

Prevalencia del retraso simple del lenguaje en niños escolares de nueve parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito

Ruth Elizabeth Acosta Cevallos¹, María Soledad Andino¹, Teodoro Barros Astudillo¹, Mercy Paulina Guerrero Olalla¹, Sylvia Ibeth Tapia Tapia¹.

¹ Docente de la carrera de Terapia del Lenguaje de la Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres, Universidad Central del Ecuador.

Rev. Fac Cien Med (Quito), 2016; 41(2):32-38

Recibido: 20/08/16; Aceptado: 15/11/16

Correspondencia: Víctor Hugo Rojas-Hidrobo; vthrojas@uce.edu.ec

Resumen:

Contexto: en el grupo de alteraciones lingüísticas que se presentan en la infancia está el retraso simple del lenguaje RSL, definido como la afectación de la función lingüística en ausencia de otras alteraciones de naturaleza fisiológica, sensorial, cognitiva o neurológica.

Objetivo: determinar la prevalencia de RSL en escolares de nueve parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito.

Métodos: estudio descriptivo observacional de tipo transversal y no experimental, en 1311 participantes, 50% niñas y 50% niños con edades entre 5 a 5 años 11 meses, durante el período octubre 2014 a mayo 2016. Para la evaluación se aplicó la historia clínica fonoaudiológica, la exploración del lenguaje comprensivo y expresivo (ELCE), evaluación del lenguaje oral (ELO) y el protocolo de evaluación de dislalias (LEA). Se valoraron alteraciones en los componentes del lenguaje relacionados a la forma (fonético-fonológico), contenido (semántico) y uso (sintaxis).

Resultados: el 48,30% de evaluados presentó RSL (55% niños y 45% niñas); los problemas a nivel sintáctico corresponden al 38% del total, mientras que a nivel semántico afecta al 79% de encuestados y en lo fonético-fonológico correspondió al 30% del total de escolares estudiados.

Conclusión: la prevalencia del RSL es alta; amerita nuevos estudios en otros grupos poblacionales para conocer la real prevalencia de este trastorno lingüístico, a fin de fortalecer los programas de prevención, evaluación, diagnóstico y rehabilitación fonoaudiológica.

Palabras claves: retraso simple del lenguaje, niños escolares, sintaxis, semántica, fonética, fonología.

Abstract:

Context: in the group of linguistic alterations that occur in childhood, it is the simple delay of the language, defined as the affectation of the linguistic function in the absence of other alterations of physiological, sensory, cognitive or neurological nature, the most prevalent.

Objective: to determine the prevalence of simple delay of the language in school children from nine rural parishes in the Metropolitan District of Quito.



Methods: epidemiological, observational, descriptive and cross-sectional study, in 1311 participants, 50% girls and 50% boys between the ages of 5 to 5 years 11 months, during the period October 2014 to May 2016. For the assessment, the clinical records was used, and also a speech therapy, comprehensive and expressive language exploration (ELE), oral language assessment (OLA) and dislalia evaluation protocol (DEP). Alterations in the language components related to form (phonetic-phonological), content (semantic) and use (syntax) were assessed.

Results: 48.30% of those evaluated presented simple delay of the language (55% boys and 45% girls); the problems at the syntactic level correspond to 38% of the total, while at the semantic level it affects 79% of respondents and in the phonetic-phonological area it corresponded to 30% of the total number of students studied. **Conclusion:** prevalence of simple delay of the language is high; and deserves new studies in other population groups to understand linguistic disorder, in order to strengthen programs of prevention, evaluation, diagnosis and speech therapy rehabilitation.

Keywords: simple language delay, school children, syntax, semantics, phonetics, phonology.

Introducción

El lenguaje es considerado como el principal vehículo de integración social y fundamento del neurodesarrollo del individuo; por lo anterior, los trastornos del lenguaje son motivo de preocupación y consulta frecuente¹⁻³. Entre los trastornos del lenguaje que pueden presentarse en escolares está el retraso simple del lenguaje (RSL) definido como una disfunción lingüística, generalmente evolutiva y de carácter temporal, en la que se ven alterados más de uno de los componentes del lenguaje (fonética-fonología, semántica y sintaxis) y en la que se afecta más la expresión que la comprensión⁴. En esta alteración, se evidencia un desfase en el desarrollo del lenguaje según lo esperado para la edad cronológica del niño, sin que existan problemas de orden neurológico, anatómico, sensorial y/o cognitivo que justifiquen su presencia⁵. En los niños con RSL, se evidencian características comunes como habla infantilizada, producción articulatoria con múltiples omisiones, sustituciones y/o distorsiones, poca intencionalidad comunicativa, respuesta generalmente limitada a frases cortas, dificultad para contar experiencias y necesidades, escaso vocabulario, dificultades en la adquisición de conceptos relacionados con la abstracción, entre otros⁶. Se acepta que el RSL tiene una connotación evolutiva y temporal, su presencia debe ser considerada como un factor de riesgo para el desarrollo adecuado de las habilidades escolares, pudiendo desencadenar dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura, sin contar las complejas implicaciones sociales y emocionales que los trastornos lingüísticos causan⁷.

Para el diagnóstico de RSL es necesario realizar una evaluación exhaustiva del lenguaje y sus

componentes, además de contar con el apoyo de un grupo multidisciplinario que descarte patologías orgánicas, sensoriales, cognitivas y neurológicas asociadas. La intervención del profesional en terapia del lenguaje o fonoaudiología dependerá de la severidad del RSL y de las características que este cuadro presente⁸.

Tomando en cuenta lo expresado, no es extraño que se considere a los problemas del lenguaje como el tipo más usual de retrasos del desarrollo infantil; se estima que alrededor del 20% de los niños empiezan a hablar más tarde que el resto de niños de la misma edad⁹. Según la Asociación Española de Pediatría, en ese país se detecta que entre el 2% y 3% de niños de edad preescolar y escolar padecen trastornos del lenguaje. La prevalencia de dichas alteraciones en etapa preescolar es más frecuente con una prevalencia del 15%, afectando más a niños en una proporción de 3:1¹⁰. En Chile, para el año 2005, la prevalencia de trastornos del desarrollo se ubicó entre 16% y 18% de la población infantil; de este grupo, alrededor del 90% se relaciona con problemas del aprendizaje, lenguaje o déficit mental¹¹.

En Ecuador existen 425.877 personas con discapacidad registradas en el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) 12. Dentro de ese grupo, se tiene registro de 8.238 menores de 6 años, de los cuales el 44% son niñas y el 56% niños, que presentan algún grado de afectación que puede ser de tipo auditivo, físico, intelectual y/o del lenguaje¹². No se registran datos estadísticos oficiales y específicos de la prevalencia de trastornos del lenguaje en población infantil ecuatoriana, sin embargo, estudios académicos de

titulación revelan un alto porcentaje de alteraciones lingüísticas vinculadas o no a otras patologías. Los efectos de las alteraciones del lenguaje son graves, especialmente en edades tempranas y se asocian con frecuencia a trastornos del aprendizaje, fracaso escolar, dificultades para la inserción social, presencia de conductas psicosociales inadecuadas, entre otras.

La presente investigación es una revisión de diversos estudios realizados por estudiantes de la carrera de Terapia del Lenguaje previos a la obtención de la licenciatura y versan sobre la incidencia del RSL en niños de cinco años de edad cronológica de varias escuelas fiscales ubicadas en las parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito. Los investigadores fueron tutelados en lo científico y metodológico, por docentes de la carrera en Terapia de Lenguaje.

Métodos

Estudio descriptivo, observacional, transversal y no experimental. La población seleccionada correspondió a 1311 niñas y niños entre 5 años 0 meses a 5 años 11 meses, procedentes de escuelas fiscales de nueve parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito (en Ecuador, la parroquia es una división político-territorial de menor rango y forman parte de cantones y distritos metropolitanos).

La población seleccionada corresponde a la totalidad de niños que cumplieron los criterios de inclusión: a) edad entre 5 años 0 meses a 5 años 11 de edad cronológica al momento de estudio, b) matriculado en una institución educativa fiscal, c) audición normal, d) ausencia de alteraciones de órganos bucofonatorios y trastornos neurológicos, e) ausencia de alteraciones del coeficiente intelectual y f) consentimiento informado firmado por los padres.

Para la evaluación se siguió el siguiente proceso: a) revisión de carpetas escolares individualizadas de niños en las que constaba la fecha de nacimiento, b) registro de datos relevantes en la historia clínica, c) tamizaje auditivo para excluir niños con alteraciones auditivas y d) valoración de estructuras orofaciales, praxias bucofonatorias, habilidades de discriminación auditiva y destrezas lingüísticas (semántica, sintaxis, fonética y fonología) a través de los test ELO, ELCE Y LEA. Las evaluaciones se realizaron en salas previamente preparadas que garantizaron la fidelidad de la información obtenida (ventilación e iluminación adecuada y ausencia de ruido).

La prueba de Evaluación del Lenguaje Oral (ELO) de Ramos J, Fernández I, y Cuadrado I,

creada para evaluar aspectos más relevantes del lenguaje oral (discriminación auditiva, aspectos fonológicos, sintácticos y semánticos) se utiliza en niños entre 4 y 8 años. El test de Exploración del Lenguaje Comprensivo y Expresivo (ELCE) desarrollado por López G y colaboradores, es una prueba que valora la comprensión y expresión del lenguaje y se aplica a niños entre 2 años 6 meses a 9 años. El Protocolo de Evaluación de las Dislalias (LEA) valora el estado y función de los órganos bucofonatorios, praxias, respiración, discriminación auditiva, integración fonémica, discriminación de sonidos ambientales y memoria secuencial auditiva. Es importante señalar que los mencionados instrumentos de evaluación, a pesar de ser aplicados en población hispanohablante, no han sido estandarizados para ser usados en niños ecuatorianos, lo que podría explicar, en parte, los resultados obtenidos.

Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva a través de tablas de frecuencia y representaciones gráficas, según las variables de investigación, junto con estudios de tipo cuantitativo.

En concordancia con las consideraciones éticas, se solicitó permiso a las autoridades de cada institución educativa para realizar la investigación y efectuar sesiones de trabajo con padres de familia para que, luego de la explicación del proceso de evaluación, firmaran el acta de consentimiento informado. Los investigadores recabaron la información de cada escuela y emitieron el informe respectivo. Los fines de la investigación fueron eminentemente científico-académicos y protegieron los derechos de los sujetos investigados. El estudio no discriminó a ninguna institución educativa ni creó clasificación entre ellas.

Resultados

Se estudiaron 1311 niños con edades comprendidas entre 5 años 0 meses y 5 años 11 meses de edad, estudiantes de escuelas fiscales de 9 parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito. En la tabla 1 se sintetiza el número de niños por parroquia. Respecto al sexo de los estudiantes, la población total fue prácticamente homogénea, 652 niñas y 659 niños, que porcentualmente correspondería al 50% de participación para cada grupo (ver tabla 2). El componente semántico presentó mayor alteración, seguido de los componentes sintáctico y fonético-fonológico (ver tabla 3). La prevalencia de retraso simple del lenguaje fue 48,30% (55% niños y 45% niñas) (tablas 4 y 5; figura 1).

Tabla 1. Distribución según el lugar geográfico de las parroquias, estudio de retraso simple de lenguaje, Distrito Metropolitano de Quito.

Parroquias	Frecuencia	%
Alangasí	164	13%
Zámbiza	77	6%
Guayllabamba	171	13%
Conocoto	206	16%
Nayón	83	6%
Llano Chico	91	7%
Amaguaña	193	15%
Tumbaco	187	14%
Pomasqui	139	10%
Total	1311	100%

Elaboración: autores.

Tabla 2. Distribución según el sexo de los encuestados por parroquias, estudio de retraso simple de lenguaje, Distrito Metropolitano de Quito.

Parroquias	Niñas		Niños	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Alangasí	93	7%	71	5%
Zámbiza	36	3%	41	3%
Guayllabamba	83	6%	88	7%
Conocoto	96	8%	110	9%
Nayón	41	3%	42	3%
Llano Chico	45	3%	46	4%
Amaguaña	87	7%	106	8%
Tumbaco	102	8%	85	6%
Pomasqui	69	5%	70	5%
Total	652	50%	659	50%

Elaboración: autores.

Tabla 3. Distribución de la alteración de los componentes de lenguaje por parroquias, estudio de retraso simple de lenguaje, Distrito Metropolitano de Quito.

Parroquias	Sintáctico	Semántico	Fonético-fonológico
Alangasí	5%	6%	6%
Zámbiza	2%	4%	2%
Guayllabamba	4%	12%	5%
Conocoto	11%	15%	0%
Nayón	2%	6%	2%
Llano Chico	2%	6%	4%
Amaguaña	6%	11%	4%
Tumbaco	3%	10%	5%
Pomasqui	3%	9%	2%
Total	38%	79%	30%

Elaboración: autores.

Tabla 4. Distribución porcentual de individuos con presencia o ausencia de retraso simple de lenguaje, estudio de retraso simple de lenguaje, Distrito Metropolitano de Quito.

Parroquias	Con RSL	Sin RSL
Alangasí	6,17%	6,33%
Zámbiza	2,44%	3,43%
Guayllabamba	6,02%	7,01%
Conocoto	9,83%	5,87%
Nayón	2,89%	3,43%
Llano Chico	3,58%	3,35%
Amaguaña	7,47%	7,24%
Tumbaco	6,55%	7,70%
Pomasqui	3,35%	7,24%
Total	48,30%	51,60%

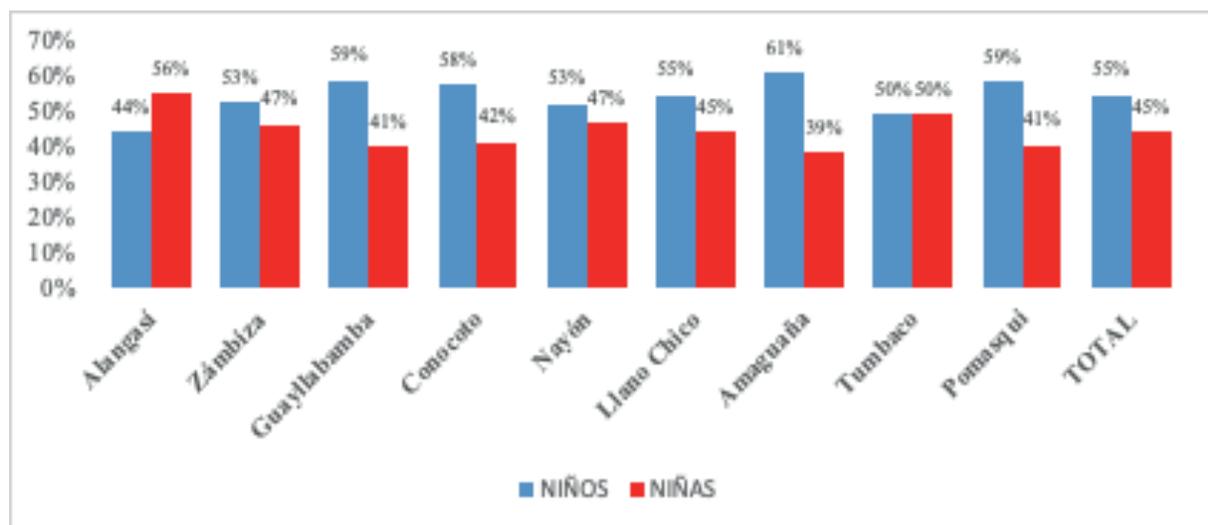
Elaboración: autores.

Tabla 5. Distribución porcentual de individuos con retraso simple de lenguaje según sexo, estudio de retraso simple de lenguaje, Distrito Metropolitano de Quito.

Parroquias	Niños	Niñas
Alangasí	6%	7%
Zámbiza	3%	2%
Guayllabamba	7%	5%
Conocoto	12%	9%
Nayón	3%	3%
Llano Chico	4%	3%
Amaguaña	9%	6%
Tumbaco	7%	7%
Pomasqui	4%	3%
Total	55%	45%

Elaboración: autores.

Figura 1. Porcentaje de niños y niñas con RSL por parroquia y total



Elaboración: autores.

Discusión

La alta prevalencia de trastornos lingüísticos en la población escolar y su repercusión en el desarrollo general del niño, entraña particular interés para los profesionales involucrados en las áreas de la comunicación y del lenguaje. El niño que no habla bien está expuesto a desarrollar otros tipos de dificultades, como problemas de aprendizaje, sociales y emocionales. El hallazgo principal de este estudio fue la alta prevalencia de RSL, equivalente a 48,30% de 1311 niños evaluados. Estos resultados coinciden en buena medida con los datos presentados por Schonhaut y Maggiolo en el año 2006¹³ quienes reportaron que el 48,8% de niños entre 3 y 5 años de edad procedentes de establecimientos de educación preescolar y bajo nivel socioeconómico ubicados en la zona norte de la Región Metropolitana de Santiago de Chile presentaron dificultades del lenguaje. El porcentaje de RSL en el Distrito Metropolitano de Quito sobrepasan lo informado por Aguilera y Orellana en el año 2017¹⁴ (10% a y 14% de menores de 6 años con alteraciones del lenguaje).

A nivel sintáctico, el 38% de los participantes presentaron problemas; en esta área cognitiva se evaluaron habilidades para organizar cada uno de los elementos gramaticales dentro de una oración. El desarrollo morfosintáctico va a depender del código verbal que el niño utilice (idioma materno); este componente al igual que la semántica y la fonética-fonología, va a desarrollarse de forma independiente y a un ritmo variable, pero terminará vinculado con los demás componentes en una función lingüística unitaria al finalizar la fase de adquisición del lenguaje, que ocurre aproximadamente a los 6 años de edad¹⁵. Un preocupante 79% del total de evaluados presentó alteración a nivel semántico; en este componente se evaluó el conocimiento del significado de las palabras, es decir mide la comprensión y la selección apropiada de éstas dentro del discurso. Las dificultades semánticas pueden deberse a múltiples factores, entre ellas por una limitada exposición a nuevo vocabulario a causa de un entorno poco estimulador, a la lenta incorporación o dificultad para asociar el significado a la palabra o bien a problemas en el uso adecuado del léxico adquirido¹⁵.

En el RSL, según Pávez, Schwalm y Maggiolo, la sintomatología de los aspectos lingüísticos tanto sintácticos como semánticos es imprecisa y heterogénea; en general, se señala que existe pobreza de vocabulario y alteraciones en

el desarrollo gramatical¹⁶. Investigaciones al respecto, evidenciaron que el desarrollo gramatical en los niños con RSL es significativamente inferior al desarrollo de niños de la misma edad que no tienen problemas del lenguaje.

A nivel fonético-fonológico, el 30% de los niños evaluados mostraron alteración, siendo Alangasí la parroquia de mayor incidencia. Resulta importante resaltar que en los últimos años, se ha dado un consenso sobre la evaluación de la parte fonológica y no solo la fonética, analizando además que el trastorno afecta a más de los fonemas alterados (fonética), a los procesos de percepción del lenguaje que lo subyacen (fonología). Las alteraciones tanto de la fonética como la fonología pueden presentarse de forma oscilante incluso en un mismo paciente. Dentro de este componente, se observó que los fonemas /s/, /r/ y /l/ con sus respectivos dífonos, presentaron mayor incidencia de error. Las omisiones articulatorias son las más frecuentes. Los resultados del presente estudio son similares a los obtenidos por Pávez¹⁶ al evaluar los trastornos fonológicos en niños con RSL.

Los niños con RSL presentan trastornos fonético-fonológicos leves hasta severos que alteran la producción de las palabras. Si se considera que articular una palabra implica a más de emitir fonemas la capacidad de estructurarlos en sílabas de distinta complejidad y posteriormente, usar dichas sílabas en palabras de diferente longitud y dificultad; por lo anterior se puede afirmar que los trastornos fonético-fonológicos en niños con RSL pueden afectar selectiva y/o simultáneamente a uno o varios de los procesos antes descritos¹⁶.

Conclusión

Se recalca el papel fundamental del lenguaje en el neurodesarrollo del individuo, al ser parte de las funciones cognitivas superiores que permiten a los humanos integrarse de forma adecuada al entorno. Cuando esta función no se desarrolla o se ve alterada, como en el caso del retraso simple del lenguaje, las repercusiones sociales, académicas y emocionales pueden ser graves, especialmente en los primeros años de vida. Es importante considerar que todos los niños desarrollan el lenguaje cursando por las mismas etapas, lo que permite identificar precozmente cualquier alteración o desfase en el desarrollo lingüístico. La importancia de una intervención temprana es clave en el éxito de la rehabilitación. La alta prevalencia de RSL encontrada, justifica todos los

esfuerzos que deben implementarse por entidades públicas y/o privadas, con apoyo de la academia y de profesionales involucrados en el estudio y manejo de alteraciones del lenguaje para crear pruebas de evaluación de lenguaje adaptadas a la realidad local, como una de las estrategias, a fin de fortalecer los programas de prevención, evaluación, diagnóstico y rehabilitación de los trastornos de la comunicación en niños.

Conflictos de interés

Ninguno declarado por los autores.

Bibliografía

1. Gispert-Sauch M. Lenguaje, afasias y trastornos de la comunicación en: Bruna O, Roig T, Puyuelo M, Junqué C, Ruano A. Rehabilitación neuropsicológica. Intervención y Práctica Clínica. 1ed. Ed Elsevier Masson; España, 2011; pp 61-81.
2. González M, Cuetos F. Comprensión oral en: Aguado G, Belinchó M, Cuetos F, et al. Neurociencia del lenguaje. Bases neurológicas e implicaciones clínicas. 1ed. Editorial Médica Panamericana; España, 2012; pp 15-29.
3. Cuetos F, González J, De Vega M. Psicología del lenguaje. España: 1ed. Editorial Médica Panamericana; 2015.
4. Mendoza E. Emergencia tardía del lenguaje en: Arnero M, Bembibre J, Montes A, et al. Neuropsicología infantil. A través de casos clínicos. 1ed. Editorial Médica Panamericana; España, 2015; pp 221-227.
5. Artigas J, Rigau E, García-Nonell, K. Trastornos del Lenguaje [Internet]. 2008 [citado el 28 de julio de 2017]; Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/24-lenguaje.pdf>
6. Pérez P, Salmerón T. Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Pediatría Atención Primaria* 2006; 8(32):111-125. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638693012>
7. Fernández M, Gallardo B, Sage K. Lenguaje y habla en: Lavados J, Slachevsky A. Neuropsicología. Bases neurales de los procesos mentales. 1ed. Ed Editorial Mediterráneo; Santiago, 2013; pp 171-188.
8. Conde P, Conde M, Bartolomé M, Quirós P. Perfiles neuropsicológicos asociados a los problemas del lenguaje oral infantil. *Rev Neurol* 2009; 48(1):32-38.
9. American Academy of Pediatrics. Retrasos del lenguaje en los niños pequeños [Internet]. Estados Unidos de América: Editor web, American Academy of Pediatrics; 2011 [actualizado el 11 de diciembre de 2015; citado el 20 de julio de 2017]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/toddler/Paginas/language/-delay.aspx>
10. Asociación Española de Pediatría. Anales de Pediatría Continuada. Trastornos del lenguaje [Internet]. España: Editor Reed Elsevier; 2014 [4 (2): marzo de 2006; citado el 20 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/trastornos-del-lenguaje/articulo/80000182>
11. Avaria M. Pediatría del desarrollo y comportamiento. *Rev Ped Elec* 2005; 2(1):1-4. Disponible en: http://www.revistapediatrica.cl/volumenes/2005/vol2num1/pdf/pediatria_desarrollo.pdf
12. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Personas con Discapacidad Registradas [Internet]. Ecuador: Editor CONADIS; 2007 [actualizado en agosto de 2017; citado el 31 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadistica/index.html>
13. Schonhaut B, Maggiolo M. Alteraciones del lenguaje en la población preescolar. *SIIC* 2012; 7(4):2-4.
14. Aguilera S, Orellana C. Trastornos del lenguaje. *Pediatr Integral* 2017; 12(1):15-22.
15. Castañeda P. El lenguaje verbal del niño: ¿cómo estimular, corregir y ayudar para que aprenda a hablar bien? [Internet]. Biblioteca Digital Andina. [citado el 1 de agosto de 2017]. Disponible en: <http://intranet.comunidadandina.org/Documentos/BDA/PE-EDU-0003.pdf>
16. Pávez M, Schwalm E, Maggiolo M. Trastornos fonológicos en niños con retraso simple de lenguaje. *Rev Logop Fon Audiol* 1986; 6(4):205-214.

Financiamiento

Fondos propios de los autores.

Agradecimiento

A los distritos escolares que participaron en el estudio, a la promoción 2014-2016 de estudiantes de la Carrera de Terapia del Lenguaje de la Facultad de Ciencias de la Discapacidad, Atención Prehospitalaria y Desastres de la Universidad Central del Ecuador.