años de vida. Atender tempranamente al niño implica contemplar su nivel de posibilidades reales, la disposición de la familia, el diagnóstico precoz y el abordaje oportuno (Lizzi et al., 2014)³⁵.

La plasticidad neuronal es un concepto clave a tener en cuenta por el Fonoaudiólogo a cargo de la habilitación, rehabilitación y o estimulación de la comunicación y el lenguaje del paciente prematuro en seguimiento. Se sabe que el sistema nervioso central del niño está dotado de una enorme plasticidad y su desarrollo viene condicionado por un programa biológico y por influencias externas, interacciones sociales, estímulos sensoriales ambientales, enfermedades, alimentación y procesos genéticos. Por lo tanto, la plasticidad neuronal es una función del cerebro, un órgano dinámico cuyas conexiones y actividad

de 0 a 6 años, el desarrollo es un hecho global compuesto por mecanismos sensoriales, perceptivos, motores y cognitivos. Además, las carencias afectivas sufridas en los primeros años de vida pueden conllevar retrasos importantes en el mismo.

³³ Los humanos conocen y se comunican utilizando recursos de todo el cerebro, pero la actividad lingüística, utiliza específicamente redes neuronales de la región perisilviana en el hemisferio izquierdo.

³⁴ La comunicación es un proceso mediante el cual un emisor transmite uno o más mensajes sobre un contenido determinado. El lenguaje es el instrumento de la comunicación.

³⁵ Este tipo de intervención es fundamental para hacer seguimiento del niño prematuro ya que a pesar de que actualmente los avances en las técnicas de intervención en las unidades de cuidados intensivos neonatales favorecen la supervivencia de recién nacidos por debajo de 28 semanas de gestación, el bebé prematuro no está exento de complicaciones en su desarrollo lingüístico.

permiten que se vaya modelando y complejizando durante cada etapa de la vida (Pesce, 2016)³⁶.

El acceso al lenguaje se da de manera incidental sin que haya una enseñanza implícita. El medioambiente provee la información y la modula de acuerdo al contexto y a la edad del niño, pero esos estímulos se proveen en situaciones contextualizadas y naturales y en general los niños de desarrollo típico pueden acceder a esta habilidad sin ningún esfuerzo. Para poder procesar los estímulos son necesarias tres condiciones, el contacto físico, es decir la información propioceptiva provista por la mamá, siendo esta información postural y afectiva, la información visual, pues lo mira, hace gestos y sonrisas acompañando la situación y por último la información verbal, inconscientemente adaptada a las posibilidades receptoras del niño. Esta interacción y estilo comunicativo del adulto a la edad del niño se conoce como el nombre de motherese, también llamado baby talk, que es el nombre que se usa para designar esta modalidad de interacción comunicativa que usan los adultos de forma espontánea cuando se dirigen y comunican con sus hijos pequeños (Maggio, 2020)³⁷.

Según Monfort y Juárez Sánchez (2016) en Maggio (2020),³⁸ el modelo materno es el procedimiento más eficaz para ayudar a un niño a desarrollar la comunicación, pero esto suele ser insuficiente para niños con desafíos en el desarrollo. De modo que, al hablar de intervención, es básico considerar la organización jerárquica de un modelo interactivo a partir del cual sus niveles van desde la estimulación natural del desarrollo normal, mediante actividades y programas destinados a las familias, hasta un tipo de intervención radicalmente formal con ejercicios dirigidos, pasando por una etapa intermedia de actividades funcionales.

³⁶ Actualmente se conoce que el cerebro cambia constantemente, se modifica a sí mismo, que es modificado por el ambiente y el contexto y todo esto es gracias a la propiedad del cerebro denominada plasticidad. En cada periodo de desarrollo humano existen ventanas de oportunidad o periodos críticos en los que el cerebro humano está listo para determinados aprendizajes. Se trata de periodos sensibles a determinada información que posteriormente se cierran.

³⁷ De acuerdo con la edad del niño, el estímulo puede ser simplificado, hacer énfasis en la prosodia, repeticiones de las mismas construcciones gramaticales, hacer énfasis en el vocabulario que se desea destacar, en este modelo comunicativo, el procesamiento es múltiple y simultáneo.

³⁸ El modelo materno es el método más eficaz para ayudar a un niño a desarrollar su comunicación y apropiarse del idioma de su entorno. Pero a medida que el niño crezca requerirá de intervenciones estructuradas con el objetivo de modificar ciertos aspectos de la interacción natural, sistematizar algunas actividades o introducir elementos de apoyo.

Otro punto a tener en cuenta es el cálculo de la edad corregida. Para la Academia de Pediatría Americana (2015) en Millá Romero (2016)³⁹, la edad corregida es la que tendría el niño si hubiera nacido en la fecha inicialmente prevista el día en que cumpliría la 40ª semana de gestación. Se obtiene restando a la edad real/cronológica en semanas, las semanas que se ha adelantado el parto, es decir, edad real en semanas - las semanas que se adelantó el parto = edad corregida. Se recomienda usar la edad corregida para hacer la valoración del peso, talla, perímetro cefálico y adquisiciones motoras hasta cumplidos los 2 años de edad corregida. La edad corregida es la referencia para el control del crecimiento del niño y para saber en qué percentil se encuentra.

Los niños con prematuridad y bajo peso al nacer están expuestos a tener problemas de lenguaje y corren riesgo de experimentar dificultades en el manejo de las funciones lingüísticas. Teniendo en cuenta la gravedad de las secuelas de la prematuridad y del bajo peso al nacimiento, los niños con prematuridad presentan dificultades en el procesamiento lingüístico, dificultades en los procesos iniciales de organización del juego vocal y, posteriormente, en los aspectos de comprensión y de expresión verbal, sufren un mayor índice de problemas de uso del lenguaje en comparación con los niños nacidos al cabo de 39 o 40 semanas de gestación. A medida que las tareas comunicativas se vuelven más exigentes, la proporción de niños con problemas importantes también aumenta (Mai, 2013 en Millá Romero, 2016)⁴⁰.

Como se expuso anteriormente, los niños nacidos prematuros tienen mayor riesgo de padecer trastorno en el desarrollo infantil. Los indicadores de riesgo fonológico a tener en cuenta son: dificultades en la relación madre – hijo, no aparición de los organizadores de la afectividad como son las sonrisa social, angustia del octavo mes, comprensión del no, falta de reacción hacia su nombre, limitada interacción comunicativa, predominio de comunicación no verbal, interacción comunicativa ineficaz, lenguaje ausente, escaso o ininteligible, dificultad en el reconocimiento de objetos y figuras, falla en la comprensión de preguntas, permanencia de juego en una etapa evolutiva anterior, pérdida

³⁹ La edad gestacional corresponde al tiempo que ha durado el embarazo y se contabiliza en semanas, desde el primer día de la última regla hasta el día del parto. La edad cronológica es el tiempo transcurrido después del nacimiento. Por lo general, se describe en días, semanas, meses y años. La edad corregida es la edad que tendría el bebé si hubiera nacido a las 40 semanas, corrige o ajusta la madurez del bebé, según la intensidad de su prematuridad. La prematuridad, en semanas, se calcula restando a las 40 semanas, fecha teórica prevista del parto, el número de semanas reales de gestación al nacer. La edad corregida se utiliza solo hasta los 2 años, 24 meses de edad corregida. El desarrollo de un niño prematuro no puede compararse con el de un bebé nacido a término, al menos hasta los dos años.

⁴⁰ El desarrollo de la comunicación y lenguaje es un proceso complejo donde coexisten fenómenos lingüísticos y no lingüísticos en constante interdependencia.

de adquisiciones logradas, alteración en la capacidad evocativa. El lenguaje ocupa un lugar jerárquico en la comunicación por tener una función netamente social. Los objetivos de una intervención oportuna son afianzar el vínculo bebé y familia para proporcionar las manifestaciones afectivas, incentivar la comunicación y el lenguaje, fomentar el desarrollo cognitivo. A los fines de organizar la intervención fonoaudiológica es necesario preparar actividades en orden evolutivo a las que deben ser adaptadas las particularidades del paciente (Lizzi et al., 2014)⁴¹.

La observación de conductas comunicativas entre madres e hijos pequeños ha mostrado la existencia procedimientos muy específicos y poco conscientes que constituyen la enseñanza materna del lenguaje oral y que está más allá del aprendizaje de palabras y estructuras gramaticales. Desde la etapa preverbal, el foco central de la comunicación está puesto en los procesos interactivos, cuyo motor principal es la propia actividad del niño, sus intereses, motivaciones, que muestran a la madre cuáles son sus intenciones y así logra interpretarlo. Es así que desde el punto de vista fonoaudiológico el primer pilar de intervención es el vínculo madre – hijo (Monfort y Juárez Sánchez, 2016, en Maggio 2020)⁴².

Los recién nacidos prematuros con bajo peso al nacer pueden tener déficits neurológicos y cambios en el desarrollo de la atención. Las interacciones tempranas madre-hijo son importantes para evaluar el proceso de riesgo. A partir de los seis meses, con la mejora de las habilidades sensoriales, perceptivas, motrices y sociales, el niño comienza a interactuar con los objetos, agarrándolos y manipulándolos, y con las personas, configurando las llamadas interacciones triádicas, niño-objeto-adulto, que alternan con diádicas, niño-adulto o niño-objeto. En este contexto triádico se pueden observar conductas que responden a los intentos del adulto de iniciar actividades como las de señalar y/o mirar y, más tarde, comportamientos que inician tales actividades porque dirigen la atención del adulto hacia sí mismo o hacia eventos externos tales como señalar, mostrar, alternar la mirada entre objeto y adulto (Oliveira et al., 2017)⁴³.

La intención comunicativa, debe aparecer hacia los 10 meses, las vocalizaciones perlocutivas dejan de serlo para ser ilocutivas, o intencionales, y pueden ser expresadas tanto por medio de gestos como de vocalizaciones. Gradualmente, las vocalizaciones dotadas de intención comunicativa se irán añadiendo a secuencias conductuales previas

⁴¹ Para la intervención fonoaudiológica en niños que presentan desafíos en el neurodesarrollo es muy importante conocer el desarrollo típico.

⁴² El modelo materno es el método más eficaz para ayudar a un niño a desarrollar su comunicación y apropiarse del idioma de su entorno.

⁴³ La información obtenida desde los sentidos: vista, olfato, tacto, audición, propiocepción se integran y dan lugar a nuevos aprendizajes.

capaces de dirigir la atención del otro hacia el objeto de atención del niño. El niño nacido pretérmino con déficit neurológico como secuela de la prematurez tendrá dificultad en desarrollar la intención comunicativa (Flecha, 2014)⁴⁴.

⁴⁴ Las posibles secuelas neurológicas con las que se enfrenta un prematuro pueden afectar sus sentidos y así impactar en el desarrollo cognitivo y comunicativo.

Materiales y métodos

Se realiza una revisión bibliográfica de diseño tipo documental. Se seleccionaron 10 artículos científicos que abordan la temática elegida -la influencia de la prematurez en la comunicación y el lenguaje-, en los últimos 10 años. Estos artículos se encuentran disponibles mediante búsqueda en Google Académico. Se elaboraron cuadros comparativos para presentar las variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas realizando un análisis descriptivo analítico. El análisis de los artículos se plantea en tres etapas. La primera identifica las variables fonoaudiológicas seleccionadas, la segunda las metodológicas y la tercera las variables bibliográficas.

Cuadro: Variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas

Variables fonoaudiológicas	desarrollo de la comunicación y habla desarrollo de la comunicación desarrollo de lenguaje y comunicación desarrollo del lenguaje desarrollo del lenguaje oral dificultades del lenguaje desarrollo de la comunicación interacción comunicativa desarrollo de lenguaje y comunicación componente semántico del lenguaje
Variables metodológicas	objetivos diseño variables muestra instrumentos conclusiones palabras claves
Variables bibliográficas	cantidad de revistas citados cantidad de libros citados cantidad de sitios web citados cantidad de organizaciones citadas país de publicación

Resultados

Se presenta el listado de artículos seleccionados:

Tabla 1: Datos de los artículos sujetos análisis

N°	TÍTULO	AUTORES	AÑO	LINK
1	Beneficios de la intervención logopédica en recién nacidos prematuros. Desarrollo hasta los 24 meses de edad corregida.	Milagros Matarazzo Zinoni	2016	http://hdl.handle.net/10902/8572
2	Influencia de la prematuridad en el desarrollo de la comunicación	Paula Nahir Farías	2017	http://faso.org.ar/revistas/2017/2/7.pdf
3	Atención Temprana en prematuridad a propósito de un caso	Alcalá Cerrillo, M.; Gibello Rufo, A.; Casallo Tamayo, M.; Ortega Lepe, I.	2019	https://www.redalyc.org/journal/3498/349860126002/349860126002.pdf
4	Evaluación del lenguaje mediante la escala de early language milestone y el método de múnich	Páez Pineda, Oscar Daniel; Valencia Valencia, Doris; Ortiz Calderón, Martha Vanessa	2014	https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52380
5	Relation between mother-child interaction upon the development of oral language of the preterm newborn	Beatriz Servilha Brocchi, Maria Isabel da Silva Leme	2013	https://www.researchgate.net/
6	Dificultades de lenguaje en niños preescolares con antecedente de prematuridad extrema	Maggiolo L. Mariangela; Varela M, Virginia, Arancibia S., Claudia y Ruiz M. Felipe	2014	http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000300008
7	Prevalencia de Retraso del Desarrollo Infantil en Prematuros Tardíos a los 6 meses de edad	Fernanda de Fátima Montalván Miranda	2017	https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/9441
8	Diferencias en la interacción comunicativa en la díada madre-hijo: un estudio observacional en bebés prematuros	Lic. en Ps. Francisca Cortés Cataldo Lic. en Ps. María Francisca Morales Larrazabal	2016	https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138005
9	Desarrollo psicomotor en prematuros tardíos a los dos años de edad: comparación con recién nacidos a término mediante dos herramientas diferentes	Gutiérrez-Cruz, Torres-Mohedas, Llanos Carrasco, Olabarrieta-Arnal, Del Valle, García-García	2019	https://www.researchgate.net/
10	Educación para la salud: el componente semántico del lenguaje en prematuros extremos.	Mendoza Carretero, Ares Segura Sáenz Rico de Santiago	2021	https://journals.eagora.org/revEDU/article/view/3037

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Cuadro: Variables fonoaudiológicas

	Desarrollo de la comunicación	Desarrollo del habla	Desarrollo lenguaje oral	Interacción comunicativa	Componente semántico del lenguaje
A 1	Se analiza el área comprensiva del lenguaje y área expresiva del lenguaje mediante la subprueba de comunicación del Inventario de Desarrollo Battelle.	Se analizan los precedentes del lenguaje, el desarrollo léxico, el desarrollo gramatical, factores de diferencias individuales en los procesos de adquisición (familiar, socioeconómico, cultural) mediante Inventario de Desarrollo Comunicativo McArthur.	No se observa	No se observa	No se observa
A 2	Se analizan: a) habilidades comunicativas y desempeño en la Escala Mental (Escala Bayley del Desarrollo Infantil; y b) Se comparan resultados con hitos esperados según las etapas de Bates: Períodos "Perlocutorio", "locutorio", "locutorio temprano" y "locutorio tardío".	No se observa	No se observa	No se observa	No se observa
A3	Se analiza seguimiento visual y auditivo, discriminación de sonidos, emisión de vocalizaciones, sonidos guturales y balbuceos, musculatura orofacial y habilidades prelingüísticas y cognitivas, según área de Lenguaje y Comunicación de la Escala de Brunet-Lézine.	No se observa	Se analiza seguimiento visual y auditivo, discriminación de sonidos, emisión de vocalizaciones, sonidos guturales y balbuceos, musculatura orofacial y habilidades prelingüísticas y cognitivas, según área de Lenguaje y Comunicación de la Escala de Brunet-Lézine.	No se observa	No se observa
A4	No se observa	No se observa	Se analiza a) lenguaje comprensivo, lenguaje expresivo y respuesta visual según Early Language Milestone, y b) percepción, habla, comprensión del lenguaje y persona social según	No se observa	No se observa

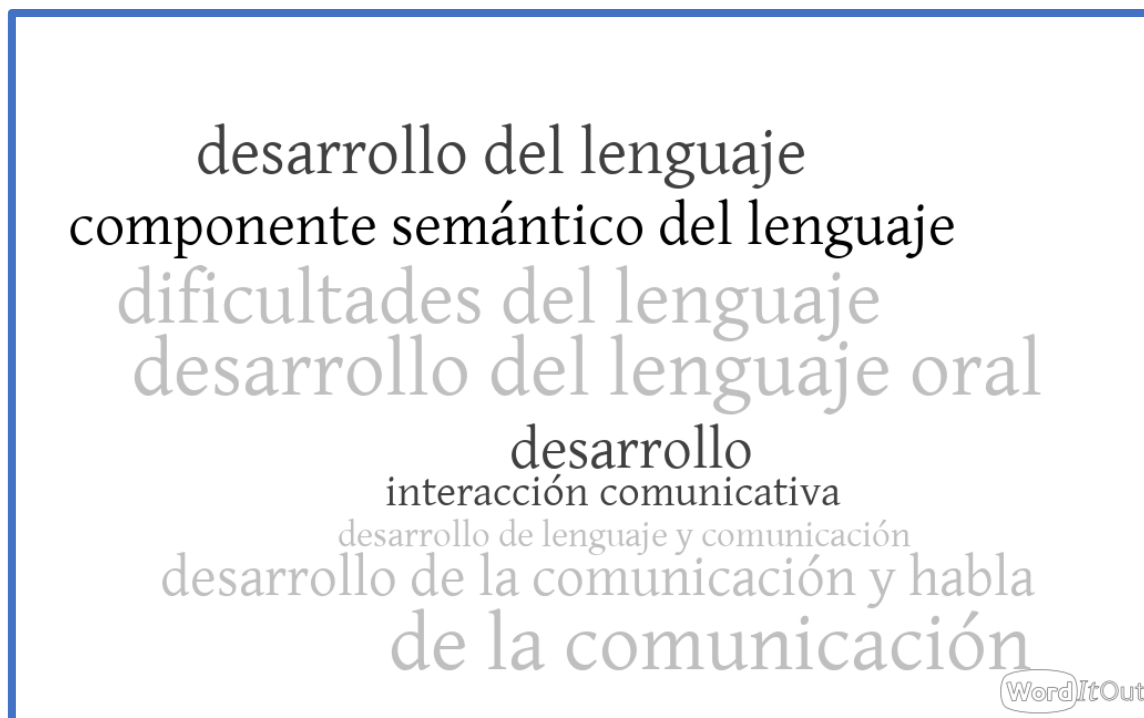
Estado de la cuestión

			áreas del lenguaje de la Escala de MUNICH.		
A5	No se observa	Se analizan b) elementos del habla oral: narración de historia, elaboración de historia original tras observación de figura; elaboración de historia a partir del escenario observado; y elementos estructurantes del discurso: personajes, tema preservación, trama/acontecimiento principal y desenlace.	Se analiza a) cuatro aspectos del lenguaje oral: fonología, vocabulario, pragmática y fluidez, mediante prueba del habla ABFW,	No se observa	No se observa
A6	No se observa	No se observa	Se analiza a) déficit en alguno de los niveles lingüísticos: fonológico, semántico, gramatical y del discurso; b) Grado de compromiso de la comprensión para clasificar los déficits en mixtos (dificultades en comprensión y expresión lingüística) o expresivos (dificultades sólo de la expresión verbal).	No se observa	No se observa
A7	Se analiza a) comunicación receptiva y comunicación expresiva (área de Comunicación. b) Discriminación Perceptiva y Memoria (área cognitiva).	No se observa	No se observa	No se observa	No se observa
A8	No se observa	No se observa	No se observa	Se analizan secuencias comunicativas según las siguientes categorías: Mirada, Vocalizaciones, Conducta Motriz, Interacción con Juguetes, Expresiones Faciales.	No se observa
A9	Se analiza comunicación según Cuestionario de edades y etapas p/ detección trastornos del	No se observa	Se analiza a) área de Lenguaje y Comunicación de la Escala de Brunet-	No se observa	No se observa

	neuro-desarrollo Ages&StagesQuestionnaires (ASQ-3)		Lézine;		
A10	No se observa	No se observa	No se observa	No se observa	Se analizan los elementos semánticos: Dativo Locativo Modificadores Cuantificadores Modificadores de tiempo y sucesión, según la prueba de valoración BLOC-SR

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Nube de palabras 1: Variables fonoaudiológicas



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

La mayoría de los artículos se enfocan puntualmente en la influencia de la prematurez en la comunicación y el lenguaje, aunque algunos artículos amplían su análisis a *otros aspectos del desarrollo del niño*, como la alimentación [1], áreas de control postural, coordinación óculo-motriz, sociabilidad y autonomía [2]; áreas personal social, adaptativa y cognitiva [7]; y también la calidad de la interacción madre-hijo [5,8]⁴⁵.

En el *Cuadro de variables fonoaudiológicas*, puede observarse que los estudios ponen el lente de análisis en *diferentes aspectos* de la comunicación y el lenguaje. Así, la variedad de variables fonoaudiológicas identificadas, permite ver que es importante tener en cuenta, por un lado, las diferentes áreas del lenguaje y sus elementos (área comprensiva y expresiva del lenguaje, el desarrollo léxico, fonológico, semántico, gramatical y del discurso, emisión de vocalizaciones, sonidos guturales y balbuceos; aspectos del lenguaje y habla oral), así como las habilidades pre lingüísticas y cognitivas. La elección de las variables se vincula con la edad del niño. Como afirman Allignani y otros autores (2016), el seguimiento neurolingüístico en un prematuro está diagramado en función de las pautas básicas del desarrollo del lenguaje en el niño en sus diferentes etapas: mientras que el nivel prelingüístico comprende desde el nacimiento hasta la aparición de las primeras palabras, al año de edad corregida; el nivel lingüístico, se considera a partir de la adquisición de las primeras palabras, y se evalúa el desarrollo del lenguaje en los aspectos fonológico, sintáctico, semántico y pragmático.

Por otro lado, es importante tener en cuenta otros aspectos relacionados directamente con la comunicación y el lenguaje, como es la visión y la audición y algunos aspectos relacionados con la conducta motriz (seguimiento visual, discriminación de sonidos, musculatura orofacial, interacción con juguetes, expresiones faciales), también vinculados con la capacidad de los niños para interactuar con el entorno y comunicarse.

En la bibliografía revisada, los estudios dan cuenta de que la mayor parte de los niños nacidos prematuros no responden a las habilidades comunicativas esperadas para su edad [2,3,4, 5, 6, 7, 8, 9]. En esa línea, concluyen que la prematurez afecta el desarrollo de la comunicación y el lenguaje en los niños. Algunos estudios detectan que la prevalencia de retraso fue mayor en el área motora [7,9] que en el lenguaje.

⁴⁵ Los corchetes indican los artículos que sustentan las afirmaciones realizadas.

Este resultado pueden verlo tanto en *niños recién nacidos* [2,3,4,7,8,9] como en *preescolares* [5, 6, 10], aunque los estudios se focalizan en períodos evolutivos iniciales, dada la importancia de los primeros meses para el desarrollo posterior del bebé.

Los niveles de desarrollo varían con respecto a los nacidos a término, pero también varían según *niveles de prematurez*. En ese sentido, se ha afirmado que existe asociación significativa entre el retraso del desarrollo y la menor edad gestacional [7]. Esto puede deberse a que, al momento del nacimiento, el cerebro se encuentra aún en formación, y no presenta el tamaño ni la maduración necesarios para un desarrollo normal [7]. En esa línea, se sostiene que los problemas del lenguaje en niños recién nacidos, respondería más a una inmadurez funcional, que a la alteración de un área cerebral [9].

A la inversa, a mayor edad gestacional, mejora el desempeño en conductas comunicativas esperadas para su edad. Se ha detectado que existe una correlación significativa entre la edad gestacional y el componente semántico del lenguaje, interfiriendo en el desempeño académico de estos menores e incrementando su desventaja ante el aprendizaje [10].

También se observan diferencias en la interacción comunicativa de la díada madre-hijo según el grado de prematuridad, en relación a la frecuencia y duración de las secuencias comunicativas y el repertorio de conductas desplegadas [8]. La prematuridad extrema es el factor más riesgoso, mientras que, en muy prematuros, y prematuros moderados y tardíos se hallaron menos diferencias [2,8]. Mientras más extrema es la prematuridad, más cambiante, activo e inestable es el patrón conductual del niño [8].

Otro factor que puede ser riesgoso para presentar alteración en el desarrollo, es el sexo masculino [9], aunque éste es un factor menos estudiado en la bibliografía analizada [7,8]. Algunos estudios también tienen en cuenta los factores de diferencias individuales en los procesos de adquisición, como son los factores familiares, socioeconómicos y culturales [1,3].

Estos resultados se han comprobado mediante diferentes instrumentos de evaluación del lenguaje y la comunicación, como podrá verse en el *Cuadro de variables metodológicas* que se presentará a continuación, en la columna dedicada a presentar los “Instrumentos” utilizados en los artículos revisados. La posibilidad de intervenir tempranamente para contrarrestar el riesgo provocado por la prematurez, se encuentra directamente relacionada con la *capacidad de evaluar y detectar*

rápidamente las dificultades que presentan los niños en diferentes aspectos del desarrollo. Aquí radica la importancia de las herramientas de evaluación.

Las herramientas de evaluación utilizadas suelen tener dos objetivos: a) detectar problemas en el desarrollo global del niño, b) observar los cambios que una intervención temprana puede tener en el desarrollo del niño. Las evaluaciones suelen aplicarse en diferentes momentos del desarrollo del bebé, a la edad corregida de 9 meses, 12 meses, 18 meses y 24 meses [1, 2], con el objetivo de realizar un seguimiento, y así determinar la evolución del niño.

Los artículos revisados presentan una gran variedad de cuestionarios y escalas de valoración, que permiten identificar con la mayor precisión posible, las dificultades en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje. Estas herramientas son sistematizaciones que ofrecen un cúmulo de categorías que permiten desglosar las diferentes habilidades comunicativas.

En los artículos revisados, se identifican dos grupos de herramientas: los que se aplican en edades tempranas (hasta los dos años de edad), y las que se aplican en edad preescolar, cuando las dificultades pueden complejizarse. Como puede verse en el *Cuadro “Variables Fonoaudiológicas”*, estas herramientas abarcan una gran variedad de aspectos de la comunicación y el lenguaje, por lo cual la elección de una herramienta por sobre otra, puede basarse, no solo en el *rango de edad* en el que se encuentran los niños a evaluar, sino también, en el interés por indagar ciertos aspectos de la comunicación y el lenguaje. Aún así, existen herramientas que presentan similitudes en cuanto a los resultados obtenidos, como han demostrado algunos de los trabajos revisados [2,4]. Se trata de estudios que comparan dos métodos distintos de evaluación, en donde los autores concluyen que existe una alta correlación entre las herramientas de evaluación, en cuanto a los resultados obtenidos. Y que, a mayor edad corregida, mayor correlación entre las pruebas.

En edades tempranas (primer grupo de trabajos de investigación), se aplicaron las siguientes herramientas: Inventario de Desarrollo Comunicativo McArthur [1]; Prueba de Screening del Inventario del Desarrollo Battelle [1,7]; Etapas de Bates y la Escala Mental perteneciente a la Escala Bayley del Desarrollo Infantil BSID [2]; Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia Brunet-Lézine [3,9]; Método del desarrollo de Múnich [4]; Escala de evaluación del lenguaje Early Language Milestone [4]; Cuestionario de edades y etapas para la detección de trastornos del neurodesarrollo (ASQ-3) [9]. Por otro lado, también se presentó un caso en el que el instrumento de evaluación fue construido a los fines de la investigación [8]: se realizó una clasificación de conductas interactivas que se pretendían observar, que permitió la codificación de grabaciones de situaciones de juego libre. Esto dio lugar a la elección

de ocho categorías para el bebé, entre las cuales se encuentran: Mirada, Contacto Físico, Vocalizaciones, Conducta Motriz, Interacción con Juguetes, Expresiones Faciales, Interacción con otros Objetos y Conducta no relevante [8].

En cuanto al segundo grupo (que abarcó el rango entre 4-6 años) se aplicaron los siguientes instrumentos de evaluación: Prueba del habla denominada ABFW [5]; Pruebas de lenguaje: TEPROSIF-r, TEGE, TECAL y EDNA [6]; Prueba valoración Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial Screening-R (BLOC-SR) [10]. Al igual que los instrumentos del primer grupo, estos también se enfocan en diversos aspectos de la comunicación y el lenguaje.

Las herramientas de evaluación suelen detectar a todos los niños con alteración del lenguaje, lo que muestra la utilidad de aplicarlas. Asimismo, existen cuestionarios que pueden cumplimentar madres y padres en las consultas de atención primaria, permitiendo detectar rápidamente, las desviaciones de la normalidad en el desarrollo [9].

En esa línea, se concluye en la bibliografía analizada, que las escalas o test de desarrollo infantil demuestran ser instrumentos eficaces para la *detección temprana* de indicadores de alteraciones del desarrollo, en los niños con antecedentes de prematuridad. Esto es esencial para poder realizar un *abordaje temprano*, especialmente cuando existen factores de riesgo como la prematuridad.

Tras las intervenciones que buscan mejorar el desarrollo del niño, se observan mejoras en el área motora, mientras que el área de lenguaje y el área social evolucionan más lentamente [3,7,9]. Esto puede vincularse con el hecho de que el lenguaje es una herramienta básica para la sociabilidad; y, como se afirma, al hecho de que, en un bebé, la evolución siempre es más importante a nivel motor que a nivel de lenguaje o social.

Los estudios presentan dos tipos de intervención: a) sobre el niño, y b) sobre la interacción madre-hijo. Se insiste en la cantidad y calidad de la **interacción madre-hijo**, ya que las madres no suelen darle prioridad a la estimulación del desarrollo, pero sí a la obediencia y el buen comportamiento [5]. La interacción madre-hijo, mediante el tiempo de habla, el juego y la lectura, puede influir en algunos aspectos del desarrollo del lenguaje y el habla oral: se afirma que, mientras más interacción, más desarrollo [5]. En esa línea, estos estudios coinciden con Escobedo Mesas (2014), al afirmar que la voz materna es beneficiosa para el bebé especialmente en el momento de la alimentación, favorece el desarrollo neurológico y disminuye eventos cardiorrespiratorios del bebé; y también con Flores Hernández (2017), cuando destaca la importancia de la posición canguro para la creación de un lazo psicoactivo entre

padres e hijos para el beneficio del bebé. Aquí también consideramos importante recuperar las tres condiciones necesarias para que el niño pueda procesar los estímulos: el contacto físico (información propioceptiva provista por la mamá, siendo esta información postural y afectiva), la información visual (pues lo mira, hace gestos y sonrisas acompañando la situación), y por último la información verbal (inconscientemente adaptada a las posibilidades receptivas del niño) (Maggio, 2020).

Estos análisis sugieren que la intervención fonoaudiológica debe atender sistemáticamente la relación con la madre (y/o padre), así como aspectos socio ambientales que influyen en el desarrollo. A decir de Monfort y Juárez Sánchez (2016) en Maggio (2020), desde el punto de vista fonoaudiológico el primer pilar de intervención es el vínculo madre – hijo. Para aprender a hablar el niño necesita que le hablen, por lo que la estimulación interpersonal es irremplazable. En ese sentido, una intervención fonoaudiológica oportuna debe tener como objetivo, afianzar el vínculo bebé y familia para proporcionar las manifestaciones afectivas, incentivar la comunicación y el lenguaje, y fomentar el desarrollo cognitivo. Estos estudios nos permiten reafirmar la necesidad de incorporar una serie amplia de *indicadores de riesgo fonoaudiológico*, como la mencionada por Lizzi y otros autores (2014): las dificultades en la relación madre – hijo, no aparición de los organizadores de la afectividad como son la sonrisa social, angustia del octavo mes, comprensión del no, falta de reacción hacia su nombre, limitada interacción comunicativa, predominio de comunicación no verbal, interacción comunicativa ineficaz, lenguaje ausente, escaso o ininteligible, dificultad en el reconocimiento de objetos y figuras, falla en la comprensión de preguntas, permanencia de juego en una etapa evolutiva anterior, pérdida de adquisiciones logradas, alteración en la capacidad evocativa.

En ese sentido, se sugiere la participación de los adultos en las actividades de los niños. Las dificultades en la interacción entre ambos miembros (madre-hijo) pueden identificarse de manera temprana, siendo este aspecto importante, porque pueden generar diversas problemáticas posteriores en el vínculo madre-hijo. En ese sentido, son necesarios programas de evaluación e intervención que abarquen el período de puerperio y lactancia de las madres que han tenido un parto prematuro. Desde ahí, se sugiere la incorporación del psicólogo en los servicios de neonatología y pediatría, así como la capacitación específica de los profesionales de salud, en la observación de las secuencias y estilos interactivos de la díada [8].

Se ha observado que cuanto mayor era la cantidad de tiempo que la madre pasaba con sus hijos, y cuanto mayor era el *nivel socioeconómico* de la familia, mejor era el rendimiento del niño en las pruebas de habla propuestas [5]. Así, se concluye que es necesario incorporar factores de riesgo ambientales, ya que pueden contribuir

a la superación o preservación de las dificultades resultantes [5]. Aunque, uno de los estudios afirmó que no vió cambios según la escolaridad de la madre [6].

Por otro lado, se ha marcado que la *regularidad* con la que los niños asisten a terapia, también puede ser un factor que influya en su desarrollo [6].

Se sugiere, desde el inicio del embarazo, otorgar apoyo y orientación de un equipo multiprofesional sobre el desarrollo esperado para el niño, sobre los posibles estímulos que pueden proponerse durante la internación, y sobre actividades para realizar en la casa [5].

También se sugieren programas de intervención específicos que promuevan un mejor desarrollo del lenguaje. Se sugiere focalizar la asistencia en la intra e intercomunicación, abordando integralmente aspectos comunicativos relevantes (la atención conjunta, el contacto visual, los turnos de acción y de habla, reconocimiento e interés por el mundo), y el aspecto lingüístico (áreas comprensiva y expresiva), principalmente en el tercer trimestre de vida [2]. En concreto, son necesarios programas de estimulación neurosensorial durante los primeros meses de vida, ya que se trata de la etapa con mayor plasticidad cerebral [7]. Los autores coinciden en sugerir la implementación de programas de evaluación e intervención que abarque el período de puerperio y lactancia de las madres que han tenido un parto prematuro, incluyendo orientación específica sobre el desarrollo esperado del niño, y sugerencias para estimular su desarrollo; así como programas de intervención específicos que promuevan un mejor desarrollo del lenguaje.

La importancia de la intervención *temprana*, tiene en cuenta que durante el tiempo en el que el bebé es considerado un recién nacido o neonato, suceden cambios significativos y muy rápidos que le acompañarán y determinarán el resto de su vida (Navarro, 2003).

Pero el abordaje también es importante en edades posteriores ya que, como aseveran varios estudios, la competencia lingüística está reducida en el grupo de niños prematuros y este déficit permanece en la edad preescolar y escolar [5, 6]. En este grupo, son las habilidades narrativas del discurso las que presentan mayores dificultades [6]. En ese sentido, las estrategias terapéuticas destinadas a prevenir dificultades lingüísticas se tornan necesarias para minimizar el impacto de los déficits ya existentes en edades posteriores.

Al analizar en los artículos las variables metodológicas se observa, en cuanto al *diseño de investigación* elegido, la mayoría de los estudios han realizado estudios experimentales. Se pueden diferenciar dos principales tipos: los estudios experimentales que involucran grupos de niños, y por lo tanto implican la elaboración

de una *muestra* (ver Cuadro: Variables metodológicas); y el tipo de estudio que se focaliza en un caso de sujeto único [3].

En cuanto al primer tipo, se pueden diferenciar dos *subtipos*: los estudios experimentales que realizan una *comparación entre grupos* (por ejemplo, un grupo que recibe estimulación, y otro que recibe cuidados estándar [1], un grupo con niños prematuros, y otro grupo con niños nacidos a término [9]), y los estudios experimentales que se focalizan en un mismo grupo [2, 4,5,6,7].

La *elección* de cada diseño puede estar motivada por dos criterios: la pretensión de generalización de los resultados obtenidos; y/o la accesibilidad a la población objeto de estudio: la conformación de una muestra puede ser posibilitada o no por instituciones de envergadura y/o efectores de salud. También puede influir las disponibilidades de tiempo y recursos humanos, ya que a mayor tamaño de la muestra, mayor el trabajo de recolección de la información y de análisis.

Excepto el artículo N° 3 que realiza un estudio de caso único, el resto construye muestras representativas sobre la población de estudio. En la mayoría de los estudios que abordan la comunicación y el lenguaje en la prematurez, los *criterios de exclusión* suelen ser niños que presentan malformaciones congénitas, patologías neurológicas o cromosómicas, meningitis y/o discapacidad visual, auditiva o motora (al momento del nacimiento o después del alta). En esa línea, los artículos permiten poner el foco en los problemas que presentan la comunicación y el lenguaje en la prematurez, aún cuando no existen otras patologías, anomalías o discapacidades.

En cuanto a los *instrumentos* utilizados para los trabajos, se identifican cinco: las escalas y cuestionarios de evaluación del desarrollo -mencionados anteriormente-, las sesiones de estimulación, la revisión de Historias Clínicas; entrevistas semi-estructuradas y/o estructuradas a padres y madres, y la grabación de una situación de juego libre.

Las sesiones de estimulación (como las sesiones de estimulación orofacial y estimulación táctil kinestésica), constituyen un instrumento muy útil para evaluar el desarrollo del bebé, junto con las escalas de valoración y cuestionarios mencionados. A su vez, permiten realizar un seguimiento de los bebés y niños estudiados permitiendo por ejemplo, observar avances, estancamientos y/o retrocesos en el desarrollo a través del tiempo [1, 2, 3].

Las historias clínicas permiten el acceso a información importante sobre las consecuencias de la prematurez en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje, lo cual llama la atención sobre la importancia de la descripción de la evolución del desarrollo del niño en la historia clínica, como una práctica sistemática.

Estado de la cuestión

Las entrevistas realizadas a madres y padres dotan de información sobre el desarrollo del niño, pero también son importantes para detectar la visión de los padres sobre las dificultades del niño, así como su compromiso con la estimulación del niño en el hogar.

Cuadro: Variables metodológicas

	Objetivos	Diseño	Variables	Muestra	Instrumento	Conclusiones	Palabras claves
1	<p>-Identificar diferencias en cuanto al desarrollo de hitos de alimentación, comunicación y habla entre los niños que recibieron intervención logopédica precoz, frente a los que recibieron los cuidados estándar.</p> <p>-Analizar otros factores pre y postnatales que influyan en la adquisición y desarrollo de hitos de alimentación.</p> <p>-Profundizar en el conocimiento sobre la aplicación práctica de las herramientas de evaluación de alimentación, comunicación y habla seleccionadas para los niños prematuros a la edad corregida de 9 meses.</p>	<p>Proyecto: Estudio piloto experimental controlado no aleatorizado*.</p> <p>Brazos paralelos: 1) grupo control y 2) grupo de intervención logopédica precoz.</p> <p>-Fase inicial experimental y fase de evaluación posterior al alta hospitalaria.</p>	<p>-Desarrollo de hitos de alimentación, comunicación y habla</p> <p>-Intervención logopédica</p> <p>-Prematurez</p> <p>- Factores pre y postnatales</p>	<p>64 niños PT ingresados a la Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. 32 Grupo control (32). Grupo tratamiento: (32) Se suma un 10% al tamaño calculado por las posibles pérdidas de seguimiento.</p>	<p>-Se realizan sesiones de estimulación</p> <p>-Inventario de Desarrollo Comunicativo McArthur. Prueba de Screening del Inventario del Desarrollo Battelle.</p> <p>-Análisis: software de IBM, SPSS StatisticsMultilingual</p>	<p>-----</p>	<p>prematurez; desarrollo infantil; conducta alimentaria; comunicació; habla; estimulación precoz; habilidades orales</p>

Estado de la cuestión

2	<p>-Conocer desempeño comunicativo según grado de PT a los 6, 9, 12 y 18 meses de edad gestacional corregida.</p> <p>-Correlacionar el desempeño de habilidades comunicativas y lingüísticas de las etapas de Bates con la Escala Mental perteneciente a la Escala Bayley del Desarrollo Infantil.</p> <p>-Conocer el momento más sensible de las habilidades comunicativas y lingüísticas, dentro del periodo crítico, p/ detección oportuna, atención temprana e intervención fonoaudiológica específica.</p>	<p>Estudio ambispectivo analítico, experimental y longitudinal.</p>	<p>- Subtipos de PT.</p> <p>-Habilidades comunicativas y desempeño.</p>	<p>59 niños que asisten a control y seguimiento en el Gabinete de Intervención Temprana de la Sección de Fonoaudiología del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich, (enero de 2011 a enero de 2017), Argentina.</p>	<p>-Revisión de historias clínicas a través del Software Microsoft Office Excel</p> <p>- Escala Mental perteneciente a la Escala Bayley del Desarrollo Infantil (BSID).</p> <p>-Etapas de Bates.</p>	<p>-La PT afecta desempeño comunicativo de los niños: los grupos analizados no alcanzaron a completar el 50% de las habilidades comunicativas esperadas; mejorías a medida que aumenta la edad gestacional.</p> <p>-Necesidad de intervención fonoaudiológica temprana para disminuir impacto.</p>	<p>Prematurez, comunicación, lenguaje, intervención temprana, Escala Bayley del Desarrollo Infantil.</p>
3	<p>-Valorar la efectividad del tratamiento de Atención Temprana en el desarrollo evolutivo del bebé prematuro.</p> <p>-Contribuir al estudio científico sobre la eficacia de los programas de intervención de Atención Temprana en bebés prematuros.</p> <p>-Identificar y evaluar las habilidades adquiridas y las dificultades encontradas.</p>	<p>Estudio de caso/ de sujeto único.</p>	<p>-Desarrollo evolutivo en la prematuridad</p> <p>-Tratamiento de Atención Temprana.</p> <p>Áreas: control postural/ coordinación óculoMotriz/Lenguaje y comunicación/Sociabilidad y Autonomía</p>	<p>muestra n=1 de un usuario pediátrico que presenta diagnóstico de Riesgo Neurosensorial que acude a Servicio de Atención Temprana (AT) en Cáceres. No hubo aleatorización en la selección del sujeto.</p>	<p>Padres: entrevista semiestructurada: a)entrevista de acogida Ad Hoc; b)Protocolo de Entrevista Basada en Rutinas. Escala de Desarrollo Psicomotor de la Primera Infancia Brunet-Lézine Sesiones de estimulación</p>	<p>Tras la intervención se observan mejoras en el área motora. El área de lenguaje y el área social tiene una evolución más enlentecida.</p>	<p>Prematuridad, atención temprana, prematuro, pretérmino, edad gestacional.</p>
4	<p>Evaluar el desarrollo del lenguaje mediante la comparación de dos pruebas: el método del desarrollo de MUNICH y la escala de evaluación del lenguaje EARLY LANGUAGE MILESTONE.</p>	<p>Estudio descriptivo, retrospectivo</p>	<p>-PT</p> <p>-Desarrollo del lenguaje.</p>	<p>129 niños a quienes se les había aplicado los dos test (2008 y 2011) en hospital Materno Infantil, Bogotá</p>	<p>-Revisión HC.</p> <p>-Método del desarrollo de Munich.</p> <p>-Escala de evaluación del lenguaje Early Language Milestone</p>	<p>Ambas pruebas, en sus tópicos de lenguaje, son herramientas útiles para el seguimiento del desarrollo del lenguaje en los niños con antecedente de PT.</p>	<p>Prematuro; Desarrollo infantil; desarrollo del lenguaje</p>

Estado de la cuestión

5	Verificar las relaciones entre el desarrollo del lenguaje oral de los niños prematuros y la calidad de la interacción madre-hijo.	Estudio de corte transversal descriptivo	-PT -Desarrollo del lenguaje oral -interacción madre-hijo	20 díadas madre-hijo. 10 niños y 10 niñas, entre los 5 y los 6 años. todos ingresaron en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN) al nacer y fueron evaluados en el Ambulatorio de Alto Riesgo del Hospital e Maternidade Celso Pierro	Anamnesis con preguntas abiertas (madre). -Prueba de habla denominada ABFW. -Libro "Tuca, Vovó e Guto", figura de acción; juego Sequências Lógicas - Brinquedos Inteligentes). Análisis descriptivo y estadístico	Todos los niños puntuaron por debajo de lo esperado para su edad en las pruebas, esto puede ser atribuido –en parte- a la cantidad y calidad de la interacción madre-hijo, pues las madres informaron priorizar la obediencia y el buen comportamiento más que la estimulación del desarrollo.	Lenguaje; Interacciones madre-hijo; Lactante; Prematuro; Psicología; Ciencias del habla, del lenguaje y de la audición
6	Describir las dificultades del lenguaje en un grupo de prematuros extremos en edad preescolar	Estudio de corte transversal descriptivo.	-PT -Problemas del lenguaje.	30 niños entre 4 y 5 años de edad, con antecedente de PT extrema evaluados en el Policlínico de Seguimiento de Prematuros del Centro de Referencia de Salud Cordillera Oriente, Chile	Pruebas de lenguaje: TEPROSIF-r, TEGE, TECAL y EDNA. Análisis descriptivo y estadístico en planilla Excell.	Una alta proporción de niños PT presenta dificultades de lenguaje en la etapa preescolar. Se necesitan: programas de intervención específicos que promuevan un mejor desarrollo del lenguaje en esta población.	Prematuridad, lenguaje, preescolar, aprendizaje
7	OG: Determinar la prevalencia de retraso del desarrollo infantil en prematuros tardíos a los 6 meses de edad cronológica. OE: Determinar el nivel de desarrollo en las áreas: personal social, adaptativa, motora, de comunicación y cognitiva.	Diseño transversal y tipo descriptivo	Prematuros tardíos -Desarrollo infantil global -Desarrollo infantil en áreas: personal social, adaptativa, motora, de comunicación y cognitiva.	71 niños que nacieron en el Hospital Belén de Trujillo entre enero y junio 2016.	-Inventario de Battelle (áreas: personal social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva). -Entrevista -Análisis estadístico (Método Sten o standard)	La prevalencia de retraso del desarrollo infantil en prematuros tardíos a los 6 meses de edad cronológica fue 9.9%	Prematuro Tardío, Retraso del Desarrollo, Battelle

Estado de la cuestión

8	<p>OG: Establecer si existe relación entre el grado de prematuridad del bebé y la interacción comunicativa desplegada en la díada madre-hijo a los dos meses de edad corregida.</p> <p>OE: comparar las secuencias comunicativas entre a) el grupo de bebés (según grado de prematuridad), b) el grupo de las madres, y c) la díada madre-hijo.</p>	<p>Ex post facto transversal Metodología observacional.</p>	<p>-Interacción comunicativa en la díada madre-hijo -PT</p>	<p>17 díadas madre-bebé con bebés nacidos en el Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA); (5) PT extremo, (12) PT moderados. Muestreo no probabilístico de tipo intencional.</p>	<p>Entrevista estructurada Grabación de una situación de juego libre Programa informático HOISAN Programa estadístico IBM SPSS</p>	<p>Sí existen diferencias en la interacción comunicativa de la díada según el grado de prematuridad, en relación a la frecuencia y duración de las secuencias comunicativas y el repertorio de conductas desplegadas.</p>	<p>Prematuridad, Interacción Comunicativa, Metodología observacional</p>
9	<p>Identificar dificultades en el desarrollo neurológico a los dos años de edad.</p> <p>OE: Comparar el desarrollo psicomotor en PT con recién nacidos a término mediante dos herramientas diferentes.</p>	<p>Estudio analítico de casos y controles</p>	<p>-PT -Desarrollo neurológico</p>	<p>88 niños. Grupo de prematuros tardíos (44) y grupo de recién nacidos a término (44), nacidos en el Hospital Universitario Severo Ochoa de Leganés (Madrid) desde el 1/1/14 hasta el 30/9/14.</p>	<p>-Escala de Brunet-Lézine Cuestionario de edades y etapas p/ detección trastornos del neurodesarrollo (ASQ-3) - Análisis estadístico descriptivo</p>	<p>Los PT presentan menor desarrollo del lenguaje a los 2 años. La PT y el sexo masculino son factores de riesgo p/ presentar alteración. La valoración del lenguaje con el cuestionario ASQ-3 puede ser útil para detectar alteraciones.</p>	<p>Alteración del desarrollo. Alteración del lenguaje. ASQ-3. Brunet-Lézine revisada. Desarrollo psicomotor. Morbilidad neonatal. Prematuro tardío.</p>
10	<p>Identificar la posible relación existente entre la edad gestacional y el componente semántico en 29 prematuros extremos.</p>	<p>Estudio de carácter prospectivo y longitudinal</p>	<p>- Prematuros extremos. -Componente semántico del lenguaje</p>	<p>29 prematuros extremos en edad escolar (edad promedio: 6.8) nacidos en el Hospital Universitario La Paz de Madrid (España), entre el 2011 y el 2013, y valorados, entre el 2018 y 2019..</p>	<p>-Prueba valoración Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial Screening-R (BLOC-SR)</p>	<p>Existe una correlación significativa entre la edad gestacional y el componente semántico del lenguaje, interfiriendo en el desempeño académico de estos menores y aumentando su desventaja ante el aprendizaje debido a su inmadurez gestacional.</p>	<p>Prematuro Edad gestacional Lenguaje Semántica Rendimiento escolar</p>

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

*Si bien este artículo no presenta una investigación finalizada, sino que se trata de un proyecto de investigación, presenta variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas, por lo que consideramos su relevancia para el presente trabajo.

Nube de palabras 2: Instrumentos seleccionados

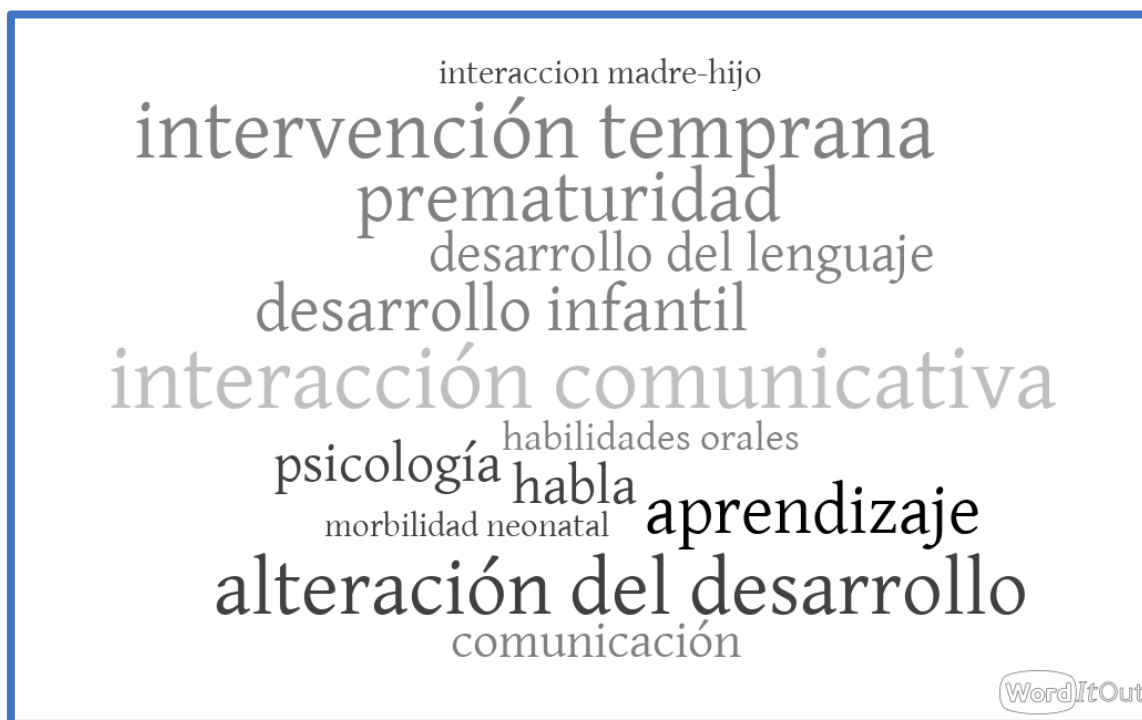


Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Por otra parte, el *análisis cuantitativo* de los resultados se realiza mediante programas de análisis informático y estadístico, que permiten cotejar grandes cantidades de datos de manera práctica y precisa (SPSS, Microsoft Office Excel).

Los estudios revisados han dejado asentado ciertas cuestiones pendientes de ser analizadas. Se ha planteado la necesidad de contar con ensayos clínicos que den cuenta de la intensidad del tratamiento de Atención Temprana [3], mayor cantidad de estudios que analicen la asociación que podría tener el sexo con el desarrollo del lenguaje en la prematuridad [7,8,9], y estudios que den cuenta sobre la influencia de la experiencia previa en la maternidad (madres primigestas versus madres multíparas) en la interacción comunicativa madre-hijo, así como estudios sobre la relación padre-hijo [8].

Nube de palabras 3: Palabras claves de los artículos revisados



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Al analizar las variables bibliográficas se observa que preponderan la cantidad de revistas citadas por sobre los libros y organizaciones citadas. Esto permite notar la importancia de las revistas académicas como fuentes de información que permiten su circulación y aprovechamiento desde cualquier parte del mundo. Esto da cuenta, a su vez, de la preocupación que existe por generar nueva información sobre el tema. Por otro lado, la poca cantidad de organizaciones citadas, de alguna manera advierte sobre la necesidad de que las organizaciones dedicadas al desarrollo global de los niños realicen estudios de mayor envergadura, que permitan generalizar resultados a otra escala.

Todos los artículos han sido publicados en países de habla hispana. Esto se vincula con la elección de la literatura realizada en el diseño de investigación, dado que el compartir el mismo idioma facilita la realización de este trabajo de revisión. Se observa que España es el principal país en cuanto a la producción de literatura en la temática. Luego le siguen Chile, y en tercer lugar, Argentina, Colombia, Brasil y Perú. Esto da cuenta de la gran producción europea que existe, pero también latinoamericana. La variedad en cuanto a los países de procedencia, permite entonces

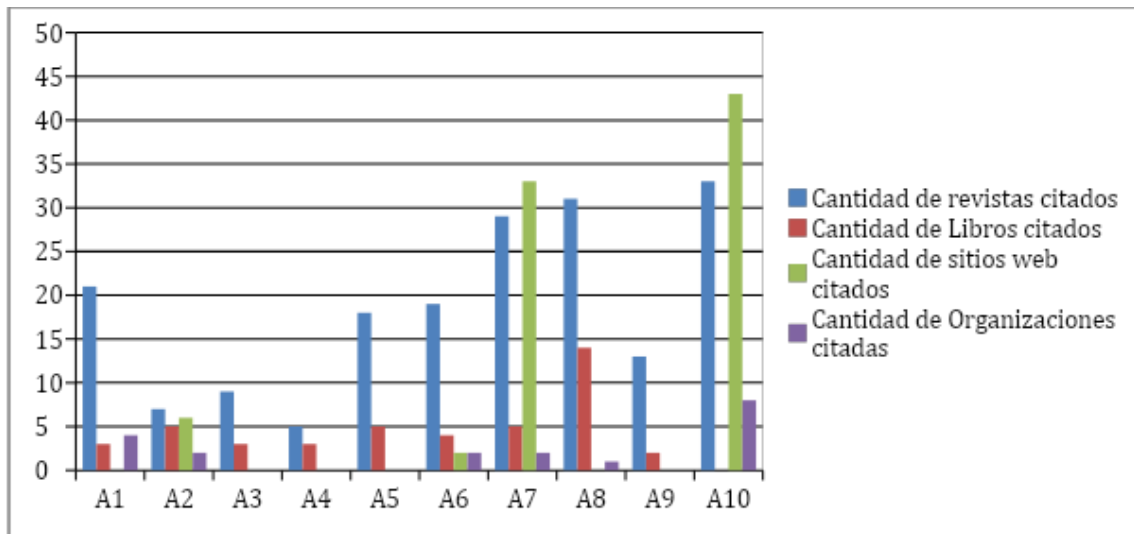
rastrear preocupaciones *globales* con respecto a la temática de la influencia de la prematuridad en la comunicación y el lenguaje.

Tabla 2: Variables bibliográficas

N° Artículo	Cantidad de revistas citados	Cantidad de Libros citados	Cantidad de sitios web citados	Cantidad de Organizaciones citadas	País de publicación
A1	21	3	-	4	España
A2	7	5	6	2	Argentina
A3	9	3	-	-	España
A4	5	3	-	-	Colombia
A5	18	5	-	-	Brasil
A6	19	4	2	2	Chile
A7	29	5	33	2	Perú
A8	31	14	-	1	Chile
A9	13	2	-	-	España
A10	33	-	43	8	España

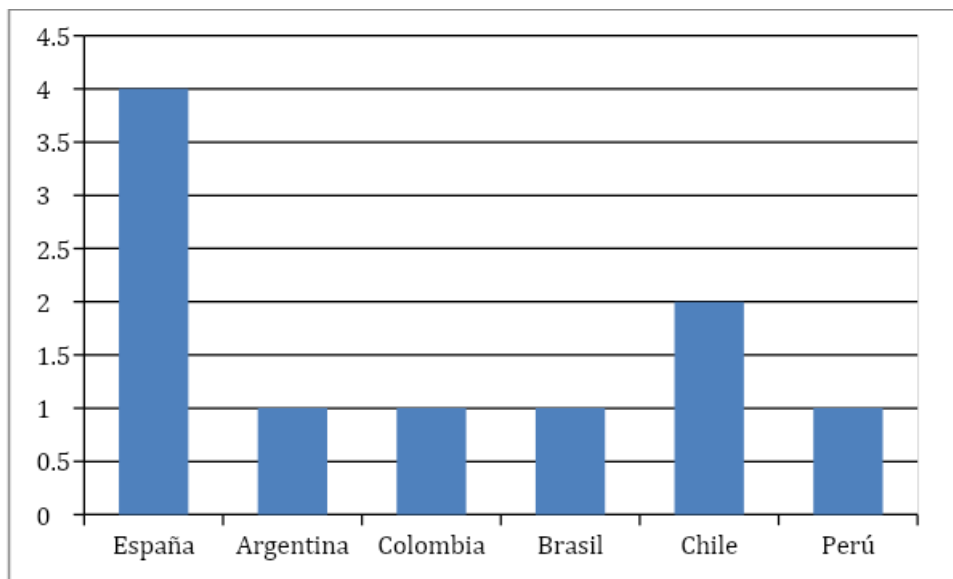
Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Gráfico. Cantidad de fuentes consultadas por artículo



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Gráfico. Países de origen de la bibliografía revisada



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación.

Conclusión

Partimos de entender que la comunicación, se ejerce a través de gestos, expresiones faciales, corporales, táctiles, olfativas y gustativas complementando o no la vía verbal. La identificación de *variables fonoaudiológicas* permitió observar la multiplicidad de aspectos que se tienen en cuenta a la hora de evaluar el desarrollo de la comunicación y el lenguaje en los niños.

En ese sentido, los estudios analizados dan cuenta de la importancia de incorporar otras áreas para el estudio de la comunicación y el lenguaje, como las áreas de control postural y coordinación óculo-motriz. Esto tiene que ver con que los neonatos presentan un desarrollo global retrasado.

También se concluye que es necesario incorporar *factores de riesgo ambientales*, que pueden contribuir a la superación o preservación de las dificultades, como el nivel socioeconómico y educativo de los padres, aspectos aún poco estudiados. Los artículos demuestran la importancia de tener en cuenta al lenguaje como un recurso complejo, que no solo se explica por factores neurobiológicos (como la prematuridad), sino también por una serie de intercambios con el medio ambiente y a través de otros interlocutores más competentes, a decir de Pedraza (2012).

Teniendo en cuenta la influencia del tiempo compartido entre madre-hijo en la interacción comunicativa, nos preguntamos de qué manera ciertas condiciones de vida influyen en el sostenimiento de los tratamientos, siendo el trabajo fuera del hogar, difícil de combinar con las tareas que requieren la estimulación y el cuidado de los niños.

La intervención fonoaudiológica debería revalorizar el rol de los cuidadores, aumentando el conocimiento que tienen sobre los efectos que su accionar puede producir en el desarrollo del niño. En la estimulación del niño sería importante promover la participación tanto de madres como de padres, teniendo en cuenta que estos últimos suelen estar ausentes en las tareas que requieren los cuidados.

Los textos dan cuenta de que las consecuencias promovidas por un nacimiento prematuro en la comunicación y el lenguaje pueden continuar en edades avanzadas y/o preescolares, afectando el área cognitiva, y también vincular (teniendo en cuenta que la comunicación permite las relaciones con otros).

Este es un punto clave para considerar en la intervención fonoaudiológica: cuando los niños son atendidos podemos consultar si existe un antecedente de prematuridad (y su nivel); y de esa manera acceder a una mayor –aunque aproximada– comprensión sobre las dificultades que atraviesa ese niño en la comunicación y el lenguaje, y también las posibilidades que tiene de avanzar si se interviene

tempranamente. Siempre teniendo en cuenta que cada caso es único, una conjunción de diferentes factores (biológicos, socio-ambientales).

Como afirman Monfort y Juárez Sánchez (2016) en Maggio (2020), el modelo materno es el procedimiento más eficaz para ayudar a un niño a desarrollar la comunicación, pero esto suele ser insuficiente para niños con desafíos en el desarrollo; de ahí la importancia de la estimulación formal a cargo de profesionales de la salud. Los estudios revisados permiten reparar en las escalas y cuestionarios de evaluación como una herramienta clave en la intervención fonoaudiológica, al permitir detectar concretamente qué áreas del lenguaje y la comunicación se encuentran más afectadas. Esto permite a su vez, ajustar el tratamiento a las necesidades particulares que presenta el niño.

Por otro lado, y considerando a los niños en edad inicial, preescolar y escolar, los jardines y las escuelas también son actores importantes a tener en cuenta en el desarrollo del niño ¿con qué recursos –humanos y materiales- cuentan para acompañar el desarrollo de los niños que presentan dificultades en la comunicación y el lenguaje?

En cuanto a la bibliografía revisada, se observa la escasez de estudios citados en países latinoamericanos, y particularmente en Argentina. Esto podría expresar que la intervención fonoaudiológica está muy direccionada a la atención directa, con un déficit en el tiempo dedicado a la investigación.

Se concluye en ese sentido, la importancia de aumentar el tiempo dedicado a la investigación; más aún si se tiene en cuenta que las composiciones sociales diversas pueden alterar los resultados de los estudios.

Por último, se plantea la importancia de fortalecer la intervención estatal mediante programas de atención temprana, dada las dificultades de la población de bajo nivel socio-económico -y sin obra social-, para acceder a tratamientos de calidad y sostenidos en el tiempo.

Siendo la comunicación y el lenguaje indispensables para la sociabilidad humana, resulta fundamental reparar en los factores que intervienen en su desarrollo, así como en las intervenciones necesarias para mejorarlo.

Bibliografía

- ALCALÁ CERRILLO, M, et al., 2019. Atención temprana en prematuridad a propósito de un caso. *Revista de psicología*[en línea]. España: Asociación INFAD, Universidad de Extremadura. N°1, pp: 23-30 [consulta: 9/5/2023]. ISSN: 0214-9877. **Disponible en:** <https://dehesa.unex.es/handle/10662/10802>.
- BELATINEZ, I, 2018. *Labor fonoaudiológica en la UCI Neonata*[en línea].Tesis de grado. Argentina: Universidad FASTA. [consulta: 9/5/2023].**Disponible en:**<http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/1645>
- BRUNDI, M, 2014. Unidad Consultorios Externos de Pediatría. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* [en línea]. Argentina: Hospital Ramón Sardá. Vol. 33 N°2, p. 102-105. [consulta: 15/5/2023]. ISSN: 1514-9838. **Disponible en:** <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=912>
- BRAVO GARCÍA, G. M, et al., 2015. *Estrategias de estimulación oromotora empleadas por las madres y/o cuidadores en bebés prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital del suroccidente colombiano*[en línea]. Tesis de grado. Colombia: Universidad del Valle. [consulta: 9/5/2013]. ISSN: 2317-6431. **Disponible en:** <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/>
- BROCCHI, B, DA SILVA LEME, M, 2013. Relation between mother-child interaction upon the development of oral language of the preterm newborn. *Revista Audiology-CommunicationResearch*[en línea] Brasil: Academia Brasileira de Audiología. Vol. 18, N° 4, p. 321-331 [consulta: 9/5/2023]. **Disponible en:** <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=391544056014>
- CARRETERO MENDOZA, M. R, SEGURA, S. A; DE SANTIAGO SÁENZ RICO, B, 2021. Educación para la salud: el componente semántico del lenguaje en los prematuros extremos. *EDU REVIEW. International Education and Learning Review*[en línea].España. Vol. 9, no 4, p. 411-424 [consulta: 15/5/2023]. ISSN: 26959917. **Disponible en:** <https://journals.eagora.org/revEDU/article/view/3037/1783>
- CASADO SIERRA, A, et al. 2018. *Programa de estimulación temprana en un niño prematuro* [en línea]. Tesis de grado. España: Universidad de Burgos. [consulta: 15/5/2023]. **Disponible en:**<https://riubu.ubu.es/handle/10259/4894>.
- CORTÉS CATALDO, F, MORALES LARRAZABAL, M. F, 2016. *Diferencias en la interacción comunicativa en la díada madre-hijo: un estudio observacional en bebés prematuros* [en línea]. Tesis de grado. Chile: Universidad de Chile. [consulta: 15/5/2023]. **Disponible en:** <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138005>.

- DÉNIZ GONZÁLEZ, E, 2020. *Análisis de la terapia logopédica del neonato en la UCIN: revisión teórica* [en línea]. **Trabajo de fin de grado**. España: Universidad de la Laguna. [consulta: 15/5/2023]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20545>.
- DÍAZ FIDALGO, L, 2020. *La prematuridad en el desarrollo comunicativo y lingüístico de 0 a 36 meses. Una revisión sistemática* [en línea]. **Trabajo de fin de grado**. España: Universidad de Valladolid. [consulta: 15/5/2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42113>.
- FARÍAS, P. N, et al, 2017. Influencia de la prematurez en el desarrollo de la comunicación. *Revista de la Federación Argentina de Sociedades de Otorrinología (FASO)* [en línea]. Argentina. Vol. 24, N° 2, p. 37-42 [consulta: 15/5/2023]. Disponible en: <https://faso.org.ar/revistas/2017/2/7.pdf>.
- FERNANDEZ FLECHA, M. Á, 2014. La adquisición de las relaciones entre prosodia e intención comunicativa: primeras asociaciones entre forma y función. *Lexis* [en línea]. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. Vol. XXXVIII (1) P. 5-3 [consulta: 15/5/2023]. ISSN: 02549239. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/lexis/article/view/9848>.
- FLÓREZ HERNÁNDEZ, G. L, RIVERA FANNDIÑO, C. A, 2017. *Estrategia educativa madre canguro, para el cuidado de enfermería de los niños prematuros o de bajo peso hospitalizados en la uci neonatal de una institución de cuarto nivel* [en línea]. **Tesis de grado**. Colombia: Universidad de La Sabana. [consulta: 15/5/2023]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/34828>.
- GARCÍA ÁLVAREZ, C, 2017. Dificultades en el desarrollo postnatal. Complicaciones derivadas de una hemorragia intraventricular infantil. Evaluación e intervención logopédica en un caso de retraso madurativo y del lenguaje expresivo [en línea]. **Trabajo de fin de grado**. España: Universidad de Valladolid. [consulta: 15/5/2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/25429>.
- GÓMEZ CRUZ, M, VINENT GONZÁLEZ, R, SANTANA ESPINOSA, M. C, 2020. Atención integral a gestantes vulnerables en hogar materno provincial de Pinar del Río. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [en línea]. Cuba. Vol. 24, N° 6. [consulta: 15/5/2023]. ISSN: 15613194. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000600008
- GUTIÉRREZ CRUZ, N, et al, 2019. Desarrollo psicomotor en prematuros tardíos a los dos años de edad: comparación con recién nacidos a término mediante dos herramientas diferentes. *Rev Neurología* [en

línea]. España. Vol. 68, no 12, p. 503-509. [consulta:15/5/2023]. DOI: 10.33588. **Disponible en:** <https://www.researchgate.net>.

KASTEN, L, 2014. Unidad Consultorios Externos de Pediatría. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá* [en línea]. Argentina: Hospital Ramón Sardá. Vol. 33 N°2, p. 102-105. [consulta: 15/5/2023]. ISSN: 1514-9838. **Disponible en:** <https://www.redalyc.org/revista.oa?id=912>

LIZZI, E, et al., 2014. *Atención temprana: una perspectiva fonoaudiológica*. Segunda edición. Argentina: Akadia Editorial. ISBN 978-987-570-223-3.

LOBATO PONCELA, A, 2019. *Beneficios de la lactancia materna asociados a la estimulación de la succión en prematuros desde un punto de vista logopédico*[en línea]. **Trabajo fin de grado**. España: Universidad de Valladolid [consulta: 15/5/2023]. **Disponible en:** <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39757> .

MAGGIO, V, 2020. *Comunicación y lenguaje en la infancia*. Paidós Argentina. 1° edición. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós. ISBN: 978-950-12-9892-5.

MAGGIOLO M. L, et al, 2014. Dificultades de lenguaje en niños preescolares con antecedente de prematuridad extrema. *Revista chilena de pediatría*[en línea]. Chile. Vol. 85, no 3, p. 319-327. [consulta: 15/5/2023]. ISSN: 03704106. **Disponible en:** https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062014000300008&script=sci_arttext&lng=en

MATARAZZO ZINONI, M, 2016. *Beneficios de la intervención logopédica en recién nacidos prematuros. Desarrollo hasta los 24 meses de edad corregida*[en línea]. **Trabajo fin de máster**. España: Universidad de Cantabria [consulta: 15/5/2023]. **Disponible en:** <https://repositorio.unican.es>.

MATARAZZO ZINONI, M, et al, 2021. Traducción y estudio de propiedades métricas de la herramienta Early Feeding SkillsAssessment en el nacido prematuro. *AnPediatr (Barc)* [en línea]. España: Elsevier España. Vol. 95, p. 72-77 [consulta: 15/5/2023]. DOI: 2341-2879. **Disponible en:**<https://www.sciencedirect.com>.

ESCOBEDO MESAS, E, GRANDE TRILLO, A, LÓPEZ JIMÉNEZ, L, 2014. Voz materna como medida no farmacológica para disminuir la percepción del dolor neonatal. *Biblioteca Lascasas*[en línea]. España. Vol. 10, N° 2, p 1-12 [consulta: 15/5/2023]. **Disponible en:** [lc0772 \(index-f.com\)](https://www.index-f.com).

MILLÁ ROMERO, M. G, 2016. *Armonización del desarrollo de la prematuridad y el bajo peso al nacer mediante programas de Atención Temprana: desde el nacimiento hasta los tres años* [en línea]. **Tesis doctoral**.

España: Universidad de Murcia. [consulta: 15/5/2023]. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/49341>.

MONTALVÁN MIRANDA, F. F, 2017. Prevalencia de retraso del desarrollo infantil en prematuros tardíos a los 6 meses de edad [en línea]. **Tesis de grado**. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. [consulta: 15/5/2023]. **Disponible en:** <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2696407>

MORILLA GUZMÁN, A. A, et al, 2016. Recién nacidos pretérminos tardíos, un grupo de riesgo. *Revista Cubana de Pediatría* [en línea]. Cuba. ,Vol. 88, no 2, p. 0-0. [consulta: 15/5/2023]. ISSN: 15613119. **Disponible en:** <http://scielo.sld.cu/scielo>

NAVARRO PABLO, Macarena, 2003. Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación. *Cauce* [en línea]. España.Nº 26, p. 321-347. [consulta: 15/5/2023]. **Disponible en:** <https://idus.us.es/>

OBREGON NOLASCO, G. Y, TASAYCO AVALOS, K. P; YALAN INGOL, C. R, 2017. *Nivel de conocimiento de las Enfermeras sobre Retinopatía del prematuro en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Alberto Barton Thompson*[en línea]. **Trabajo de investigación**. Lima: Universidad Peruana Unión. [consulta: 15/5/2023]. **Disponible en:** <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/771>

OLIVEIRA PARADA, L, 2017. *Intervención educativa y propuesta de mejora de un caso de trastorno por déficit de atención e hiperactividad*[en línea]. **Trabajo de grado**. España: Universidad de Granada. [consulta: 15/5/2023]. **Disponible en:** <https://digibug.ugr.es/handle/10481/45978>

Organización Mundial de la Salud, 2022. Nacimientos prematuros. **En:** Organización Mundial de la Salud [en línea]. **Disponible en:**<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>[consulta: 15/5/2023].

OVIDO DÍAZ, A. G, 2021. *Resultados maternos y perinatales en gestantes con COVID-19*[en línea]. **Tesis de grado**. Perú: Universidad Norbert Wiener. [consulta: 15/5/2023]. **Disponible en:** <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5680>

PÁEZ-PINEDA, O. D.; VALENCIA-VALENCIA, D, ORTIZ CALDERÓN, M. V, 2014. Evaluación del lenguaje mediante la escala de Early Language Milestone y el método de Múnich. *Revista de Salud Pública* [en línea]. Colombia. Vol. 16, Nº 3, p. 453-461. [consulta: 15/5/2023]. ISSN: 0124-0064. **Disponible en:** <https://scielo.org/es/>

PEREZ PEDRAZA, P, SALMERÓN LOPEZ, T, 2006. Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *RevPediatr Aten Primaria* [en línea]. Madrid. Vol. VIII, Nº 32, P. 679-93. [consulta:

15/5/2023]. Disponible en: <http://pap.es/files/1116-612-pdf/637.pdf> [16-01-2018],

PESCE, M. A, 2016. *Neurodesarrollo infantil: manual de terapias: Intervenciones tempranas: estrategias*. 1º edición. Argentina: Corpus. ISBN: 978-987-1860-06-7.

RETURETA MILÁN, S, ROJAS ÁLVAREZ, L, RETURETA MILÁN, M, 2015. Factores de riesgo de parto prematuro en gestantes del Municipio Ciego de Ávila. *Medisur*[en línea]. Cuba. Vol. 13, no 4, p. 517-525. [consulta: **15/5/2023**]. ISSN: 1727-897X. **Disponible en:** <http://scielo.sld.cu/scielo>

SALAZAR TORRES, M, L, 2019. *Succión no nutritiva en la eficacia de la succión y deglución del prematuro*[en línea]. **Trabajo académico**. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [consulta: 15/5/2023]. Disponible en: [oai:repositorio.upch.edu.pe](http://oai.repositorio.upch.edu.pe)

SEGOVIA DAZA, F. A, 2017. *Incidencia de hipoacusia en neonatos y su relación con factores de riesgos en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo, 2016*. **Tesis de grado** [en línea]. Colombia: Universidad Espíritu Santo. [consulta: **15/5/2023**]. **Disponible en:** <http://repositorio.uees.edu.ec/123456789/2717>

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ACERCA DE LA INFLUENCIA DE LA PREMATURIDAD EN LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

Ana Raquel Altamirano

INTRODUCCIÓN

La prematuridad es un factor importante en la morbilidad infantil, y en el trastorno del desarrollo del bebé. Puede provocar múltiples alteraciones sensoriales, cognitivas, motoras, respiratorias y en el lenguaje, habilidad central en la comunicación por tener una función netamente social.

OBJETIVO

Analizar las variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas que se identifican en artículos científicos que abordan la temática comunicación y lenguaje y su relación con la prematuridad en los últimos 10 años.

MATERIALES Y MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica de diseño tipo documental. Se seleccionaron 10 artículos científicos que abordan la temática elegida en los últimos 10 años, disponibles mediante búsqueda en Google Académico. Se elaboraron cuadros comparativos para presentar las variables fonoaudiológicas, metodológicas y bibliográficas. Análisis descriptivo.

RESULTADOS

La prematuridad afecta el desarrollo de la comunicación y el lenguaje en los niños, corroborando lo señalado en la literatura. Las escalas o test de desarrollo infantil demuestran ser instrumentos eficaces para la detección precoz de indicadores de alteraciones en el desarrollo de la comunicación, esencial para poder realizar un abordaje temprano tanto en niños recién nacidos como en edades posteriores, ya que este déficit permanece en la edad preescolar y escolar. Se sugiere indagar otros factores que intervienen, como el nivel socioeconómico y educativo de los padres y el sexo del niño.

CONCLUSIONES

La estimulación temprana debe provenir tanto desde los profesionales de la salud, como de los cuidadores a cargo del niño. Se debe fortalecer la intervención estatal mediante programas de atención temprana, dada las dificultades de la población de bajo nivel socio-económico, para acceder a una atención de calidad y sostenida en el tiempo.