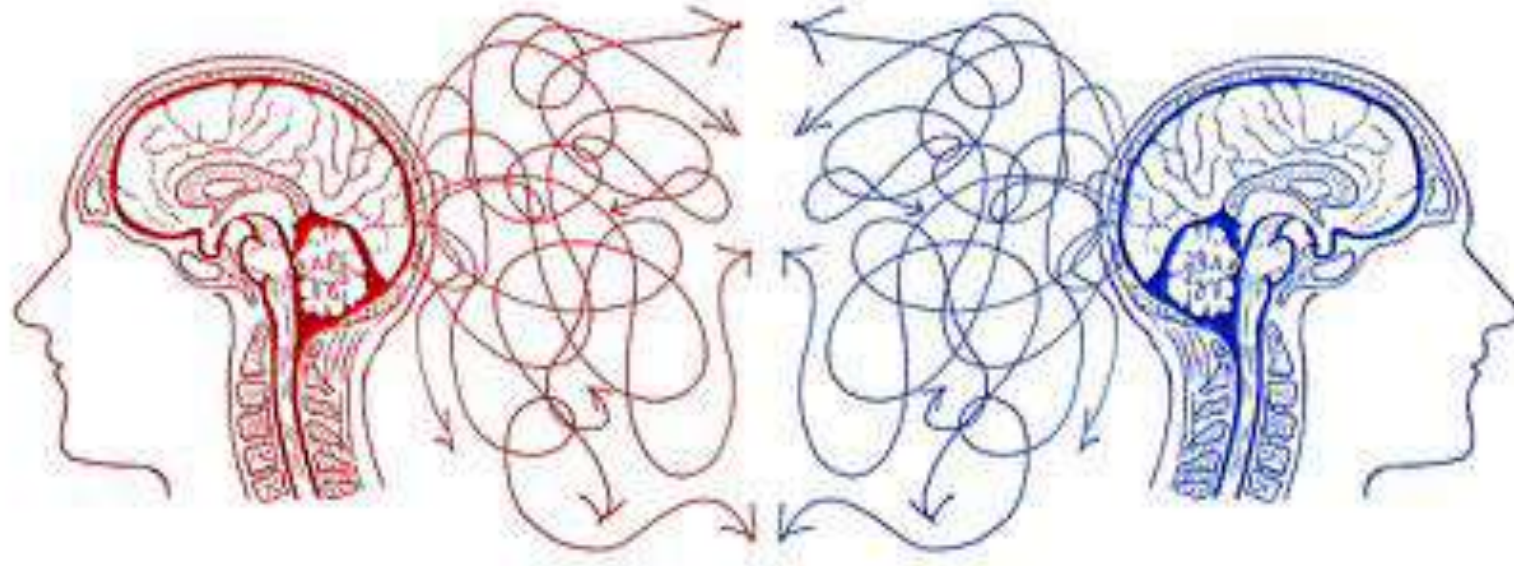


Seminario: Trastornos de La Comunicación



José Javier González Lajas

Col. Nº 741



PSICOTDAH

Instituto de Neuropsicopedagogía Clínica y Educativa "Psicotdah"

gonzalezlajas@psicotdah.com

www.psicotdah.com

16º **congreso***
actualización
pediatría
AEPap 2019



AEPap 2019





Objetivos pedagógicos

1. Conocer las características de Los Trastornos de la comunicación para diagnosticar posibles deficiencias en el lenguaje, el habla y/o la comunicación según el estadio evolutivo del niño
2. Mejorar el diagnóstico diferencial de Los Trastornos de la comunicación según la clínica específica.
3. Familiarizarse con el proceso de evaluación y tratamiento de Los Trastornos de la comunicación para asegurar un diagnóstico precoz y una intervención temprana.

16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Comunicación humana

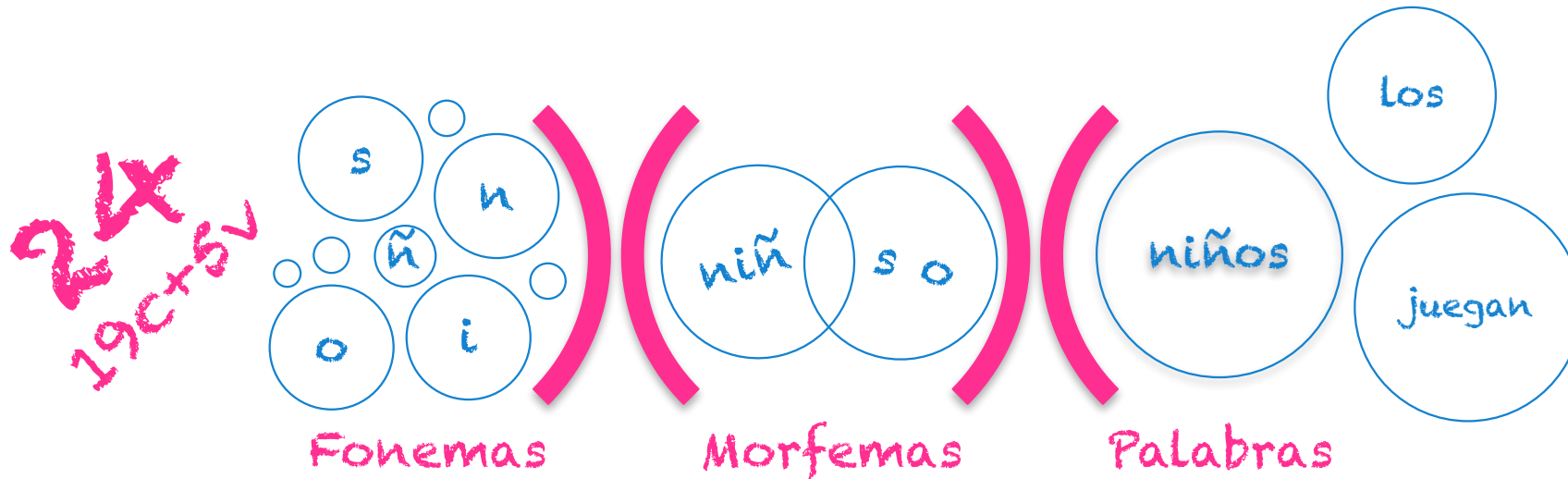


⇒
UNO
DHO
O
S
I
S
T
E
M
A
S
I
M
B
O
L
I
C
O

16º congreso*
actualización
pediatría
fPS
AEPA
2019



Componentes del lenguaje



Oración: "Los niños juegan" → DISCURSO

16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Paz y Salud



AEPap 2019

¿Qué es el lenguaje?

Uso de las
funciones
comunicativas



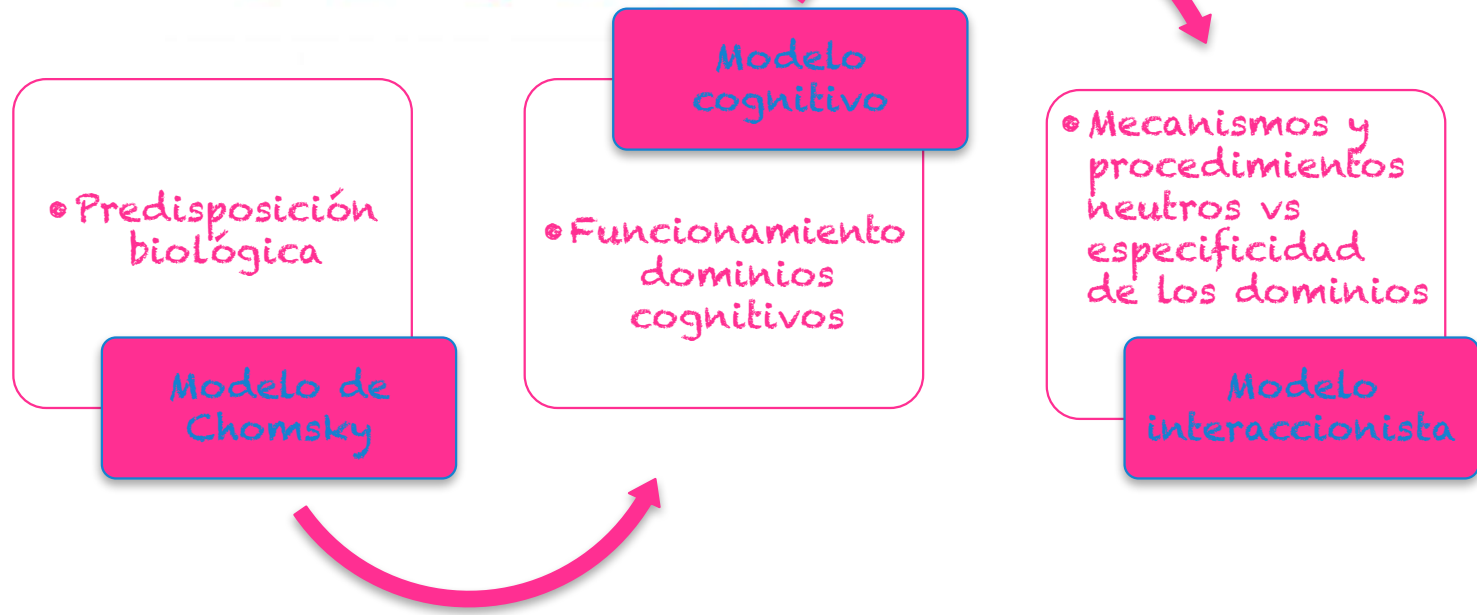
16^º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Principales modelos del desarrollo del lenguaje



Lenneberg EH. Biological Foundations of Language. John Wiley and Sons. Nueva York, 1967
Slobin DI. The crosslinguistic study of language acquisition, vol. 2, Theoretical Issues. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, 1994
Bates E, Carnavale GF. New direction in research on language development. Development Review, 13, 436-470, 1993

16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

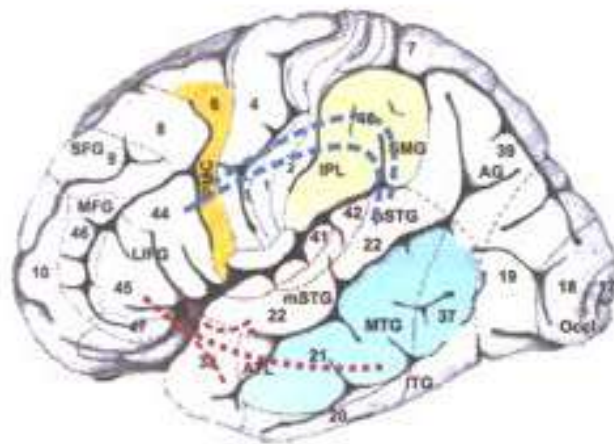
fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Regiones del cerebro implicadas en el lenguaje

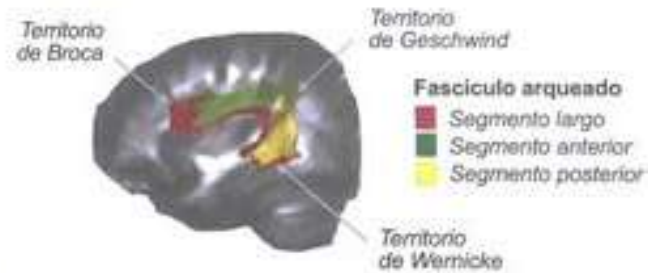
A Regiones del cerebro implicadas en el lenguaje



--- Via dorsal del procesamiento del lenguaje
--- Via ventral del procesamiento del lenguaje

Duvernoy HM. The human brain. Berlin: Springer-Verlag, 1991

B Fibras de sustancia blanca en el circuito dorsal



C Fibras de sustancia blanca en el circuito ventral



■ Fascículo inferior frontooccipital
■ Fascículo inferior longitudinal
■ Fascículo uncinado

16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019



Precursores del lenguaje

Atención selectiva y percepción categórica de los sonidos del habla



Recepción auditiva del habla

El adulto trata de facilitar la adquisición del lenguaje por parte del niño multiplicando esos indicadores. Una investigación de Ferguson (1964), llevada a cabo sobre el lenguaje empleado por las madres con sus bebés, en seis culturas diferentes, revela que, en todos los casos, la madre utiliza frases simples y cortas, produce sonidos sin ningún valor semántico y transforma determinadas palabras en formas infantiles. Otros investigadores han puesto de manifiesto también que, en su diálogo con sus hijos durante los primeros meses, las madres tienen tendencia a acentuar tanto los tonos agudos y graves como la intensidad de su habla. Acompañan sus palabras con gestos y mímica, insisten más tiempo en las vocales y dan más importancia perceptiva a determinadas palabras (Stern 1977).

Eimas PD, Siqueland ER, Jusczyk PW, Vigorito J. Speech perception in infants. *Science*, 171, 303-306, 1971

16º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Estadio prelingüístico I

Producción de vocalizaciones



© M^a del Mar Ferré

Las edades consideradas tienen en cuenta las diferencias individuales, que a veces pueden llegar a ser notables entre los niños

Vinter S. L'émergence du langage de l'enfant déficient auditif: Des premiers sons aux premiers mots. Masson, Paris, 1994
Oller DK, Lynch M. Infants vocalization and innovation in infraphonology: toward a broader theory of development and disorders. En Fergusson C, Menn L, Stoel-Gammon C (eds): Phonological development, págs. 509-536. York Press, Parkton MD, 1993

16^º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019



Estadio prelingüístico II

Producción de
sílabas arcaicas



Vinter S. L'émergence du langage de l'enfant déficient auditif: Des premiers sons aux premiers mots. Masson, Paris, 1994
Oller DK, Lynch M. Infants vocalization and innovation in infraphonology: toward and broader theory of development and disorders. En
Fergusson C, Menn L, Stoel-Gammon C (eds): Phonological development, págs. 509-536. York Press, Parkton MD, 1993

16º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019



Estadio prelingüístico III

Balbuceo rudimentario



© M^a del Mar Ferré

Vinter S. L'émergence du langage de l'enfant déficient auditif: Des premiers sons aux premiers mots. Masson, Paris, 1994
Oller DK, Lynch M. Infants vocalization and innovation in infraphonology: toward and broader theory of development and disorders. En Fergusson C, Menn L, Stoel-Gammon C (eds): Phonological development, págs. 509-536. York Press, Parkton MD, 1993

16^º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019



Estadio prelingüístico IV

Balbuceo
canónico



© M^a del Mir Ferré

Vinter S. L'émergence du langage de l'enfant déficient auditif: Des premiers sons aux premiers mots. Masson, Paris, 1994
Oller DK, Lynch M. Infants vocalization and innovation in infraphonology: toward a broader theory of development and disorders. En
Fergusson C, Menn L, Stoel-Gammon C (eds): Phonological development, págs. 509-536. York Press, Parkton MD, 1993

16^º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019



Estadio prelingüístico V

Balbuceo mixto



Vinter S. L'émergence du langage de l'enfant déficient auditif: Des premiers sons aux premiers mots. Masson, Paris, 1994
Oller DK, Lynch M. Infants vocalization and innovation in infraphonology: toward a broader theory of development and disorders. En Fergusson C, Menn L, Stoel-Gammon C (eds): Phonological development, págs. 509-536. York Press, Parkton MD, 1993

16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

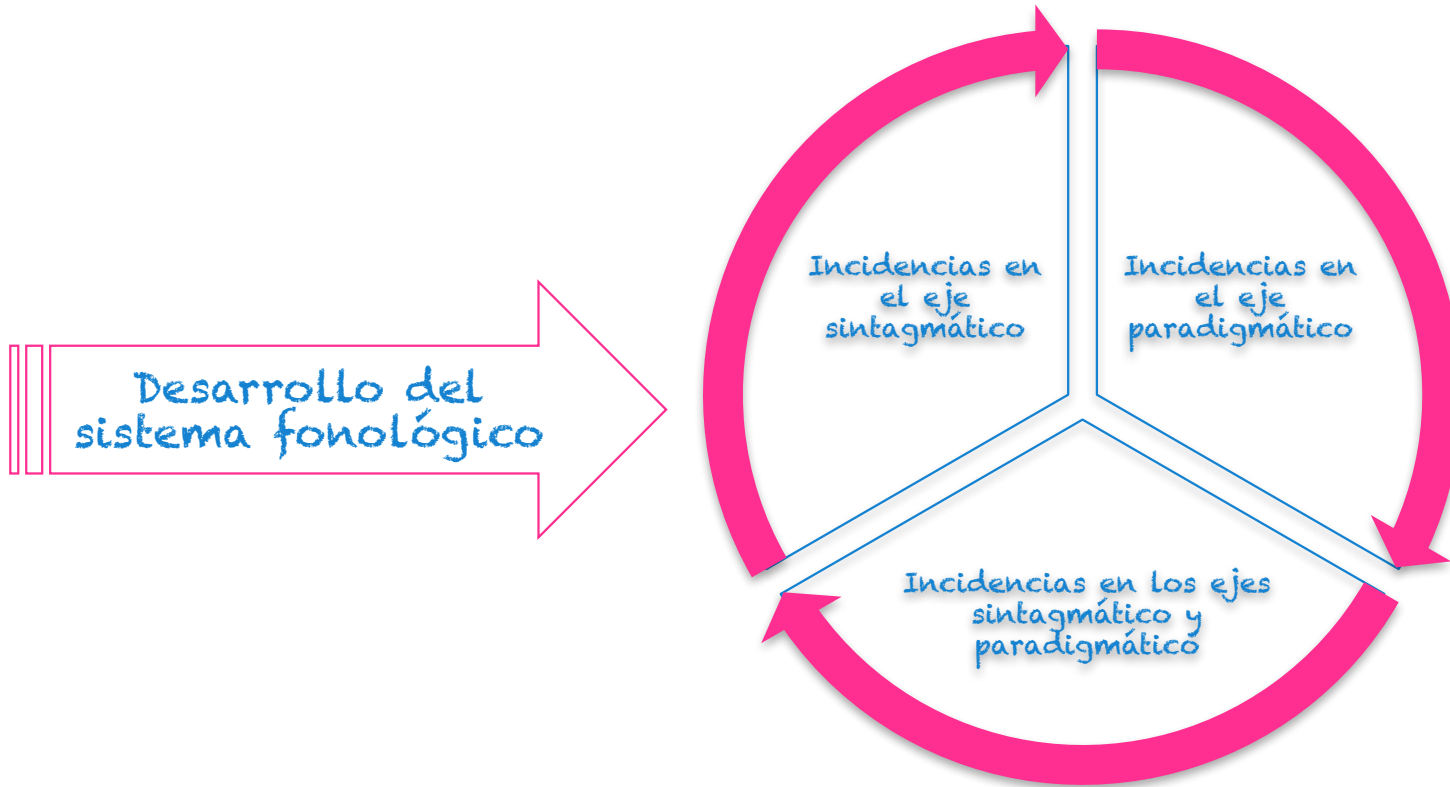
fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019



Desarrollo del sistema fonológico



Bosh L. Identificación de procesos fonológicos de simplificación en el habla infantil. Revista de Logopedia y Fonoaudiología., 3, 96-102, 1983

Incidencias en el desarrollo del sistema fonológico

Eje sintagmático

Reduplicaciones

Tote/coche, sasao/cansado

Omisiones:

Tana/ventana; fono/teléfono;
jata/ya está

Tate/chocolate; ajá/galleta;
Paavas/paraguas

Anne/grande; oxo/rojo;
ebe/llueve

Eje paradigmático

Sustituciones

Péo/feo; ti/si

Taato/zapato; Taeta/cabeza;
pon/con; papoko/tampoco

Akuna/aceituna; péyo/perro

Pjato/pláto; wana/rana;
menó/bueno; tambón/tambor

Beyó/fuego

Xató/gato; ponito/bonito;
oopá/sopá; séna/cena

Pierda/piedra

Eje sintagmático y paradigmático

Asimilaciones

Nane/grande

Téte/leche; akéke/paquete

Kakajo/caballo

Amarjio/armario



16º **congreso***
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Desarrollo del sistema léxico

Desarrollo del sistema léxico



Significado de las primeras palabras

16º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Desarrollo del sistema morfosintáctico

Desarrollo del sistema morfosintáctico

Entonación

Orden de las palabras

Flexiones

Sobre generalización

Oraciones relativas con "que"

Referencia de los pronombres



Braine M. Children's first Word combinations. Monographs of the Society for Research in Child Development, 41, 164, 1976

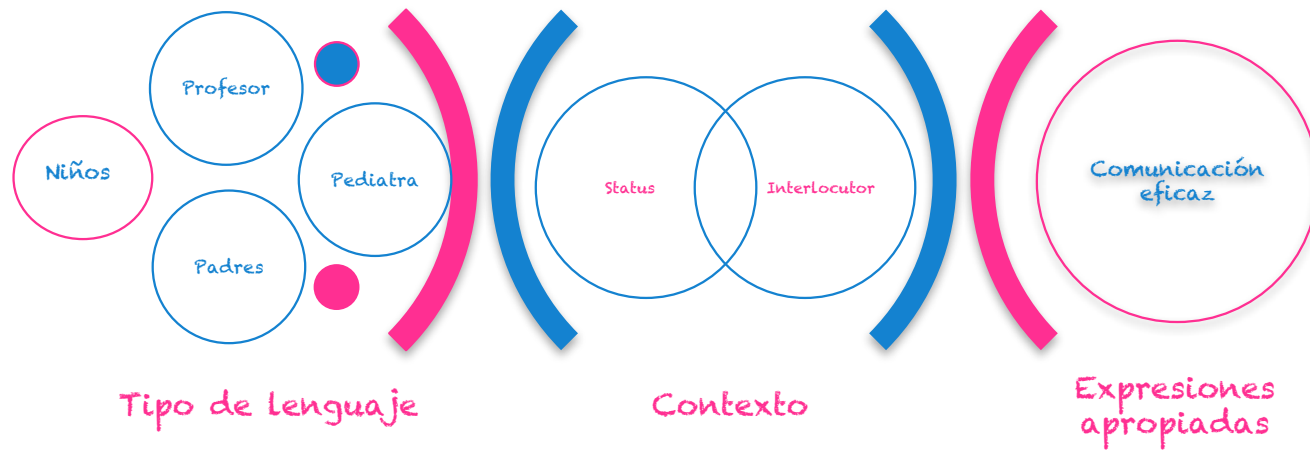
16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Desarrollo de las funciones pragmáticas



Piaget J. La formation du symbole. Delachaux et Niestlé, Neuchâtel, 1945

16º **congreso***
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Desarrollo de las aptitudes metalingüísticas

Fase evolutiva juicios metalingüísticos

- Aceptabilidad del enunciado basándose en su comprensión
- Aceptabilidad de los acontecimientos descritos por el lenguaje
- Evaluar los enunciados a partir de criterios estrictamente gramaticales

Disociación entre el nivel de comportamientos verbales receptivos y expresivos, y el de los juicios y razonamientos efectuados sobre cuestiones de lenguaje.

Para progresar en el lenguaje, efectúa una comparación entre sus propias producciones y las que le dirige su entorno.

La toma de conciencia de la lengua no parece intervenir en el mismo momento para los diferentes componentes del sistema lingüístico.

Discernir ambigüedades

Diferenciar enunciados gramaticales y no gramaticales

Controlar su lengua hasta el punto de hacer rimas, poesía y juegos de palabras.



16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

Kail M, Leveille M. Compréhension de la coreference des pronoms personnels chez l'enfant et chez l'adulte. L'Année Psychologique, 77, 79-84, 1977

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Trastornos de la comunicación

Forma
Función
Uso (sistema
símbolos y
reglas)

Articulación
Fluidez
Voz
Calidad de
resonancia

Comportamiento
verbal o no
verbal



Lenguaje **L**

Habla **H**

Comunicación **C**

16º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fps
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019



Epidemiología / Prevalencia

Retraso del habla
2,3-24,6 %

Retrasos del lenguaje
2-19 %

Retraso del habla y lenguaje
6 %

Trastorno específico del lenguaje
0,6-7,4 %

Prevalencia imprecisa



Law J, Boyle J, Harris F, Harkness A, Nye C. Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *Int J Lang Commun Disord.* 2000 Apr-Jun;35(2):165-88
Aguado G. El desarrollo del lenguaje de cero a tres años. 2002. Madrid: CEPE

16º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Prevalencia en edad escolar



Benítez-Burraco A. FOXP2: del trastorno específico a la biología molecular del Lenguaje. En Neurol.2005;40 (1)671-682

16º **congreso***
actualización
pediatria
AEPap 2019

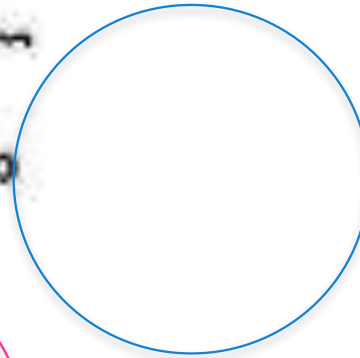
fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019



Ratio por género



1,3-1
2-1



Benitez-Burraco A. FOXP2: del trastorno específico a la biología molecular del lenguaje. En Neurol.2005;40 (1)671-682

16º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019



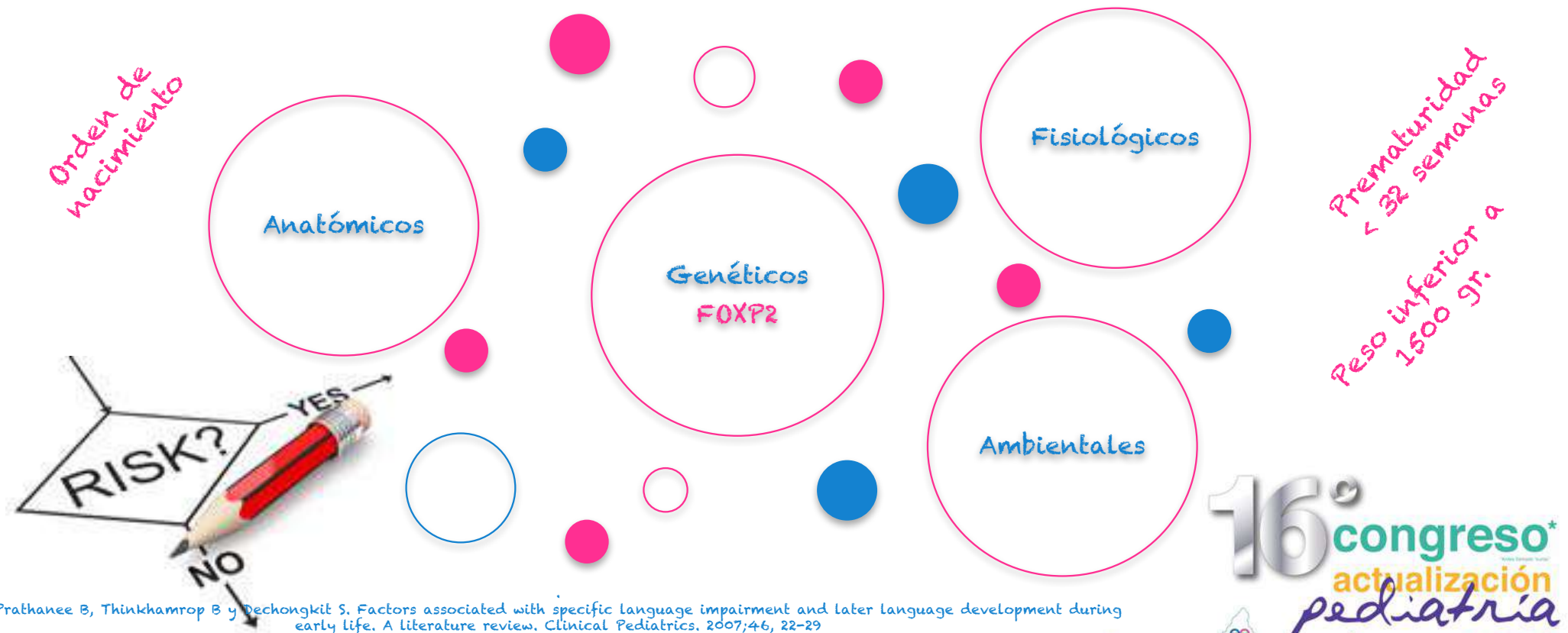
Sospecha de trastornos de la comunicación



16º congreso*
actualización
pediatría



Etiología de los trastornos de la comunicación



Prathanee B, Thinkhamrop B y Dechongkit S. Factors associated with specific language impairment and later language development during early life. A literature review. Clinical Pediatrics. 2007;46, 22-29



Población susceptible de riesgo



Con riesgo establecido, de carácter biológico o ambiental.



Con antecedentes familiares de alguna alteración del lenguaje.



Con otitis recurrentes y/o infecciones respiratorias frecuentes, principalmente en los dos primeros años de vida (etapa de máxima explosión de vocabulario).



Con un bajo tono de los órganos fonarticulatorios: respiradores bucales, con tendencia a la protrusión lingual, que no controlan el babeo más allá de los 24 meses, uso prolongado del chupete o que se chupan el dedo (pasados los 15 meses).



Niños con problemas de alimentación (ya sea de succión en los primeros meses, con el paso de líquido a papilla en torno al sexto mes (atragantamiento) o a la masticación, a partir de los 18 meses).



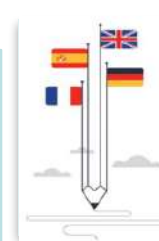
Niños "excesivamente tranquilos", en los que los hitos motores emergen retrasados o ligeramente enlentecidos para su edad.



Niños excesivamente inquietos, definidos por las propias familias como "muy independientes", "que tienden a ir a lo suyo", "que no responden a su nombre", "con dificultades o desinterés en la relación social", "que presentan múltiples rabietas incontroladas".



Niños con dificultad en la fluidez de su habla más allá de los cinco años, prestando especial atención en edades más tempranas, si existen antecedentes familiares o problemas de socialización por parte del niño.



Niños inmersos en un entorno bilingüe, con dificultad de relación con sus iguales y/o dificultad para comunicarse en los distintos entornos en los que se desenvuelve.

Fernández Martín F. Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad vs signos de alerta. Rev Pediatr Atención Primaria Supl. 2013; (22): 117-26



16º **congreso***
actualización
pediatría
2019



Evaluación psicoeducativa de los trastornos de la comunicación



Exploración integral

- Competencia oral y escrita del lenguaje
- Aptitudes intelectuales, cociente intelectual y demás procesos cognitivos
- Capacidades lingüísticas y de comunicación
- Variables neuropsicológicas
- Variables afectivo-emocionales
- Destrezas psicomotrices
- Habilidades sociales y de adaptación

Anamnesis

- Motivo de consulta
- Antecedentes personales y familiares
- Desarrollo evolutivo en diferentes contextos
- Historia escolar y familiar
- Características particulares o condiciones específicas

16º **congreso***
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019
Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria



Valoración de Los trastornos de la Comunicación (Instrumentos estandarizados)



Aptitudes cognitivo-intelectuales y procesos cognitivos

WISC-V
WPPSI-IV
WNW
K-BIT
MCSA
BADyG-R
LEITER-R
K-ABC

Examinar cualitativamente

Muestras de lenguaje espontaneo y provocado a través de actividades semiestructuradas y juego interactivo

Evaluación del lenguaje y el habla

BLOC-S-R
IPTA-R
PLON-R
CCC-2
MACARTHUR
EDAF
A-RE-H
CEG
PEABODY
ELA-R
REYNELL IV
PLS-5 SPANISH
CELF-5 SPANISH
CELF PRESCHOOL 2 SPANISH

Baterías de evaluación de enfoque neuropsicológico y desarrollo infantil que incluyen componentes del lenguaje

NEPSY-II
BAYLEY III
CUMANES
CUMANIN
LURIA-DNI



16º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

EL informe escolar



Documento administrativo

- Comunicar resultados valoración psicoeducativa



Carácter técnico e informativo



Concretar necesidades específicas, tipo de ayuda y líneas generales de intervención y seguimiento



Garantizar una respuesta educativa integral e individualizada basada en la evidencia



16º congreso*
actualización
pediatria

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Signos de alerta por edades: 0-12 meses

Etapa prelingüística

Succión deficitaria, atragantamiento con líquidos (1-2 semanas).

Llanto débil (3-4 meses).

No sonríe ante las caras o voces familiares (3 meses).

No imita o produce sonidos (4 meses).

No responde o no se orienta hacia los sonidos o a la voz humana (5 meses).

Ausencia de sonidos (5-9 meses).

No balbucea (8 meses).

No presta interés a los juegos repetitivos, tales como el cu-cú (8 meses).

No utiliza gestos como "adiós", "palmitas" (12 meses).



Fernández Martín F. Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad vs signos de alerta.
Rev Pediatr Atención Primaria Supl. 2013; (22): 117-26.

16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Signos de alerta por edades: 0-24 meses

Edad: 0-24 meses

Apenas balbucea o si lo hace hay poca variación de sonidos.

Falta de respuesta a nombres familiares, sin apoyo gestual.

No usa gestos tales como saludar, decir adiós o negar con la cabeza.

No señala para mostrar o pedir.

No señala, mira o toca objetos denominados por el adulto (18 meses).

No responde a su nombre.

Falta de respuesta a palabras como: Dame, mira, ven, etc. (18 meses).

Preferencias en uso de gestos en lugar de palabras o vocalizaciones.

No se usan expresiones de dos palabras a los dos años.



Fernández Martín F. Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad vs signos de alerta.
Rev Pediatr Atención Primaria Supl. 2013; (22): 117-26.

16º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Signos de alerta por edades: 2-3 años

Edad: 2-3 años

- Ausencia de palabras simples.
- Uso de menos de cuatro o cinco consonantes.
- No responde a denominación de objetos o acciones familiares (sin apoyo gestual), fuera de contexto.
- No comprende ordenes simples (referidas a objeto y/o acción).
- Ininteligibilidad de la mayor parte de sus producciones.
- Ausencia de combinación de dos palabras.
- Lenguaje ecolálico (repite todo lo que dice).
- Falta de integración con los demás.
- Juego restringido o repetitivo.
- Frustración en situaciones comunicativas.
- Problemas en la masticación.
- Falta de control en el babeo.



Fernández Martín F. Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad vs signos de alerta.
Rev Pediatr Atención Primaria Supl. 2013; (22): 117-26.

16º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Signos de alerta por edades: 3-4 años

Edad: 3-4 años

Habla ininteligible fuera de su contexto natural.

No imitación de sílabas.

Dificultad para emitir frases de dos elementos (incapacidad en el uso de tres).

Falta de adjetivos y/o pronombres.

No realiza preguntas del tipo: ¿qué? o ¿dónde?

Incapacidad para expresar lo que está haciendo.

Comprensión limitada (no reconoce el uso de los objetos).

Incomprensión de frases fuera de contexto.

No muestra interés en jugar con otros niños.

No pronuncia la sílaba o la letra final de las palabras (por ejemplo, dice "ga" en vez de "gato").

Le cuesta encontrar la palabra adecuada para expresar sus ideas (confusión en vocabularios pertenecientes a la misma familia "cuchara, cuchillo-silla, mesa").



Fernández Martín F. Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad vs signos de alerta.
Rev Pediatr Atención Primaria Supl. 2013; (22): 117-26.

16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Signos de alerta por edades: 4-5 años

Edad: 4-5 años

- No pronuncia bien la mayoría de los sonidos del lenguaje.
- Uso de frases de tres palabras o menos.
- Omisión de nexos, pronombres, artículos o verbos en las frases.
- Vocabulario reducido (uso frecuente de términos como "este").
- No responde al ¿qué? o al ¿dónde?, referidos a historias familiares.
- Dificultad para narrar sucesos que le han ocurrido.
- Tiene dificultad en comprender, cuando las frases son largas, complejas o su significado es abstracto.



Fernández Martín F. Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad vs signos de alerta.
Rev Pediatr Atención Primaria Supl. 2013; (22): 117-26.

16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Signos de alerta por edades: 5-6 años

Edad: 5-6 años

Persisten dificultades de articulación.

Errores en la estructura de las frases.

Dificultad en la comprensión de oraciones.

Dificultad para responder al "qué, donde, de qué, quien, por qué".

Dificultad en la comprensión de conceptos como: en, dentro, encima.

Dificultad en tareas de atención sostenida (escucha de cuentos).

Tartamudeo



Fernández Martín F. Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad vs signos de alerta.
Rev Pediatr Atención Primaria Supl. 2013; (22): 117-26.

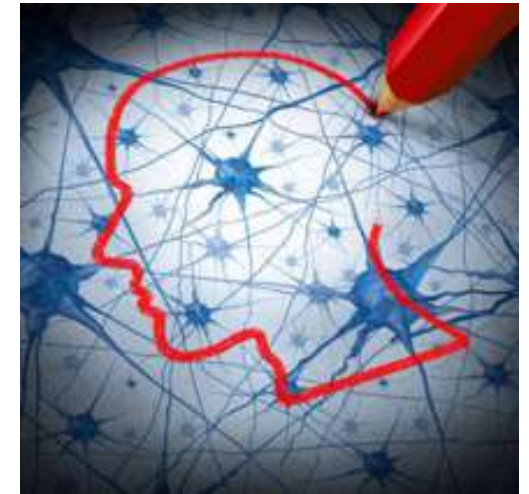
16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Evaluación clínica y anamnesis de Los trastornos de la comunicación



~~No existen marcadores biológicos~~
Inventario de indicadores tempranos de los trastornos del desarrollo

16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

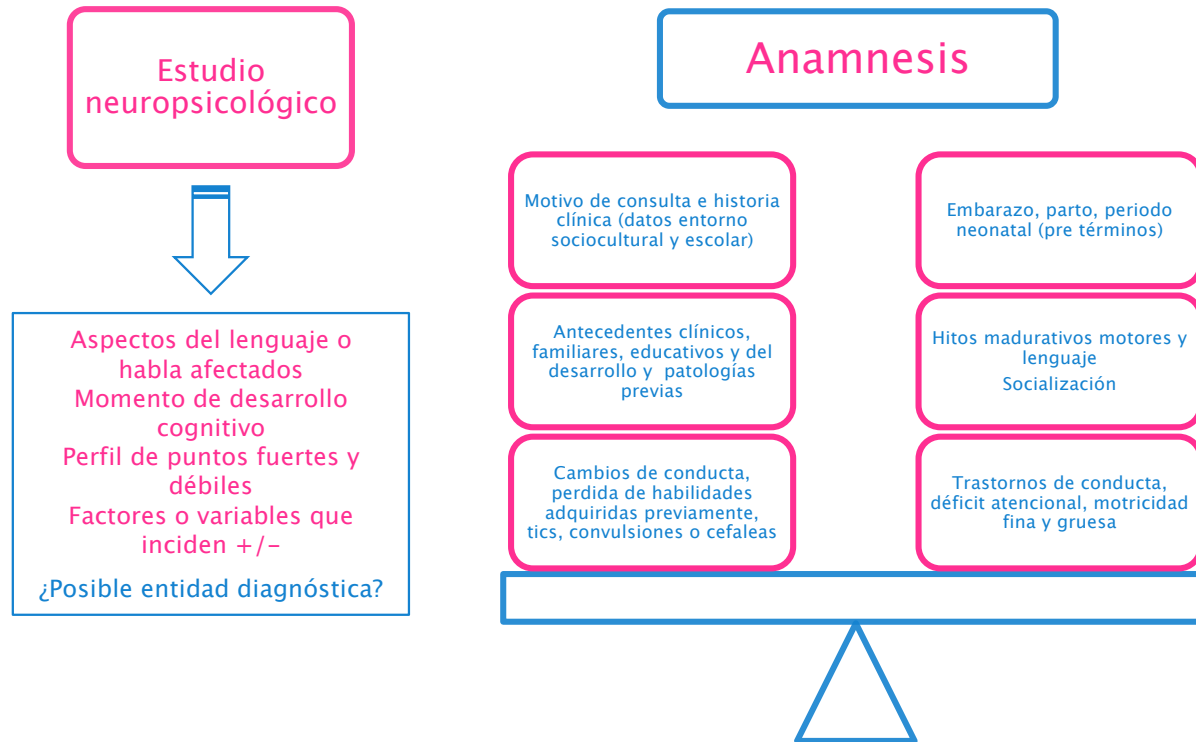
fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019



La revisión de informes



Los criterios diagnósticos del DSM-5



Identificar síntomas - Juicio clínico

Trastorno del lenguaje [315.32 (F80.2)].

Trastorno fonológico [315.39 (F80.0)].

Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo) [315.35 (F80.81)].

Trastorno de la comunicación social (pragmático) [315.39 (F80.89)].

Trastorno de la comunicación no especificado [307.9 (F80.9)].

American Psychiatry Association. Manual diagnóstico y estadístico de Los trastornos mentales (DSM-5).2014. 5a Ed. Madrid: Editorial Panamericana.



fPS
Fundación Pediatría y Salud



16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019



Criterios diagnósticos elementos descriptivos

Trastorno del lenguaje [315.32 (F80.2)]

A. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias en la comprensión o la producción que incluye lo siguiente:

B.1. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras).

C.2. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de las palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas)

D.3. Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación).

E. Las capacidades del lenguaje están notablemente, desde un punto de vista cuantificable, por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.

F. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del periodo de desarrollo.

G. Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no explica mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.

H. y



Características diagnósticas [315.32 (F80.2)]



Significación

Dificultades para la adquisición y uso del lenguaje

Deficiencias

De la comprensión o la producción de vocabulario, las estructuras gramaticales y el discurso en la comunicación hablada, La comunicación escrita y el Lenguaje de señas



Aprendizaje y uso

Dependen de las capacidades expresivas (producción de señales vocales, gestuales o verbales) y receptoras (recibir y comprender mensajes lingüísticos)

Afectación

Vocabulario y gramática limitando la capacidad del discurso

Retraso en el inicio de primeras palabras y frases

Diagnóstico

Síntesis de antecedentes
Observaciones clínicas directas en diferentes contextos
Resultados pruebas estandarizadas



Desarrollo y curso [315.32 (F80.2)]

La adquisición del lenguaje se inicia en la niñez temprana
Cambios en diferentes dimensiones van en aumento o sincronía según la edad: sonidos, palabras, gramática, narraciones, textos expositivos y habilidades conversacionales
El trastorno aparece durante el periodo del desarrollo temprano

A los 4 años las diferencias individuales en cuanto a capacidad del lenguaje son más estables y se miden con más precisión siendo muy predictivas de resultados posteriores
Suele ser estable en el tiempo y persiste hasta la edad adulta aunque el perfil particular de puntos fuertes y débiles probablemente cambie



16º congreso*
actualización
pediatría
AEPA 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPA 2019



Trastorno fonológico [315.39 (F80.0)]

Criterios diagnósticos elementos descriptivos

A.A. Dificultad persistente en la producción fonológica que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes.

B.B. La alteración causa limitaciones en la comunicación eficaz que interfiere con la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier comunicación.

C.C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del periodo de desarrollo.

D.D. Las dificultades no se pueden atribuir a afecciones congénitas o adquiridas, como parálisis cerebral, paladar hendido, hipoacusia, traumatismo cerebral, traumatismo cerebral u otras afecciones médicas o neurológicas.



Características diagnósticas [315.39 (F80.0)]



Producción fonológica

Describe la articulación clara de fonemas (sonidos individuales) que se combinan para crear palabras habladas
Requiere conocimiento fonológico y la habilidad de coordinar los movimientos de los articuladores con la respiración y vocalización del habla

Deficiencias

Problemas de diferentes grados en el conocimiento fonológico de los sonidos hablados o en la habilidad para coordinar los movimientos del habla
Masticar, mantener la boca cerrada y sonarse la nariz
Dispraxia verbal



Cualidad

Es heterogéneo en sus mecanismos subyacentes e incluye el trastorno fonológico y el trastorno de la articulación

Calidad del habla

En los niños de 4 años con desarrollo normal el habla debería ser inteligible, mientras que a los 2 sólo es comprensible el 50 %

Diagnóstico

Cuando la producción de los sonidos del habla no es la que se esperaría para su edad o etapa de desarrollo y cuando las deficiencias no son consecuencia de una alteración física, estructural, neurológica o auditiva



Desarrollo y curso [315.39 (F80.0)]

Aprender a producir los sonidos del habla claramente y con precisión y aprender a producir un habla fluida son habilidades de desarrollo

La articulación de los sonidos sigue un patrón de desarrollo que se refleja en las pruebas estandarizadas

Los niños con desarrollo normal suelen acortar palabras y sílabas cuando aprenden a hablar pero la progresión en el dominio de la producción fonológica debe conducirles hacia un habla mayoritariamente inteligible a los 3 años.

A los 7 se deberían producir la mayoría de los sonidos con claridad y la mayoría de palabras pronunciarse correctamente conforme a la normalidad para la edad

La mala articulación de los "ocho que tardan" (l, r, s, z, th, ch, dzh y zh) se puede considerar dentro de los límites normales hasta los 8 años.



16º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo) [315.35 (F80.81)]

Criterios diagnósticos elementos descriptivos

A.A. Alteraciones en la fluidez y la organización temporal normales del habla que son inadecuadas para la edad del individuo y las habilidades de lenguaje, persisten con el tiempo y se caracterizan por la aparición frecuente y notable de uno (o más) de los siguientes factores:

B.1. Repetición de sonidos y sílabas.

C.2. Prolongación de sonido de consonantes y de vocales.

D.3. Palabras fragmentadas (p.ej., pausas en medio de una palabra).

E.4. Bloqueo audible o silencioso (pausas en el habla, llenas o vacías).

F.5. Circunloquios (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas).

G.6. Palabras producidas con un exceso de tensión física.

H.7. Repetición de palabras completas monosilábicas (p.ej., "Yo-Yo-Yo-Yo lo veo").

I.B. La alteración causa ansiedad al hablar o limitaciones en la comunicación eficaz, la participación social, el rendimiento académico o laboral de forma individual o en cualquier combinación.



Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo) [315.35 (F80.81)]

Criterios diagnósticos elementos descriptivos

A.C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del periodo de desarrollo. (Nota: Los casos de inicio más tardío se diagnostican como 307.0 [F98.5] trastorno de la fluidez de inicio en adulto).

B.D. La alteración no se puede atribuir a un déficit motor o sensitivo del habla, disfluencia asociada a un daño neurológico (p.ej., ictus, tumor, traumatismo) o a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental.



Características diagnósticas [315.35 (F80.81)]

Significación

Alteración en la fluidez y la organización temporal del habla que no se corresponde con la edad

Deficiencias

Se caracteriza por la repetición frecuente o la prolongación de ciertos sonidos o sílabas y otras alteraciones de la fluidez, como palabras fragmentadas (pausas en medio de una palabra), bloqueo audible o silencioso (pausas en el habla, llenas o vacías), circunloquios (sustitución de palabras para evitar palabras problemáticas), palabras producidas con exceso de tensión física y repeticiones de palabras completas monosilábicas ("yo-yo-yo lo veo")

Alcance

Interfiere con el rendimiento académico u ocupacional y con la comunicación social

Varia en distintas situaciones siendo más grave cuando la comunicación está sujeta a algún tipo de presión

Excepciones

La disfluencia suele estar ausente durante la lectura oral y al cantar o hablar con objetos inanimados o mascotas

Diagnóstico

Riesgo 3 veces mayor con antecedentes familiares biológicos de primer grado
Puede acompañarse de movimientos motores (parpadeos de ojos, tics, temblores en labios o cara, sacudidas de cabeza, apretar los puños)



Desarrollo y curso [315.35 (F80.81)]

Se presenta antes de los 6 años en el 80-90% de los casos

La edad de inicio se sitúa entre los 2-7 años

Inicio insidioso o más repentino comenzando gradualmente con repeticiones de las consonantes, las primeras palabras de una frase o las palabras largas

Cuando el trastorno progresa las disfluencias llegan a ser más frecuentes e interfieren más, manifestándose en las palabras o frases más significativas de lo que se expresa

Cuando el niño es consciente de la dificultad para hablar tiende a desarrollar mecanismos evitativos para la disfluidez y las respuestas emocionales asociadas (frases cortas y sencillas)

Los estudios muestran que entre un 65-85% de los niños se recuperan de la alteración de la fluidez y la gravedad a los 8 años predice la recuperación o persistencia durante la adolescencia y posteriormente.



16º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Trastorno de la comunicación social (pragmático) [315.39 (F80.89)]

Criterios diagnósticos elementos descriptivos

A.A. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todos los siguientes factores:

1.1. Deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, como saludar y compartir información, de manera que sea apropiada al contexto social.

2.2. Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación de forma que se adapte al contexto o a las necesidades del que escucha, como hablar de forma diferente en un aula o en un parque, conservar de forma diferente con un niño o un adulto, y evita el uso de un lenguaje demasiado formal.

3.3. Dificultades para seguir las normas de conversación y narración, como respetar el turno en la conversación, expresarse de otro modo cuando no es bien comprendido y saber cuando utilizar signos verbales y no verbales para regular la interacción.

4.4. Dificultades para comprender lo que no se dice explícitamente (p.ej., hacer interferencias) y significados no literales o ambiguos del lenguaje (p.ej., expresiones idiomáticas, humor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para la interpretación).



Trastorno de la comunicación social (pragmático) [315.39 (F80.89)]

Criterios diagnósticos elementos descriptivos

A.B. Las deficiencias causan limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, las relaciones sociales, los logros académicos o el desempeño laboral, ya sea individualmente o en combinación.

B.C. Los síntomas comienzan en las primeras fases del periodo de desarrollo (pero las deficiencias pueden no manifestarse totalmente hasta la necesidad de comunicación social supera las capacidades limitadas).

C.D. Los síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica o neurológica, ni a la baja capacidad en los dominios de morfología y gramática, y no se explican mejor por un trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo u otro trastorno mental.



Características diagnósticas [315.39 (F80.89)]



Descripción

Dificultad primaria con la pragmática, o el uso social del lenguaje y la comunicación

Anomalías

Se manifiesta en forma de deficiencias de la comprensión y para seguir las reglas sociales de comunicación verbal y no verbal en contextos naturales, para cambiar el lenguaje según las necesidades del receptor o la situación y para seguir las normas de conversación y narración



Limitaciones funcionales

En comunicación eficaz, participación social, el desarrollo de relaciones sociales, los logros académicos y el desempeño laboral

Lenguaje

Deterioro por antecedentes de retraso para alcanzar los hitos de desarrollo y problemas con el lenguaje estructural desde hace tiempo o en el momento actual

Diagnóstico

Las deficiencias no se explican mejor por escasa capacidad en el dominio del lenguaje estructural o una capacidad cognitiva deficiente



Desarrollo y curso [315.39 (F80.89)]

El diagnóstico no es habitual entre los niños menores de 4 años porque depende del progreso adecuado del desarrollo del habla y el lenguaje

Al llegar a los 4-5 años la mayoría de los niños deberían tener capacidades suficientes como para permitir la identificación de deficiencias específicas en la comunicación social

Las formas más leves pueden no resultar evidentes hasta la adolescencia temprana (complejidad lenguaje/interacciones sociales)

El resultado en cuanto a la evolución es variable (mejora/persistencia)

Las deficiencias tempranas en la pragmática pueden causar alteraciones duraderas en las relaciones y comportamientos sociales, además de en otras capacidades como la expresión escrita



16º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Trastorno de la comunicación no especificado [307.9 (F80.9)]

Criterios diagnósticos elementos descriptivos

A.- Se aplica a presentaciones en las que predominan los síntomas característicos del trastorno de la comunicación que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes de funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios diagnósticos del trastorno de la comunicación o de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos del neurodesarrollo.

B.- Se utiliza en situaciones en las que el clínico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de trastorno de la comunicación o de un trastorno del neurodesarrollo específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más específico.



El diagnóstico diferencial



Debe establecerse sobre la base de los síntomas de presentación para cada una de las categorías diagnósticas

Ajustar el enfoque
terapéutico del
tratamiento

Elaborar un pronóstico

PEDIATRA

Determinar inicialmente
qué trastornos son
posibles

Moreno-Flagge N. Trastornos del Lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. Rev Neurol 2013; 57 (Supl 1): S85-94.

16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Diagnóstico diferencial del trastorno del lenguaje [315.32 (F80.2)]

Variaciones normales del lenguaje

Audición u otra deficiencia sensorial

Trastornos neurológicos

Discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual)



Regresión del lenguaje

16º congreso*
actualización
pediatría

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Diagnóstico diferencial del trastorno fonológico [315.39 (F80.0)]

Variaciones
normales
del habla

Mutismo
selectivo

Disartria

Deficiencias
estructurales



Audición u
otra
deficiencia
sensorial



Diagnóstico diferencial del trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo) [315.35 (F80.81)]

Déficit sensitivo

Disfluencias normales del habla

Trastorno de La Tourette

Efectos secundarios de la medicación



Disfluencia de inicio en el adulto



Diagnóstico diferencial de la comunicación social (pragmático) [315.39 (F80.89)]



La Comorbilidad



Coexisten
diversos
trastornos
comórbidos



Derivación
Neuropediatría
Equipo de Salud
Mental
Infanto-Juvenil

16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

Comorbilidad del trastorno del lenguaje [315.32 (F80.2)]



Trastorno
del
lenguaje

- Trastorno específico del aprendizaje
- Trastorno por déficit de atención
- Trastorno del espectro autista
- Trastorno del desarrollo de la coordinación

American Psychiatry Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). 2014. 5a Ed. Madrid: Editorial Panamericana.



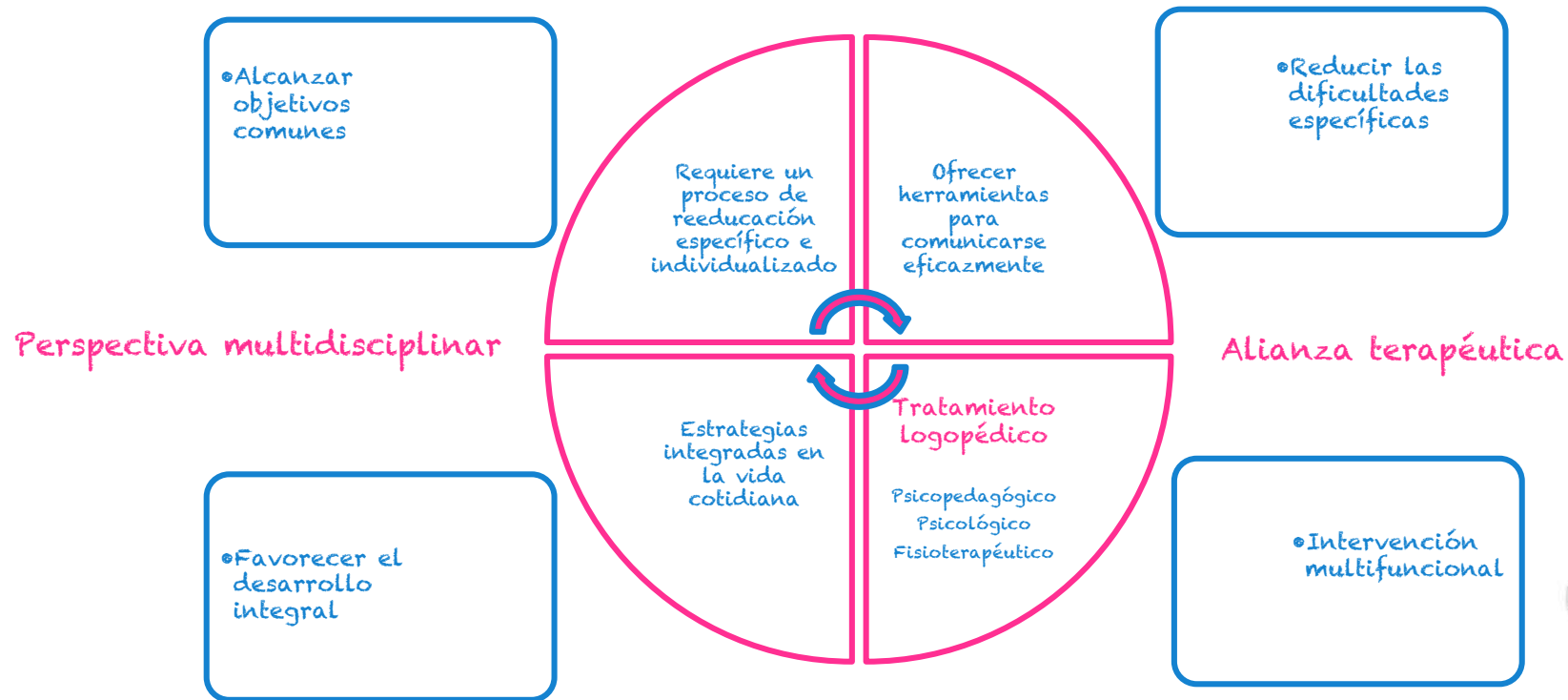
fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

16º congreso*
actualización
pediatría

Tratamiento de los trastornos de la comunicación



El tratamiento farmacológico en principio NO está indicado excepto concurrencia comórbida, factor o reacción al mismo

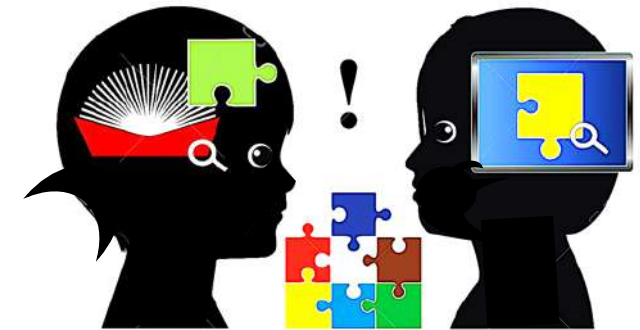
16º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

Seguimiento evolutivo multimodal

Debe realizarse de manera individualizada y sistemática pues la falta de seguimiento aumenta el riesgo de manifestar disfuncionalidades en diversos ámbitos más allá del propio lenguaje

Neuropsicológicamente se recomienda volver a valorar al menos una vez al año para determinar el nivel de progreso alcanzado, redefinir objetivos y establecer líneas de intervención futura

A nivel clínico son necesarias las revisiones periódicas según criterio facultativo con el objeto de mantener un seguimiento en lo que a salud física se refiere como de su evolución a nivel de lenguaje y comunicación, relación social, funciones cognitivas y aprendizaje.



16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019



La coordinación interinstitucional



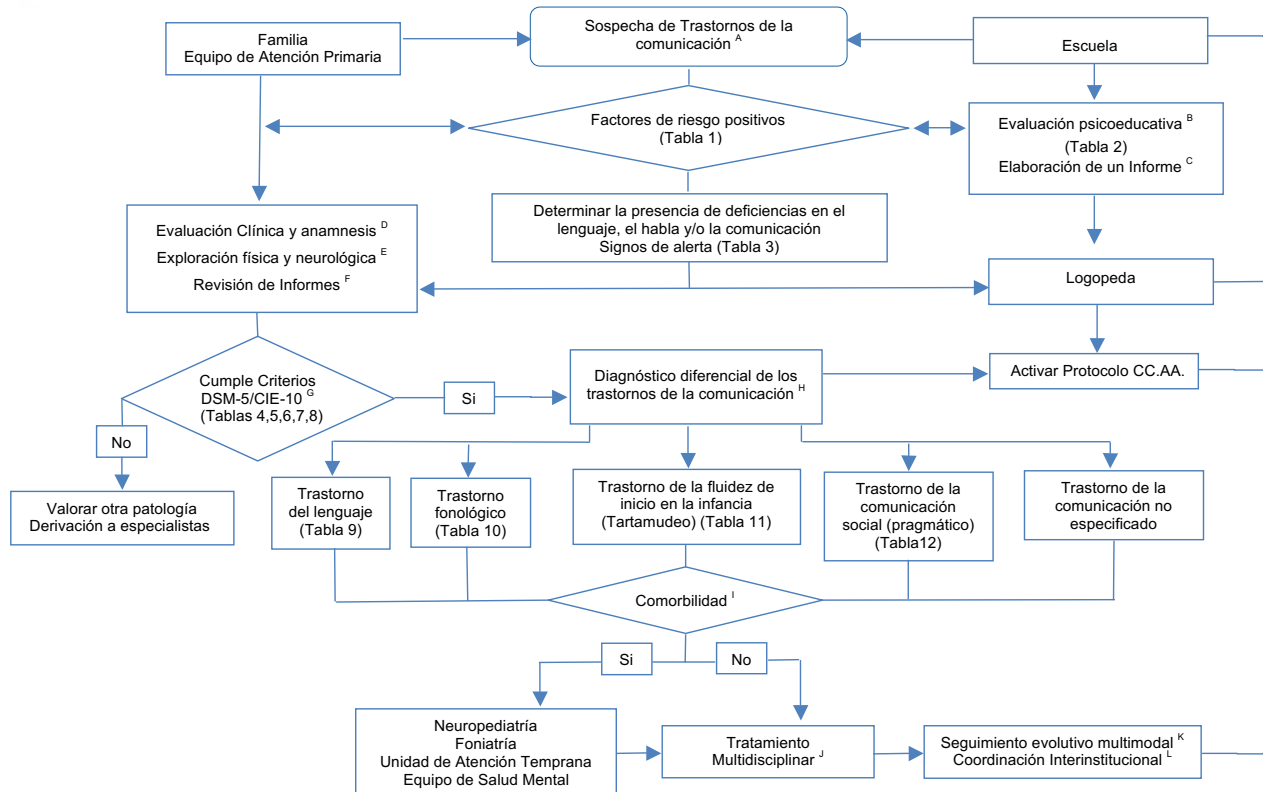
16º congreso*
actualización
pediatría
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019





García Cruz JM, González Lajas JJ. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Trastornos del lenguaje y de la comunicación. AEPap. 2018 (en línea) consultado el dd/mm/aaaa. Disponible en algoritmos.aepap.org





"Scientiam do menti Cordi Virtutem"

Gracias por su atención...

16^º congreso*
actualización
pediatria
AEPap 2019

fPS
Fundación Pediatría y Salud



AEPap 2019

