

Guía primaria en el lenguaje infantil

Dra. Lidón Lacomba Carratalá Dra. Marta Revert Goman Noviembre 2012

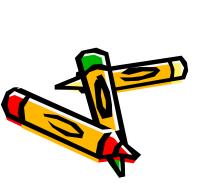


Introducción

- · Los trastornos del habla y del lenguaje son una patología relativamente frecuente en la infancia.
- Tienen una prevalencia cercana al 5-8% en preescolares y a un 4% en escolares (un niño por clase).
- En la etapa escolar, los trastornos del habla y del lenguaje pueden asociarse a dificultades en el aprendizaje de la lectoescritura, a un rendimiento escolar deficiente, y en forma secundaria a trastornos en la esfera conductual y emocional.
- Estos trastornos suelen presentar un curso crónico; así, sin un diagnóstico y tratamiento adecuados, la patología persiste en el 40 60% de los casos.
- · Remisión espontánea del 60 % antes de los 3 años



Clasificaciones internacionales





Clasificación CIE-10

- El CIE define "trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje" como: trastornos en los que la normal adquisición del lenguaje se altera desde los primeros estadios del desarrollo. Esta alteración no es atribuible a anomalías neurológicas, del aparato fonatorio (sistema muscular) ni a un retraso mental.
- · Se describen 3 tipos de alteración



1.- Trastorno específico en la adquisición de la articulación (pronunciación)

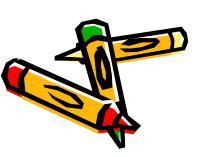
 La media obtenida en el uso de los fonemas es inferior a su edad mental, si bien, el resto de las competencias lingüísticas son adecuadas.





2.- Trastorno en la adquisición del lenguaje de tipo expresivo

 La capacidad del niño para el uso del lenguaje oral es inferior al nivel correspondiente a su edad mental, la comprensión del lenguaje está dentro de los límites normales y puede haber o no alteraciones de la pronunciación.

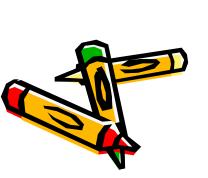


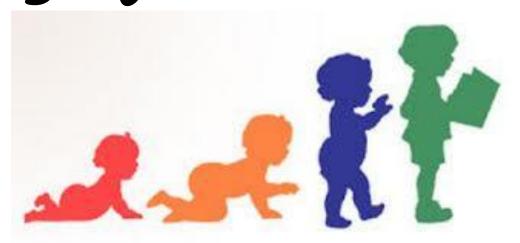
3.- Trastorno de la adquisición del lenguaje de tipo receptivo

- La capacidad de comprensión del lenguaje es inferior al nivel correspondiente a su edad mental.
- En la mayoría de los casos la vertiente expresiva está dañada y presenta habitualmente trastorno fonético.



Referencias generales sobre la evolución del lenguaje infantil -Lenguaje oral-





Edad	Comprensión	Expresión
6 meses	Reacciona cuando se le llama por su nombre	Inicia balbuceo (ba ba ba)
9-12 meses	Comprende palabras familiares empleadas dentro de un contexto: "escucha", "mira", "coge". Mira el objeto que referimos	-Saluda, rechaza, señala con el dedo -El balbuceo se diversifica (pa ta ta) -Aproximación a las primeras palabras
12-18 meses	Comprende frases cortas dentro de un contexto: "el oso se ha caído", "el oso no está"	Desarrolla gestos simbólicos: dar, mostrar, pedir Emite las primeras palabras dentro de contexto

Edad	Comprensión	Expresión
18-24 meses	Comprende frases cortas dentro de contexto: "coge la galleta"	Uso de la palabra-frase: (pelota) "dame la pelota" o "es mía", según el contexto y la entonación.
		Aprende varias palabras al día: período de explosión léxica
		Esboza frases combinando palabras y gestos, o dos palabras
2-3 años	Comprende órdenes sencillas emitidas fuera de contexto: "vamos a dormir" (cuando	Hace frases pequeñas de dos o tres palabras (lenguaje telegráfico) y las asocia al gesto ("pelota grande")
	estamos en el salón), "ve a jugar con el camión"	

Edad	Comprensión	Expresión
3 años	Comprende el lenguaje cotidiano	Amplía el vocabulario: verbos, adjetivos y palabras de función, aunque en ocasiones mal pronunciadas. Hace frases de 3 elementos. Inicio del "yo"
4 años	Comprende frases largas y complejas, así como la narración	Mayor precisión en el uso del vocabulario, la longitud y la complejidad de las frases aumenta. La articulación de los sonidos ya es correcta.
5-6 años	Comprende un relato	Están adquiridas las reglas del lenguaje.
		Realiza narraciones y no presenta dificultad en la pronunciación.

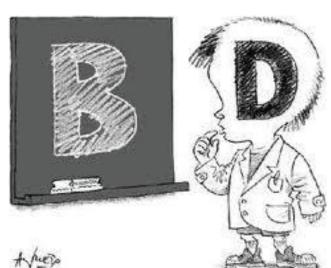
Anamnesis y exploración

Anamnesis	Embarazo y parto Hitos evolutivos Historial médico Antecedentes familiares
Evaluación clínica	Exploración neurológica Oído, nariz, garganta Anormalidades morfológicas Comorbilidad
Pruebas complementarias	Audiometría EEG (regresiones) RMN Valoración psiquiátrica

Abordaje inicial

 Al enfrentarse a un niño que se comunica mal, el primer paso es determinar si éste presenta un trastorno del habla o un trastorno del lenguaje, o bien su problema es secundario a alteraciones a nivel fono articulatorio o psicolingüístico.





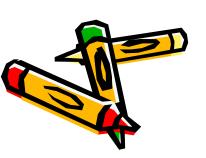
Clasificación de los trastornos del habla y del lenguaje

Origen trastorno		Patol	ogías
Trastorno del habla	Alteración en la articulación de las	Trastorno de la articulación	Dislalia
	palabras, o de su fluencia o ritmo	Trastorno del ritmo y la fluencia	Espasmofenia o tartamudez
			Farfulleo o habla taquilálica





- Alteración sistemática en la pronunciación de un determinado fonema, producto de la persistencia de formas de articulación inmadura.
- Se puede observar omisión, sustitución, inversión o distorsión del fonema.
- Los fonemas más afectados en el idioma castellano son: S, R, L, D, C, Z.
- Conducta: Se espera que un niño de 4 años pronuncie adecuadamente la mayoría de los fonemas, y que un niño de 6 años los pronuncie todos normalmente. Cuando se produce una alteración en la articulación que dificulta la comunicación, es recomendable la derivación del niño.



Espasmofemia

- Alteración de la fluencia normal de las palabras, produciéndose el bloqueo o repetición de una o más sílabas.
- Se acompaña de movimientos corporales que denotan tensión.
- La espasmofemia puede ser tónica, clónica o tónica-clónica.
- El 88% se presenta en menor de 7 años, y es más frecuente en hombres.
- Conducta: Se recomienda una intervención "indirecta" hasta los 6 años, o sea, no llamar la atención al niño por hablar mal; hablarle en forma lenta y clara y evitar presionarlo a hablar o repetir las palabras hasta que las diga bien.

 A partir de los 6 años es necesaria la derivación a fonoaudiólogo y

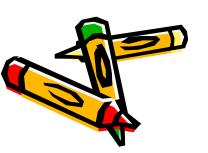
psicólogo.





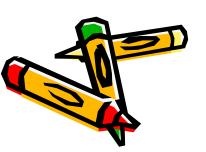
Disfluencia o Tartamudez fisiológica o evolutiva

- · Diagnóstico diferencial de la espasmofemia.
- Se refiere a un proceso fisiológico en el cual el niño presenta repeticiones de la palabra completa y sin espasmos. Ocurre alrededor de los 3 a 4 años y es autolimitado.
- Conducta: Seguimiento con intervención "indirecta". No requiere derivación a especialista.



Farfulleo o habla taquilálica

- · Consiste en un habla precipitada, producto de la cual, no se entiende lo que el niño dice.
- Se observa en pacientes ansiosos, y en algunos casos, en niños con retardo mental.
- Conducta: Dar tiempo al niño para hablar, SIN interrumpirle. La derivación a psicólogo dependerá del grado e implicaciones de la ansiedad del paciente.



Clasificación de los trastornos del habla y del lenguaje

Origen trastorno		Patologías
Trastornos del lenguaje	Incapacidad de comprender o de expresar una idea. Pueden clasificarse en expresivas y compresivas.	Retraso simple del lenguaje
		Disfasia
		Afasia



Retraso simple del lenguaje

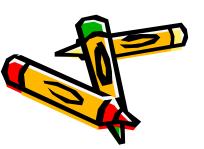
- Lenguaje cuya adquisición se presenta cronológicamente retrasada, pero que evoluciona adecuadamente (cumple los hitos en forma adecuada) y que no compromete la comprensión.
- Se postula que su origen sería un discreto retraso a nivel madurativo.
- Conducta: Seguimiento con estimulación del lenguaje. No requiere derivación a especialista.





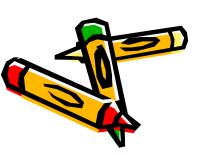
Disfasia o trastorno específico del lenguaje

- Lenguaje cuya adquisición se presenta cronológicamente retrasada, y que además evoluciona sin progresos.
- Los afectados muestran una alteración persistente en la comprensión, procesamiento y uso del lenguaje y por tanto serias dificultades para comunicarse.
- · Para plantear el diagnóstico se requiere indemnidad sensorial, motora e intelectual.
- Conducta: Derivación inmediata a especialista.



Afasia

- Alteración adquirida del lenguaje, en el cual se observa un desarrollo previo normal, y posteriormente alteraciones en la comprensión y/o expresión.
- Puede ser secundaria a una lesión cerebral traumática, tumoral, malformativa o infecciosa.
- Conducta: Derivación inmediata a especialista para estudio.

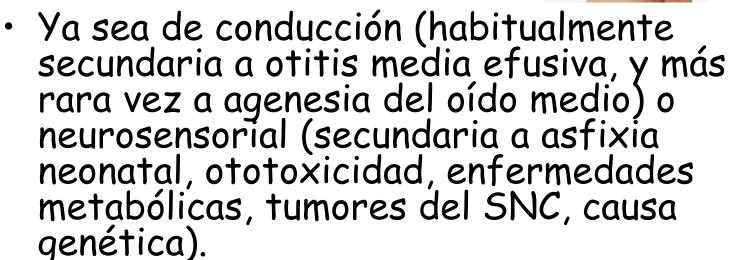


Clasificación de los trastornos del habla y del lenguaje

Origen trastorno	Patologías
Alteración de los órganos fonoarticulares	Hipoacusia
Torioar Heulares	Disglosia
	Disartria
Trastornos psicolingüísticos	Discapacidad intelectual
	Autismo
	Mutismo selectivo







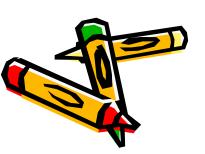
 Conducta: iniciar estudio y derivación para tratamiento.







- · Alteración de los órganos fono articulatorios, que causa trastorno del habla y lenguaje.
- Ejemplos: Labio y paladar hendido, fisura palatina, malas posiciones dentarias, de los maxilares (prognatismo), o ambas.
- Conducta: El tratamiento de estos trastornos implica cirugía maxilofacial y ortodoncia, seguidas de intervención terapéutica.

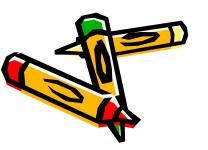






Disartria

- Son anomalías de pronunciación debidas a trastornos en las vías motoras centrales, de los nervios craneales o de los grupos musculares que intervienen en los patrones motores articulatorios.
- Conducta: Iniciar estudio y derivación para tratamiento.



Clasificación de los trastornos del habla y del lenguaje

Origen trastorno	Patologías
Alteración de los órganos fonoarticulares	Hipoacusia
Tonoarticulares	Disglosia
	Disartria
Trastornos psicolingüísticos	Discapacidad intelectual
	Autismo
	Mutismo selectivo



Deficiencia mental

- Retraso global en la maduración neurológica y sensorial del niño.
- En relación al lenguaje se identifica un retraso en su adquisición y un uso inadecuado de éste (alteración en la organización, mal uso de artículos, preposiciones, adjetivos, conjugación verbal).
- Se observa pobreza en el contenido del lenguaje, y comprensión limitada.
- · Se puede asociar a dislalia y taquilalia.
- Conducta: seguimiento y derivación para estudio y tratamiento interdisciplinario.



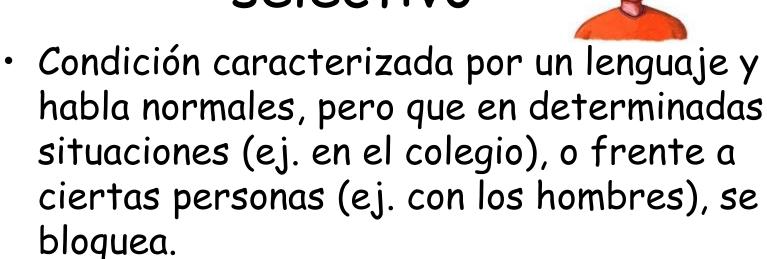


Espectro autista

- Suelen iniciarse en menores de tres años de vida, siendo 3-4 veces más frecuente en pacientes de sexo masculino.
- Se caracterizan por una alteración en la interacción social del individuo, con comportamientos compulsivos y rituales, y actividad motora estereotipada y repetitiva. Estos pacientes presentan trastornos del lenguaje, con un desarrollo del mismo alterado y atrasado, y presencia de ecolalia, mal uso de pronombres, voz monótona o atónica.
- En el 30% de los pacientes autistas se describe el fenómeno de "regresión autista", caracterizado por la pérdida de las capacidades lingüísticas adquiridas hasta el momento. Este fenómeno se presenta en 2 períodos: entre el primer y segundo año de vida, y en la adolescencia.

Conducta: Seguimiento y derivación para tratamiento.

Mutismo selectivo



 Conducta: Seguimiento y derivación para estudio y tratamiento con psicólogo.



Resumiendo...

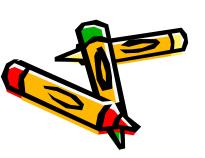




"El niño que tarda en hablar"

- Retraso simple del lenguaje
- · TEL o disfasia
- Retraso mental
- Hipoacusia
- · Privación ambiental

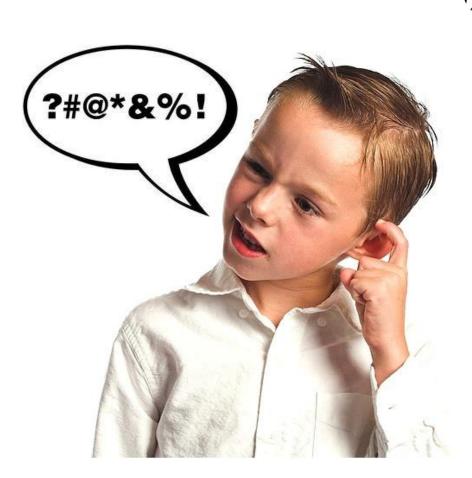




"El niño que habla mal"

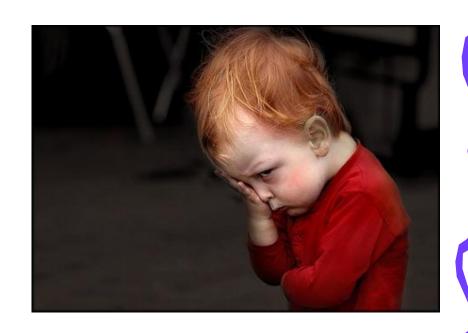
- Trastornos de la fluencia o tartamudez
- Dislalias
- Disartrias
- · TEL o disfasia





"El niño que deja de hablar"

- · Afasia
- Mutismo selectivo
- Regresión autista
- · Síndrome de Rett
- Trastorno desintegrativo infantil
 - Enfermedad degenerativa

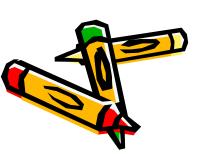


Pasos a seguir en función de la edad

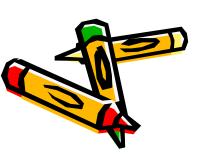




· De 3 a 4 años se realiza evaluación si el niño presenta retraso en las competencias del lenguaje comprensivo, dificultad en la expresión (estructura gramatical, tres palabras-frase), disfluencia y problemas en la pronunciación.



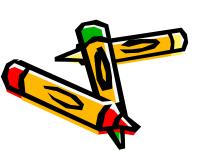
· De 4 a 5 años y ante un posible retraso se realiza una valoración cuantitativa de los problemas de expresión y comprensión. En el caso de retraso de expresión y en ausencia de retraso en la comprensión, es conveniente establecer con los padres pautas eficaces de estimulación y reevaluar en un periodo de 3 a 6 meses.



 Siempre que la valoración indique retraso en la comprensión la intervención se considera inmediata a partir de los 3 años.

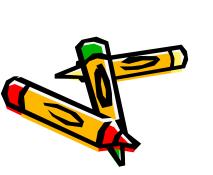


 A la edad de 6 años si el logopeda detecta que los prerrequisitos del aprendizaje no se han establecido, es aconsejable realizar una valoración completa de la lectoescritura.



 A los 7 años ante un retraso de la lectura y de la escritura hay que descartar un trastorno del lenguaje escrito. Dislexia o disgrafía.





Derivación

¿Neuropediatra?

¿Logopeda?







Exp: 118/2012

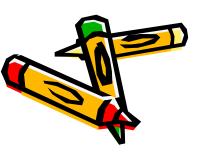
PLIEGO DE PRESCRICPCIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DE LA REHABILITACIÓN EN LOGOPEDIA





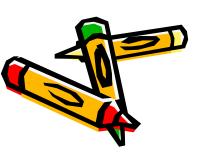
Objeto del contrato

 Contratación de centros, unidades o servicios para realizar la prestación de asistencia y cuidados de rehabilitación logopédica en régimen ambulatorio y hospitalización, en el ámbito de la Comunidad Valenciana, a los pacientes beneficiarios de asistencia sanitaria con cargo a al Consellería de Sanitat que le sean derivados los correspondientes servicios clínicos de asistencia especializada de la Agencia Valenciana de Salut.



Organización en la prestación del servicio

- Los pacientes accederán a la prestación previa indicación e informe clínico justificativo del médico especialista en ORL, Médico Rehabilitador, Neurólogo u otro especialista.
- Las solicitudes de tratamiento se validarán por el responsable departamental correspondiente.

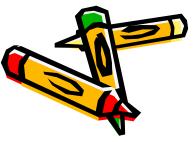




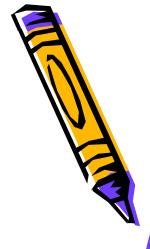
Orden de Servicio LOGOPEDIA

CÓDIGO CENTRO C		CENTRO			
_ P	EGAR ETIQUETA CON CÓ	DIGO DE BARRAS O RELL	ENAR		iervicia clinica
eilido 1					
ellido 2					
ambre					Situaciones Facturables
Telefono		Nº Hª Clínica		(Especificar)	
Número SIP		Fecha Nacimiento			
	Datos	clinicos	() () ()	Me	dico Solicitante
	Diag	nóstico	THE SAME STATE OF STATE	D.N.I.	
juntar informe adici	ional justificando la n	ecesidad		N* Colegiato	
				Fecha	
				Nombre y firma	
134524: 1341	Tratamiento co	ncertado requerido			
Afatia (secuelas de A 60 sesiones - 6 mase Disartria y similares 50 sesiones - 6 mase Distonia funcional 20 sesiones - 6 mese Distonia infantii 20 sesiones - 6 mese Distonia orgánica 20 sesiones - 6 mese Distonia orgánica 30 sesiones - 6 meses OTRAS y Sesiones sueltas (especificar)	s s s sfemilas y trastomos de la	25 sesiones - 6 mes Rehabilitación post 16 sesiones - 6 mps Otras - especificar n Disfagías m* sesiones:	aringuectomia es ^c de sesiones - 6 méses es es es - 6 meses	Fecha Responsable de la prop Autórización (Justice Propuesta Justice (Nonbre y firms). Serencia del Departamento L'zación (Hombre, firms y sello).
T.E.L. (especificar)	Fratamiento (o prueba)	NO concertado reque	ido		
Otras necesidades especifica:)				Acapt	ación del paciente
	Sesiones a realizar:	Periodo de revisión	>= 6 meses	Fecha	
	<u> </u>			Firms det paciente n su solicitando que la presta (Nombre y firme):	representante adeptando la derivació ción sea tinanciada por le AVS
Wall of the A	Centro	propuesto			

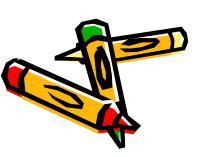




Modalidades asistenciales

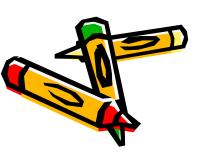


- Primera y única sesión (40 minutos)
- · Sesiones individuales (45 minutos)
- Sesiones en grupo, de 4 personas máximo (60 minutos). No supondrán más del 25% del total de las sesiones.



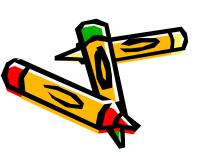
Procesos

- Afasias: Mayores de 4 años con trastornos del lenguaje producido por una lesión cerebral (60 sesiones)
- Disartrias y similares: Mayores de 4 años con alteraciones del habla y de la voz (50 sesiones)
- Disfonías: Mayores de 6 años con alteraciones que afecten a los parámetros acústicos de la voz (20 sesiones)
- Trastornos de la fluencia verbal: Mayores de 6 años con alteraciones en la fluidez del habla.



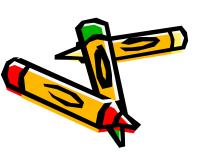
Procesos

- Disglosias y anomalías funcionales dentofaciales: Mayores de 4 años con trastornos esquelético/estructurales de origen congénito y/o adquirido (25 sesiones)
- Otros (implantes cocleares, retardo evolutivos del lenguaje...): Deberán justificarse por el especialista, siempre que su rehabilitación no pueda efectuarse en otro centro de titularidad pública y deberá justificarse que no pueda acudir a un centro de atención temprana o educativa.

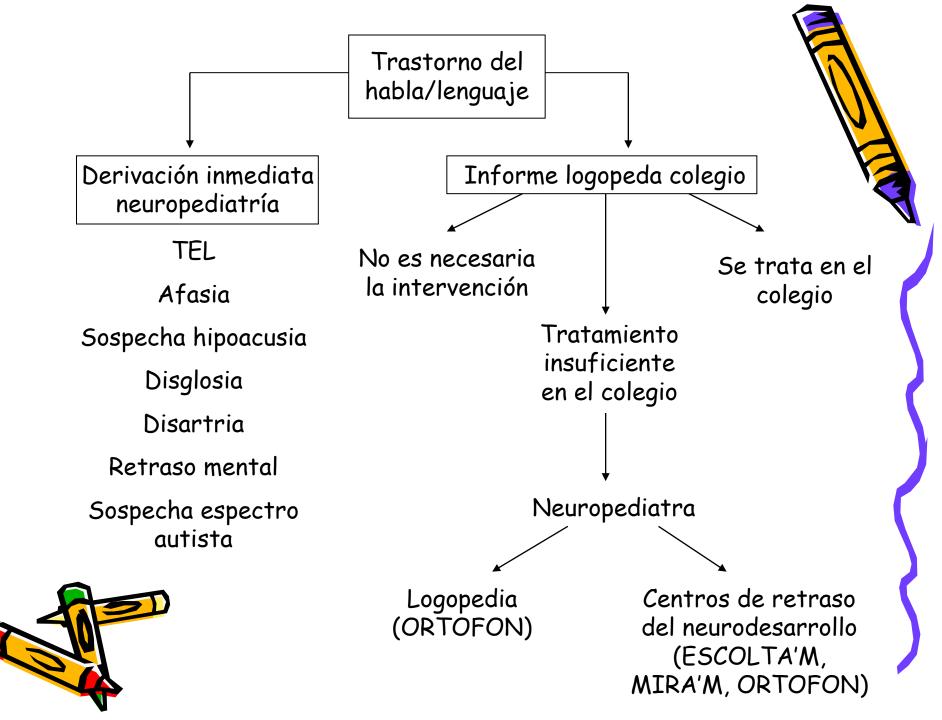


Procesos

 No se incluyen en este apartado los trastornos del lenguaje vinculados a síndromes complejos como el autismo, por no ser éste el objeto del presente pliego.







Conclusiones

- Los trastornos del habla y del lenguaje suponen distintas etiologías.
- Su sospecha diagnóstica inicial es plausible en la atención primaria considerando la edad del paciente, características, y magnitud del compromiso que presenta el niño.
- La conducta a seguir dependerá del diagnóstico planteado, sin embargo el seguimiento del caso es una constante en todas las condiciones.



IMUCHAS GRACIAS!





