

DETERIORO DEL LENGUAJE, DEL HABLA Y TRASTORNOS DE LA FLUIDEZ, MANEJO DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE Y EL HABLA EN LA INFANCIA.

SPEECH IMPAIRMENT, SPEECH AND FLUENCY DISORDERS, MANAGING LANGUAGE DISORDERS AND SPEECH IN CHILDHOOD.

Una guía para identificar los problemas más comunes, entender su evolución clínica, decidir cuándo y para qué se consultan los servicios, y entender qué mejoras se pueden esperar.

Sheena Reilly

PhD. Speech and language therapist,
University of Melbourne
Australia

sheena.reilly@mcri.edu.au

Cristina McKean

Speech and language therapist,

Angela Morgan

Speech and language therapist,

Melissa Wake

School of Psychological Science
La Trobe University
Melbourne
Australia
Pediatrician

Aprender a hablar es uno de los logros más importantes de la vida. El lenguaje, por lo general adquirido con tan poco esfuerzo, sustenta el aprendizaje y la capacidad de interactuar con los demás y establece las relaciones de cada niño. La mala comunicación tiene profundas implicancias para el empleo, la salud, la alfabetización, la crianza de la siguiente generación, y las desigualdades sociales. Por lo tanto es de gran preocupación social que el lenguaje, el habla, y los desórdenes de la fluidez sean algunos de los trastornos más comunes del desarrollo.

El objetivo de esta revisión clínica es resumir la información actual sobre los deterioros del lenguaje y del habla para ayudar a los médicos generales, servicios universales de salud del niño y pediatras a identificar los problemas más comunes, entender su

evolución clínica, decidir cuándo y para qué se consultan los servicios, y entender qué mejoras se pueden esperar.

¿Cuáles son los problemas más comunes de lenguaje y del habla?

Esta revisión se centra en los tres problemas más comunes en la edad preescolar: deterioro del lenguaje, deterioro del habla y trastornos conocidos de la fluidez como el tartamudeo o tartamudez. Las estimaciones de prevalencia varían según los criterios de

diagnóstico, marco de la muestra, y la edad (tabla 1). La Tabla 2 resume los impactos a largo plazo de estas condiciones en base a los resultados de estudios longitudinales.

Deterioro del lenguaje

El lenguaje es la capacidad de comprender y usar palabras y frases habladas y escritas. Los niños tienen deficiencia del lenguaje cuando su capacidad de entender (receptivo) o usar el lenguaje (expresivo) cae por debajo de las expectativas para la edad. Por ejemplo, los bebés pueden mostrar un uso limitado de comportamientos comunicativos, como ganar la atención, señalando, y solicitando algo, mientras que los niños pequeños pueden ser lentos para decir o entender palabras y frases.

Los niños mayores pueden tener problemas con un aspecto del lenguaje (por ejemplo, el vocabulario, los marcadores gramaticales como plurales o tiempo, construcción de oraciones) o mostrar dificultades más generalizadas. El desarrollo normal del lenguaje es mucho más variable de lo que se pensaba anteriormente.

Deterioro del habla

El habla, por lo general dominada a los 8 años de edad, es el proceso por el cual los labios y la lengua forman vocalizaciones que transmiten un significado cuando se combinan. El deterioro del lenguaje está presente cuando los niños no pueden producir consonantes, vocales individuales, o combinaciones de sonido como fl, str y pr como se esperaba. Las deficiencias pueden ser tan graves que hacen que los niños sean ininteligibles incluso a miembros de la familia.

Un trastorno de la **articulación** se produce cuando los sonidos particulares se pronuncian mal (por ejemplo, ceceo en s y z), mientras que un trastorno **fonológico** implica falta de comprensión de las reglas para los sonidos de un idioma (por ejemplo, la producción de la palabra "tat" para "cat" o "Gog" para el "dog" en inglés).

El pronóstico para el retraso en el aprendizaje de estas reglas es bueno, pero el uso de reglas de atípicas, por ejemplo, un error de sustitución de las preferencias de sonido, como la adición de una "n" al principio de cada palabra, a menudo predice problemas duraderos que se extienden a otras áreas, como la alfabetización. Revisiones Cochrane proporcionan información sobre trastornos raros del habla como dispraxia y disartria.

Tartamudeo

La tartamudez interrumpe la fluidez del habla. Los niños pueden repetir sonidos, palabras o frases, y prolongar los sonidos del habla y vacilaciones. Los bloqueos ocurren cuando un niño intenta hablar pero no le sale ningún sonido. Los comportamientos no verbales asociados incluyen movimientos de la cabeza y la boca, parpadeo, movimientos de la mano y otros gestos corporales.

¿Cuáles son las causas de las dificultades del lenguaje y el habla?

Los trastornos del lenguaje y del habla comparten factores de riesgo similares (sexo masculino, antecedentes familiares, pobre educación materna, desventaja social) y, a menudo co-ocurren. Los trastornos del lenguaje son también síntomas principales de los trastornos del desarrollo neurológico (por ejemplo, autismo) y co-ocurren en condiciones tales como déficit de atención / trastorno de hiperactividad en un nivel más alto que se podía esperar por el azar.

En contraste, la aparición de tartamudeo se asocia con mayor nivel de educación materna, en lugar de inferior. Incluso en los estudios de población con tamaño muestral y amplitud suficientes para construir modelos de riesgo integrales, gran parte de la varianza preescolar en los tres trastornos permanece inexplicada.

Se anticipan rápidos descubrimientos en la próxima década para desentrañar el complejo origen genético, ambiental, y neural.

¿Cuál es el curso clínico?

Deterioro del lenguaje

Estudios recientes de población han demostrado que no solo en los niños en edad preescolar surgen problemas de lenguaje sino que pueden desarrollarse con el tiempo.

Un modelo ideal de salud pública debería incorporar prácticas de vigilancia que monitoreen las vías de desarrollo del lenguaje de los niños por más tiempo, junto con servicios de apoyo a la medida de las necesidades, en el punto justo del desarrollo del niño. El cribado de la población no es, sin embargo, recomendado porque las herramientas de evaluación actuales no son suficientemente sensibles o específicas para entender que los niños con menor lenguaje resolverán de forma natural o tendrán problemas persistentes.

Deterioro del habla

Los trastornos del habla se manifiestan durante la edad preescolar cuando el vocabulario expresivo de los niños se expande rápidamente y las palabras se combinan para formar frases y oraciones. Una vez más, son evidentes diferentes vías, con cambios en el tiempo, en los patrones de tipos de errores del habla que tienen pronósticos diferentes y por lo tanto otras necesidades de intervención. Los niños pueden presentar un trastorno fonológico atípico, que es el mayor perfil de riesgo para el trastorno persistente del habla y dificultades posteriores con la alfabetización.

Después de la intervención, el niño puede demostrar un perfil fonológico retrasado en lugar de un trastorno del lenguaje, el cual es de pronóstico más positivo, es decir, donde el niño tiene patrones de error similares a un niño con desarrollo típico, pero son simplemente más lentos para adquirir formas correctas. Estas vías distintas tienen

pronósticos diferentes y por lo tanto necesidades de intervención, lo que requiere la evaluación por la terapia del lenguaje y monitoreo.

Tartamudeo

La tartamudez generalmente comienza entre los 2 y 4 años, coincidiendo con la explosión en el desarrollo del lenguaje expresivo de los niños a los 2 años de edad. El inicio suele ser repentino, con la repetición de toda la palabra. La severidad fluctúa en los primeros 12 meses, con períodos de lenguaje relativamente fluido seguidos por episodios de tartamudez más graves. Aunque la recuperación es poco común en los primeros 12 meses, dos tercios de los niños afectados se recuperan de forma natural dentro de los cuatro años. La mayoría de los casos en niños en edad preescolar son leves y no se asocian con una peor salud psicosocial, el lenguaje, o las habilidades no verbales.

¿Cuándo debe hacerse la derivación o referencia?

Una historia clínica, obtenida a través del debate con los padres, ayudará a informar la necesidad de una referencia. El desarrollo del habla y el lenguaje deben ser considerados en el contexto del desarrollo más amplio del niño, tales como el desarrollo social y emocional, las habilidades motoras, el juego y el conocimiento. Los profesionales de la salud pueden recurrir a la información ya conocida sobre el desarrollo del niño en los controles de salud y de desarrollo (en el Reino Unido, los conocimientos adquiridos por los equipos de salud y los padres se conservaron en el registro de salud del hijo ("libro rojo") y de otros profesionales involucrados con el niño, como el personal de la escuela).

Las dificultades en el lenguaje y el habla pueden ser el primer y único signo evidente de deficiencia auditiva; las pérdidas auditivas neurosensoriales moderadas o mayores pueden desarrollarse o presentarse tardíamente incluso en la era de cribado universal de la audición en los recién nacidos. Sin embargo, la mayoría de los niños con dificultades de lenguaje o del habla no tienen un problema de audición permanente. Por lo tanto una

evaluación audiológica debe considerarse cuidadosamente cada vez que un niño se presenta con dificultades del habla y del lenguaje o cuando los padres u otras personas manifiesten preocupaciones sobre la audición.

Los estudios epidemiológicos muestran que las pérdidas conductivas de la **otitis** media con efusión (otitis pegajosa) no predicen resultados académicos más pobres o del lenguaje. Las decisiones acerca de la comunicación de un niño, por lo tanto deben reflejar las dificultades lingüísticas que experimenta, y no enfermedades del oído medio. El trastorno del habla o el lenguaje es también a menudo el primer síntoma de otras condiciones del desarrollo. Por lo tanto, los profesionales deben reunir información sobre el desarrollo más amplio del niño y buscar activamente el asesoramiento cuando se sospechan causas tales como problemas de aprendizaje y autismo.

En la actualidad, los instrumentos de evaluación directos no son adecuados para su uso en niños por parte de los médicos generales o agentes de salud, ya que no tienen capacidad predictiva adecuada y requieren capacitación en su uso. Se recomienda que los proveedores de atención primaria escuchen con atención las preocupaciones de los padres y seleccionen la gama de herramientas, informadas principalmente por los padres. Estos recursos pueden ayudar a los profesionales de atención primaria de salud a evaluar el problema y decidir quién y cuándo se deriva.

Las herramientas exactas que se utilizan son a menudo específicas para un servicio o país. Muchos servicios de terapia del habla y del lenguaje tienen guías de referencia y listas de control de uso fácil o fichas de progreso. En el Reino Unido se desarrollaron fichas de progreso en línea para los visitantes de salud, médicos generales y otros profesionales (por ejemplo www.talkingpoint.org.uk/gps).

Algunas herramientas se diseñaron para ser completadas por los padres, tales como los inventarios del desarrollo infantil, o por los profesionales a través de la observación directa o evaluación cara a cara (por ejemplo, la Academia Americana de Pediatría en la

vigilancia de la política de desarrollo y screening). Los equipos visitantes de salud en el Reino Unido utilizan el Cuestionario de edades y etapas (ASQ-3), dentro del programa universal del niño sano en niños de 24 a 30 meses, proporcionando información básica acerca de la comunicación y el desarrollo general de los niños.

Deterioro del lenguaje

Están disponibles las mejores herramientas predictivas, pero la referencia en el grupo de edad de 0 a 3 años es una ciencia inexacta y, en la opinión de los autores, debe reflejar la preocupación de más de un punto de vista (padres, médico general, agentes de salud, pediatra, ambiente preescolar) en combinación con el niño que no cumple con los hitos. Los niños menores de 3 años con pobres habilidades de lenguaje expresivo, pero por lo demás con desarrollo normal generalmente se recuperan, con lenguaje normal a los 4 años.

Sin embargo, todavía se deben hacer esfuerzos para asegurar que los ambientes seann propicios para el aprendizaje del lenguaje. Estos incluyen la calidad del tiempo preescolar, proporcionando a los padres actividades en casa para promover el lenguaje y, para las familias con bajos recursos, vinculación a los servicios de apoyo familiar.

Las vías de referencia que recomiendan los autores varían según la edad y la presentación. Cualquiera de los siguientes debe dar lugar a la referencia a un terapeuta del habla y del lenguaje y un equipo de desarrollo infantil:

- Bajas habilidades de lenguaje receptivo - ejemplo, los niños no entienden órdenes simples apropiadas para su etapa de desarrollo, tales como "¿dónde están tus zapatos" a la edad de 18 meses (ver fichas de progreso para los ejemplos en edades de 1 a 4 años).
- Regresión en habilidades de comunicación, como pérdida de las palabras adquiridas o detención en el uso de oraciones.
- Preocupación por la capacidad de comunicación social, como la interacción con los demás.

Más allá de los 3 años de edad, cuando surgen o persisten las pobres habilidades de lenguaje expresivo, junto con la preocupación de los padres, se recomienda volver a

administrar el cuestionario de edades y etapas, Cuestionario-3 (o similar), y la derivar para la evaluación de la terapia del habla y el lenguaje que se indique.

Después de entrar a la escuela todos los niños que se presenten con bajo lenguaje receptivo o expresivo deben ser derivados a un terapeuta del habla y el lenguaje, ya que las dificultades más allá de esta edad es más probable que persistan y requieran intervención.

Deterioro del lenguaje

La derivación a un terapeuta del habla y el lenguaje debe ocurrir cuando:

- Después de los 3 años de edad, el discurso de un niño no es inteligible para los oyentes no familiares, o los cuidadores primarios reportan dificultades para comprender a su hijo sin apoyo contextual.
- Las dificultades con los sonidos específicos persisten más allá del alcance de la adquisición típica (www.talkingpoint.org.uk/gps).
- Los niños están preocupados por sus dificultades o están experimentando consecuencias sociales negativas.

Tartamudeo

La tartamudez suele ser leve y auto resolutive. Debe hacerse referencia o derivación (véase también el cuadro de Referencia) cuando:

- La tartamudez es considerable y no muestra señales de disminuir 12 meses después del comienzo.
- Existe una historia familiar de tartamudez, lo que aumenta la ansiedad familiar.
- Los niños están angustiados, son agredidos o burlados.

¿Qué tratamiento se puede ofrecer?

Las intervenciones deben ser llevadas a cabo en asociación con los padres y están determinadas por el habla o fenotipo de lenguaje y necesidades del niño, basadas en la mejor evidencia. Además como objetivo de la comunicación de los niños, la intervención debe ser diseñada para mejorar los aspectos de discapacidad asociados de

la enfermedad, las oportunidades psicosociales y académicas, la participación en la sociedad, y la calidad de vida. La terapia debe ser integrada con la educación y debe adaptarse a las necesidades del niño durante la infancia.

Deterioro del lenguaje

La evidencia de tres revisiones sistemáticas concluye que el lenguaje expresivo se puede mejorar mediante el uso de enfoques tradicionales "basados en casos", donde los niños se presentan a los servicios y reciben intervenciones individualizadas, centradas en el deterioro.

En la revisión Cochrane más reciente, los investigadores informaron diferencias entre intervención y control para los niños con dificultades de vocabulario expresivo (diferencia media estandarizada 0,89, IC 95% 0,21 a 1,56) y las intervenciones de sintaxis expresivas para mejorar la construcción de oraciones y el uso de los marcadores gramaticales (1,02, 0,04 a 2,01).

No obstante, las capacidades expresivas medias no alcanzaron la media de la población general. Tanto las intervenciones individuales como grupales pueden ser llevadas a cabo por los terapeutas del habla y lenguaje o por una serie de otros profesionales supervisados por terapeutas del habla y del lenguaje.

Lamentablemente, para las dificultades del lenguaje receptivo los efectos del tratamiento fueron mucho más pequeños (-0,04, -0,64 a 0,56). Donde las dificultades son graves y persistentes, la intervención se dirige principalmente hacia la estructuración del ambiente de aprendizaje para maximizar la participación de los niños y el acceso al plan de estudios.

La mayoría de las pruebas se refieren a las poblaciones referidas clínicamente. El screening de población y los ensayos aleatorios de nivel poblacional en los años preescolares no han mostrado efectos del tratamiento en los resultados primarios del lenguaje.

Deterioro del habla

Las intervenciones para trastornos fonológicos y de articulación comunes son eficaces desde los 3 años de edad. La terapia mínima de pares o terapia de contraste de sonido es apropiada para la mayoría de los trastornos fonológicos y la terapia tradicional para los desórdenes de la articulación. Teniendo en cuenta las consecuencias negativas, no se justifica un enfoque de "observar y esperar".

Tartamudeo

Pocos tratamientos para la tartamudez en los niños en edad preescolar han sido sometidos a una evaluación rigurosa. Sin embargo, en un ensayo aleatorio del programa Lidcombe, con un tratamiento conductual administrado por los padres, la tartamudez se redujo en el 77% de los niños de la intervención en comparación con el 15% de los niños del grupo control, con una baja tasa de recaída a cinco años (16%). Retrasar el tratamiento al menos un año después del inicio no redujo la capacidad de respuesta y permitió que algunos niños se recuperen de forma natural. Los tratamientos para la tartamudez en los niños en edad escolar parecen ser menos eficaces.

COMENTARIO

El lenguaje, sustenta el aprendizaje y la capacidad de interacción y permite establecer relaciones y vínculos. El lenguaje, el habla, y los desórdenes de la fluidez son algunos de los trastornos más comunes del desarrollo y de no ser detectados y tratados adecuadamente pueden afectar la salud, la alfabetización y la inserción social.

El cribado de la población no está recomendado porque las herramientas de evaluación actuales no son suficientemente sensibles o específicas. Las dificultades en el lenguaje y el habla pueden ser el primer y único signo evidente de deficiencia auditiva, sin embargo, la mayoría de los niños con dificultades de lenguaje o del habla no tienen un problema de audición permanente.

El trastorno del habla o el lenguaje es también a menudo el primer síntoma de otras condiciones del desarrollo (como problemas de aprendizaje o autismo). Como regla general se considera que la derivación a un terapeuta del habla y el lenguaje debe realizarse cuando:

- Después de los 3 años de edad, el discurso de un niño no es inteligible para los oyentes no familiares o los cuidadores reportan dificultades para comprender al niño sin apoyo contextual.
- Las dificultades con los sonidos específicos persisten más allá del alcance de la adquisición típica.
- Los niños están preocupados o están experimentando consecuencias sociales negativas.

Para concluir se debe recordar que en los primeros 3-4 años de vida, el habla y el desarrollo del lenguaje varía mucho entre los niños normales.

Hay clara evidencia de que el tratamiento es eficaz para los trastornos del habla después de 3 años de edad y que el tratamiento para la tartamudez es eficaz en casos angustiantes que han durado más de 12 meses.

- El tratamiento puede mejorar dificultades con el lenguaje expresivo, presentes más allá de los 3 años de edad, pero tiene poco impacto en las dificultades receptivas.

Preguntas para la investigación futura

¿Se pueden desarrollar herramientas de pronóstico para determinar el riesgo de resultados adversos relacionados con la comunicación (el habla, el lenguaje y la tartamudez) de un niño en particular?

Deterioro de lenguaje

Se pueden desarrollar modelos de salud pública que comprendan enfoques universales dirigidos y especializados y que impliquen una serie de plataformas de distribución que incluyan la salud materna e infantil, la práctica general, los ajustes de los primeros años y las escuelas, y la terapia del habla y el lenguaje para mejorar los resultados a largo plazo del lenguaje.

¿Qué respuestas se necesitan para el trastorno del lenguaje durante toda la vida?

¿Cuáles son los mejores programas de idiomas complejos a largo plazo que serán evaluados en investigaciones futuras?

Deterioro del habla

¿Qué tratamientos son más eficaces para los niños con trastornos severos persistentes del habla?

Tartamudeo

¿Qué tratamientos son más eficaces para los niños mayores, adolescentes y adultos?

¿Qué tratamientos son más eficaces para los niños cuyos trastornos del habla, el lenguaje y la tartamudez son secundarios a una serie de otras condiciones tales como discapacidad intelectual, trastorno del espectro autista, o síndromes genéticos (como el síndrome de Down)?

Fuente: BMJ 2015; 350:h2318 [Identifying and managing common childhood language and speech impairments](#)

Referencia

Sheena Reilly, Cristina McKean, Ángela Morgan, Melissa Wake :“Deterioro del lenguaje, del habla y trastornos de la fluidez, manejo de los trastornos del lenguaje y el habla en la infancia.”. Revista Edu-fisica.com, Universidad del Tolima, Vol. 8 No. 17 (Febrero - Julio) 2016.

Uso estrictamente académico, citando la fuente y los créditos de los autores.

Fecha de recepción: 30/02/2016

Fecha de aceptación: 23/04/2016