



Revista Información Científica

ISSN: 1028-9933

ric@guaso.gtm.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Matos Preimot, Jorge Yvel; Rodríguez Leyva, Eliobin
Trastorno del lenguaje. Presentación de un caso en Venezuela
Revista Información Científica, vol. 96, núm. 1, 2017, -Febrero, pp. 119-127
Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo
Cuba

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551764049014>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

INFORME DE CASO

Trastorno del lenguaje. Presentación de un caso en Venezuela

Language disorder. Presentation of a case in Venezuela

Jorge Yvel Matos Preimot, Eliobin Rodríguez Leyva

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se presentó un caso de trastorno del lenguaje en paciente con retardo en el aprendizaje en la sala de Rehabilitación "Pedro Pérez Delgado", municipio Las Mercedes del Llano, Estado Guárico, Venezuela, en el periodo junio de 2012 a junio de 2013, llevado por la madre para recibir tratamiento con documentación del especialista en Otorrinolaringología de que ya se podía iniciar con los ejercicios pertinentes. Se muestra la clínica del paciente y el tratamiento rehabilitador dirigido a mejorar la articulación del paciente, los datos presentados se extrajeron de la historia clínica y de muestras visuales obtenidas por el autor, previo consentimiento del familiar del paciente, se utilizaron técnicas tales como la observación, la entrevista, test psicológico. El niño continúa en el proceso de rehabilitación con el objetivo de evaluar la evolución del trabajo realizado hasta la fecha, se ha obtenido resultado favorable a la evolución para darle continuidad a la segunda etapa.

Palabras clave: trastorno; lenguaje; rehabilitación

ABSTRACT

A case of language disorder is presented in a patient with learning retardation in Pedro Pérez Delgado Rehabilitation room, Las Mercedes del Llano municipality, Guárico State, Venezuela from June 2012 to June

2013, taken by the mother to receive treatment with documentation of report of the indication of the specialist in Otolaryngology that it could be started with the relevant exercises. It shows the patient's clinic and the rehabilitation treatment with the aim of improving the patient's joint, the data presented are extracted from clinical history and visual samples obtained by the author, with the consent of the patient's family, techniques such as observation, the interview, psychological test. The child continues in the process of rehabilitation with the objective of evaluating the evolution of the work carried out to date, a favorable result has been obtained to the evolution to give continuity to the second stage.

Keywords: disorder; language; rehabilitation

INTRODUCCIÓN

Frecuentemente los trastornos en las habilidades lingüísticas del niño son motivo de consulta en salud. Puede ser el único problema, en algunos casos y en otros es un síntoma, como resultado de un defecto primario o dentro de un contexto más amplio.¹

Los tres primeros años de vida son considerados el periodo más intenso del desarrollo del lenguaje. Las primeras palabras deberán aparecer entre los 10 y 12 meses, las frases de dos palabras alrededor de los 18 meses, así va en aumento el vocabulario paulatinamente a partir de esa edad; comienza a hacer uso adecuado de pronombres personales como "yo" alrededor de los 2 años y medio como reconocimiento de ser social y las frases cada vez se van haciendo más complejas, entre los 3, 4 y 5 años incrementa el vocabulario y comienza a comprender el lenguaje y el uso de las reglas lingüísticas.²

La definición y clasificación de estas patologías de la comunicación varían en función de los diferentes autores. Se puede afirmar, en general, que las alteraciones, anomalías, perturbaciones o trastornos del lenguaje dificultan, de manera más o menos persistente, la comunicación lingüística, afectando no solo aspectos lingüísticos (fonológicos, sintácticos o semánticos, tanto en el nivel de comprensión y decodificación como de expresión o producción-codificación), sino también intelectuales y de la personalidad, interfiriendo en las relaciones y rendimiento escolar, social y familiar de los individuos afectados.^{3,4}

Las primeras clasificaciones incluían bajo la denominación de trastornos del lenguaje únicamente las discapacidades referentes a la función motora de los órganos vocales, excluyendo así perturbaciones centrales, como la afasia. En otro extremo se sitúan los que incluyen bajo el concepto todas las discapacidades físicas y mentales que obstaculizan la comunicación verbal, incluyendo la esquizofrenia, la condición de sordo o hipoacúsico, paladar hendido o alteraciones en la lectura y en la escritura, como la dislexia y la disortografía.⁵

Una posición más moderada consideraría como trastorno del lenguaje las perturbaciones referidas específicamente a la producción y a la recepción del habla, condiciones que excluyen las anomalías del lenguaje que son consecuencia de otros desórdenes, como las características de la esquizofrenia. También se excluirán los que son propios de trastornos de la voz (disfonías y fetopatías), aunque pueden ser incluidas aquellas alteraciones que, a pesar de ser consecuencia de otros síndromes clínicos, pueden ser recuperables, o aquellos que son en parte consecuencia de trastornos propios del lenguaje.⁶

El origen de los trastornos del lenguaje puede ser variado. En general, cuando la causa puede localizarse en una lesión o disfunción cerebral o del sistema nervioso, se emplea el término orgánico, y si no es posible descubrir causas similares a las mencionadas, se consideran trastornos funcionales (es necesario mencionar que pueden ser causa de trastorno funcional tumores cerebrales, lesiones obstétricas, enfermedades infecciosas del tipo meningitis).⁷

El término "trastornos del lenguaje" es utilizado para diagnosticar a niños que desarrollan aspectos selectivos en su lenguaje nativo en una forma lenta, limitada o de manera desviada, cuyo origen no se debe a la presencia de causas físicas o neurológicas demostrables, problemas de audición, trastornos generalizados del desarrollo ni a retraso mental.⁸

Los distintos tipos de trastornos del lenguaje a menudo se presentan simultáneamente. También se asocian con un déficit con el rendimiento académico durante la etapa escolar, problemas de enuresis funcional, trastornos del desarrollo de la coordinación, con problemas emocionales, conductuales y sociales.⁹

Dislalia: es un trastorno de la expresión del lenguaje, es de tipo fonético. Los niños que presentan este trastorno hacen sustituciones de sílabas. Se trata de un trastorno en la articulación de palabras y constituye una problemática muy común en niños de edades entre 5 y 8 años.¹⁰

Existen varios tipos de dislalias:

- Paralalias: cambian un sonido por otro.
- Mogilalia: dejan de pronunciar un sonido.
- Holeontotismo: no se les entiende de nada.

La dislalia puede presentarse por múltiples causas: ambiental, regresiva, auditiva. Dependiendo de la causa se utilizara el tratamiento más adecuado, con el objetivo de rehabilitar el niño con el máximo de su capacidad y el mínimo de su discapacidad en el lenguaje.^{11,12}

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente GJFC, de 10 años de edad portador de un trastorno del lenguaje. A los 6 años de edad ingresó en servicio público de hospitalización infantil con diagnóstico de adenoamigdalitis que le agravó el estado de salud, realizándole cirugía para corregir el defecto del órgano fonoarticulatorio.

A los 8 años de edad junio del 2012 la madre acude a los servicios de rehabilitación de la sala "Pedro Pérez Delgado" del municipio Las Mercedes del Llano del Estado Guárico, Venezuela, para recibir tratamiento rehabilitador con documentación de Informe de la indicación del especialista en Otorrino de que ya se podía iniciar el tratamiento con los ejercicios pertinentes.

Muestra como APP historia clínica, con datos relevantes del cuadro clínico; examen realizado a través de estudio video endoscópico, aborda fosa nasales, se aprecian; afecciones respiratoria a repetición adenoidistas, amigdalitis, alergias, malformaciones de la cavidad oral, dificultades para aprender primeras palabras después de los 18 meses, conducta intranquila, se relaciona con otros niños, validismo adecuado, inicio masticatorio ante del primer año no habla acorde a los niños de su edad, no se entiende lo que habla, no construye oraciones de acuerdo a su edad, escucha bien, comprenden lo que le dicen los demás, velocidad oral lenta, fluencia normal clonos, en la articulación abre poco la boca para pronunciar, dificultades en la pronunciación de algún fonema o letra, r s. voz normal, ronquera, resonancia disminuida

Examen físico

En examen de cavidad bucal se constató que presenta engrosamiento de maxilar superior e inferior, bóveda palatina profunda, mordida no compensable semiabierta que se comprime por dentición no expuesta a la región bucal dentro de la zona de la mandíbula.

Se observa la obstrucción entre encías derechas debido a que en el interior la existencia dental no permite haya movimiento maxilar y se encuentre obstruido el movimiento para los procesos de deglución y habla. Se identifica la unión de ambas encías derecha que le impide el proceso de masticación, paladar profundo a la palpación. Interferencia entre ambas encías superior e inferior colapsadas que impiden el movimiento masticatorio con las mismas características de la relación maxilar derecha en las que el proceso de no exposición dental o retraso de la madurez denticina ha impedido el proceso de deglución, masticación y habla en el paciente.

Se muestran las imágenes de dientes sin exposición, dentro de la encía superior, cavidad del paladar de más de 0.8 mm, lengua en base sin movimiento.

Examen físico de la cavidad oral

Se constató oclusión dental, mordida abierta no compensable, relación Maxilar. Micrognastia, frenillo sublingual, paladar duro malformaciones, velo del paladar, longitud: corto, movilidad buena, lengua normal. Este medio de diagnóstico permitió establecer un tratamiento para su rehabilitación.

Criterio diagnóstico

Déficit persistente en el lenguaje en el nivel II, comprensivos y expresivos. Dificultades, en el aprendizaje escolar.

Aspectos cognitivos

Déficit de memoria secuencial, auditiva a corto plazo y verbal.

Aspectos perceptivos

Problemas de lateralización en el tratamiento de los estímulos auditivos.

Aspectos psicomotores

Inmadurez de las destrezas motoras.

Aspectos conductuales

Alteración de la capacidad de atención, hiperactividad. Alteración de las relaciones afectivas y del control de las emociones.

Ejercicios específicos del tratamiento realizado

Psicoterapia infantil, para modificar la conducta tanto en el hogar como en la escuela.

Técnica de relajación, juego de roles, juegos dinámicos, donde la imaginación, el pensamiento, atención, percepción y la memoria se activen para buscar concentración en el niño.

Ejercicio fonológico, a través de la imitación de sonidos o ruido (carro, motores, grillo) repetición de los sonidos, los fonemas o letras afectados, buscando la posición lengua para mejorar el lenguaje, repetición de palabras cortas que tengan los sonidos ya sea delante en el medio o en el final.

Funcionalismo, vocal delante y detrás de los fonemas afectados. (arrrrrrrrr, raaaaaaa), así sucesivamente con todas las vocales.

Ejercicio de respiración para mejorar la pronunciación de los sonidos.

Ejercicio de educación de la voz (despacio, en voz baja, pronunciar correctamente los sonidos).

Tratamiento psicopedagógico, utilizando medios auxiliares.

Educación a la familia (madre) acerca del manejo del niño, establecer horario de vida, juego, estudio y relajación, teniendo en cuenta la etapa y la actividad fundamental del niño.

Terapia ocupacional

La terapia ocupacional también juega su papel preponderante en la evolución del niño con trastorno del lenguaje.

Ejercicios orientados

Mantener la actividad de la vida diaria, esto van estar controlado por la madre (sueño, estudio, juego, realización de estudio independiente o tareas escolares, más los ejercicios fonológico orientado por el logopeda para la casa) de 5 a 10 veces las repeticiones.

Ejercicios de coordinación, (respiración, pronunciación, de los sonidos).
Ejercicios de relajación, combinación de ejercicios orientado, con técnica de relajación, como respiración, conteo de numero hasta 10, tres veces y luego continuar, siempre evitando el agotamiento.

Ejercicios funcionales, orientados.

DISCUSIÓN DEL CASO

El tratamiento rehabilitador de este pacientes es integrado y fue encaminado a mejorar la acción de las diferentes áreas posibles: praxias orofaciales, respiración, control fonorespiratorio, control fonoresonancial, discriminación auditiva, articulación, voz, control orofaríngeo, masticación, también se realizó la estimulación sensorio-perceptual general, vocabulario, sintaxis, pragmática, se estimularon los logros lingüísticos y se realizó la abstracción de lo aprendido generalizando las bases del lenguaje que adquiere. Este guarda similitud con estudios realizados por Robaina Jiménez Z, Bosch Gainza D, Contreras Roura J, Moreno Arango JA, Texidor Llopiz L, López Betancourt M y Billard C.^{1,2}

Las dificultades en el progreso en el desarrollo del lenguaje, junto a una carencia de una justificación clara de éstas, crearon en el seno de la familia una situación de gran tensión y ansiedad, con sentimientos de culpabilidad. La alteración en los patrones normales de interacción familiar, produce una alteración cuantitativa de la estimulación externa (menos interacciones espontáneas) y también cualitativas (intervenciones más directivas, menos flexibles y no ajustadas al nivel de desarrollo del niño).

Es importante considerar que los padres ajustaron su nivel de lenguaje al nivel del niño, lo que limitaba en mucho la posibilidad de interacción. Las alteraciones de la interacción social también pueden observarse en el contacto del niño con sus padres, ya que reciben menos peticiones de comunicación y establecen interacciones más cortas. Esto corrobora estudio realizado por Bras Marquillas J, De la flor Burí JE, Valdivia Álvarez I, Gárate Sánchez E, Regal Cabrera N, Castillo Izquierdo G, Sáez ZM, De La Osa José A. Retraso del lenguaje. Entrevista a Dra. Marcia Betancourt^{4,6, 11}

Resultados

- Se desarrollaron aptitudes de observación.

- Reducción de la tendencia directiva.
- Aprendió a ajustar mejor el lenguaje.
- Aprendió a crear situaciones comunicativas activas.
- Eliminó las conductas negativas del comportamiento.

Evolución

El paciente comenzó las 18 sesiones de tratamiento logofoniatrico a realizar movimientos linguales como respuesta al masaje, y los ejercicios indicados durante el tratamiento lo que le permitió mejorar el proceso de pronunciación por vía oral además de responder con resultados positivos al tratamiento. Evolución satisfactoria en la primera etapa del tratamiento. Estos resultados coinciden con estudios obtenidos por De La Osa José A. Retraso del lenguaje. Entrevista a Dra. Marcia Betancourt ¹¹

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robaina Jiménez Z, Bosch GainzaD, ContrerasRoura J, Moreno Arango JA, TexidorLlopiz L, López Betancourt M, et al. Histidinemia y Trastornos del lenguaje en una muestra de la población cubana. RevCubanaGenetComunit [Internet]. 2010 [citado 3 Sep 2015]; 4(1): [aprox.4p]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/rcgc/v4n1/rcgc050110.html>
2. Billard C. Desarrollo y trastornos del lenguaje oral. Pediatría. 2014; 49(4):1-11.
3. Mark D. Simmsy Robert L. Schum. Trastornos del desarrollo del lenguaje y de la comunicación En: Nelson. Tratado de pediatría.19 ed. España: Elsevier; 2013.p. 122-131.
4. Bras Marquillas J, flor BrÚJEda la. Trastornos de la comunicación, el habla y el lenguaje. En: Pediatría en atención primaria 3ª ed. Elsevier: España; 2013.
5. Pineda Pérez EJ, Escalona Marino S. Conocimientos de padres de niños con síndrome de Down sobre trastornos del lenguaje antes y después de una estrategia educativa. Rev Cub Med Gen Int [Internet].2013 [citado 3 sep. 2015]; 29(1): [aprox. 24 p.]. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/mgi/v29n1/mgi08113.pdf>
6. Valdivia Álvarez I, Gárate Sánchez E, Regal Cabrera N, Castillo Izquierdo G, Sáez ZM. Exposición a televisión y retardo primario del lenguaje en menores de 5 años. RevCubPed [Internet]. 2014 [citado 3 sep 2015]:86(1): [aprox. 18p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n1/ped03114.pdf>

7. Parilla Muñoz R, Sierra Cócales C. Trastornos del habla. Bol SAO [Internet].2010 [Citado 3 sep. 2015]; 4(3):89-107. Disponible en: <http://www.spao.t2v.com/documentos/boletines/pdf-boletin-seccion-15-secciones-62548.pdf>
8. Artigas J. Trastornos del lenguaje. ArchEspPed [Internet]. 1998 [citado 10 nov 2013]; 39: [aprox. 14p.].Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/neurologia/24-lenguaje.pdf>
9. Castro-Rebolledo R, Giraldo-Prieto M, Hincapié-Henao L, Lopera F, Pineda DA. Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas. Rev. Neurol 2004; 39(11):73-81.
- 10.Valdizán JR, Rodríguez-Mena D, Díaz-Sardi M. Trastorno del lenguaje expresivo y actividad paroxística focal. Rev. Neurol 2011; 52 (1):S135-S140.
- 11.De La Osa José A. Retraso del lenguaje. Entrevista a Dra. Marcia Betancourt, vicepresidenta de la sociedad cubana de logopedia y foniatría. 2013, [citado 4 de marzo de 2014] en <http://www.granma.cubaweb.cu/salud/consultas>
- 12.Vázquez Ramírez H. Nueva terapia comunicativa para niños autistas y padres [citado 31 mar 2014]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2010>

Recibido: 12 de junio de 2016

Aprobado: 2 de noviembre de 2016

Dr. Jorge Yvel Matos Preimot. Hospital Psiquiátrico Provincial "Luis Ramírez López". Guantánamo. Cuba. **Email:** jorgeyvel@infosol.gtm.sld.cu