



Julio 2019 - ISSN: 1989-4155

## **DIFERENCIA ENTRE EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION/ HIPERACTIVIDAD (TDAH) Y LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE**

**Katherine Maricruz Barragán Villacis<sup>1</sup>**  
**Nikole Monserrat Rodríguez Menéndez<sup>2</sup>**  
**Dr. Edison Zambrano Cedeño PhD.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Estudiante Carrera de Psicología General,  
Universidad Técnica de Manabí, Ecuador, kattybavi@gmail.com

<sup>2</sup>Estudiante Carrera de Psicología General,  
Universidad Técnica de Manabí, Ecuador, nikiitah575@hotmail.com

<sup>3</sup>Docente principal,

Universidad Técnica de Manabí, Ecuador, erzambrano@utm.edu.ec

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Katherine Maricruz Barragán Villacis, Nikole Monserrat Rodríguez Menéndez y Edison Zambrano Cedeño (2019): "Diferencia entre el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad (TDAH) y los trastornos del lenguaje", Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo (julio 2019). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/07/trastorno-atencion-lenguaje.html>

### **RESUMEN**

El Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH) es un trastorno que provoca dificultades para mantener la atención, la función ejecutiva y la memoria de trabajo. Los trastornos del lenguaje configuran un grupo de alteraciones en el desarrollo, caracterizadas principalmente por déficit en la comprensión, producción y uso del lenguaje; los trastornos del lenguaje pueden presentar desarrollo deficiente de la comprensión o de la producción del mismo; ambas alteraciones pertenecen a los trastornos del neurodesarrollo. En este artículo se recoge información de las principales características del TDAH, los trastornos del lenguaje, el proceso de desarrollo normal del lenguaje y se acompaña una descripción del perfil evolutivo del TDAH. Se presenta, características y evolución del neurodesarrollo infantil normal, con la finalidad de identificar oportunamente la sospecha de una alteración de desarrollo neurológico, todo profesional de la salud que atiende niños deberá alertar oportunamente a los padres para la búsqueda de la terapia adecuada.

**Palabras clave:** Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad- trastornos del lenguaje – trastorno – lenguaje - TDAH.

## **ABSTRACT**

Attention Deficit / Hyperactivity Disorder is a disorder that causes difficulties in maintaining attention, executive function and working memory. The language disorders make up a group of alterations in development, characterized mainly by deficits in the understanding, production and use of language; the language disorder may present poor development of the understanding or the production of it; both alterations belong to neurodevelopmental disorders. This article collects information on the main characteristics of ADHD, language disorders, the process of normal language development and a description of the evolutive profile of ADHD. It presents, characteristics and evolution of normal child neurodevelopment, in order to identify opportunely the suspicion of an alteration of neurological development, every health professional who attends children should alert the parents in a timely manner to the search of the adequate therapy.

**Key words:** Attention Deficit / Hyperactivity disorder - language disorders – disorder – language - TDAH.

## **Introducción**

El tema de la diferenciación del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y los trastornos del lenguaje, ha abarcado muchas interrogantes en los últimos años; se debe primero mencionar los conceptos de los mismos. El trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y los trastornos del lenguaje se considera una enfermedad del neurodesarrollo. Los trastornos del neurodesarrollo son considerados como condiciones neurológicas que aparecen desde temprana edad. También existen trastornos comórbidos que se relacionan con el trastorno del lenguaje, estos pueden ser los trastornos visuoperceptuales, disfasia del desarrollo, entre otros.

La comunicación y el desarrollo del lenguaje son primordiales en el crecimiento de los niños (as), estos les ayudara en su internación: social, familiar y escolar. En caso de existir dificultades al aprender por un mal desarrollo del lenguaje, se hallan con el trastorno de déficit de atención/hiperactividad (TDAH), junto con la dislexia, la causa más importante de fracaso escolar.

En este artículo se dará a conocer, que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad es una alteración del comportamiento, tiende a perdurar con cambios en sus manifestaciones en la infancia, se caracteriza por conductas como la impulsividad, inquietud motora, y falta de atención. El lenguaje se considera parte fundamental de la comunicación, ya que es primordial en el crecimiento de los niñas (os), esto le ayudará en su internación ya sea social, familiar o escolar.

Diversos aspectos se señalaran respecto a estos trastornos y conceptos que serán de gran ayuda para todo aquel que lea este artículo, ya que ha sido una investigación minuciosa con el fin de que los lectores puedan interpretar y aprender nueva información de temas importantes para la vida.

## **Metodología**

El proceso metodológico del presente estudio, se orienta bajo un enfoque positivista documental, analítico y descriptivo, abordando los descriptores: TDAH, trastornos del lenguaje, desarrollo, lenguaje. También se realizó una búsqueda en internet en el buscador "google académico" con los mismos términos. Trastornos del lenguaje, TDAH, alteraciones y neurodesarrollo, en artículos de "scielo".

## **1. TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO EN CIE-11**

Diferentes estudios de Pettersson, Anckarsäter, Gillberg y Lichtenstein (como se citó en Gordillo y col., 2015) centrados en la idea de solapamientos entre los trastornos del neurodesarrollo, propusieron en 2010, que la ESSENCE, supone la existencia de un factor genético general en el espectro de los trastornos del neurodesarrollo, que explicaría la totalidad grupo de enfermedades que afectan a: la atención, la inhibición, el comportamiento social, el lenguaje, el aprendizaje, las habilidades motoras y la percepción.

Esta clasificación de los Trastornos del Neurodesarrollo es muy relevantes y valiosa en varios sentidos: incluye un conjunto de Trastornos que guardan ciertas relaciones entre sí, suelen ser comórbidos y quedan referidos al Neurodesarrollo y no al conjunto de los Trastornos Mentales. Orellana (2017), refiere a un conjunto de Trastornos que presentan las siguientes características:

- Afectan el comportamiento y la cognición
- Sus manifestaciones se inician en el período del desarrollo (infancia-niñez)
- Causan dificultades en la adquisición o ejecución de funciones intelectuales, motrices, del lenguaje o socialización
- Su etiología es compleja, desconocida en la mayoría de los casos.

### **1.1. Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH)**

En este sentido se trae a colación lo característico del primer trastorno denominado por déficit de atención con hiperactividad es una alteración del comportamiento que se diagnostica frecuentemente en niños de entre 3 a 10 años, y que tiende a persistir en el transcurso de los años en sus siguientes etapas. (Pascual, 2008) Este trastorno se caracteriza por conductas como la impulsividad, déficit de atención e inquietud, es a partir de estas conductas donde se va determinando el respectivo diagnóstico en la niñez. Por lo general los niños con TDAH no tienen un cuadro clínico puro, ya que existe un sin número de posibilidades de comorbilidad con otros trastornos, como el del lenguaje, la afectividad o la conducta motora.

Se comprende que el TDAH es un trastorno que se ha conocido más en los últimos tiempos, y presenta distintas características que muchas veces los familiares no logran identificar a tiempo,

más aun cuando existe comorbilidad en algunos casos. Lo que dificulta que puedan diagnosticar al niño con un TDAH y lo lleven a un diagnóstico erróneo.

En el perfil evolutivo de las fallas en el lenguaje se plantea que características del trastorno como inatención, movimientos frecuentes e impulsividad, generan problemas en el aprendizaje de habilidades del habla por la pérdida de oportunidades para relacionarse con el adulto; luego de esto se revisan los niveles pragmáticos interactivo, textual y enunciativo y la manera como han sido abordados en múltiples investigaciones que buscan profundizar en la pragmática del lenguaje de los niños con TDAH (Giraldo y Chaves, 2014; pp 25-40).

En la etapa escolar se pueden presentar problemas de aprendizaje, lo cuales le dificultan al niño poder aprender, por lo general suelen ser por problemas en el lenguaje, escritura o lectura, estos conllevan también a la impulsividad o inatención, y por ende dificulta su relación con los demás, por ello debe tratarse a tiempo.

Según Portela, Carbonell, (2016) En 1980 la tercera edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III), donde se definió por primera vez el síndrome utilizando una variedad de síntomas, desde ese momento se denominó como “trastorno por déficit de atención”. La versión revisada del DSM-III, publicada en el 1987, introdujo varias modificaciones al diagnóstico, se le cambió el nombre al de “trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Así el trastorno por déficit de atención con hiperactividad o sin esta, es definido en la cuarta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), como una alteración del desarrollo de inicio en la infancia. (Portela, Carbonell, 2016; pp 553-563).

El Trastorno por déficit de atención e hiperactividad se define por tres síntomas indispensables: 1. Disminución de atención, 2. Impulsividad, 3. Hiperactividad. Alcanza un sin número de facetas y debería considerarse un Síndrome con más propiedad que trastorno. (Narbona, 2008). Es importante identificar estos síntomas ya que así se podrá hacer una mejor identificación en el niño a tiempo.

Con el pasar de los años ha incrementado el porcentaje de personas que padecen este cuadro, a la vez que ha ido disminuyendo la edad a la que puede ser diagnosticado. Si bien hace unos años se estimaba la prevalencia del TDAH en el 4%-6% los últimos estudios epidemiológicos dan cifras que rondan el 20% y hasta los más prudentes sitúan la prevalencia por encima del 10%. (Narbona, 2008; p140).

Para Pascual (2008) La etiología puede ser tanto genética como adquirida, en los últimos años se está identificando un aumento de este grupo debido fundamentalmente al gran número de niños prematuros y de bajo peso, predominando en sus secuelas la falta de atención, inquietud y la

impulsividad. En los casos de los niños adoptados la etiología puede ser combinada – constitucional o genética y adquirida, y además podría adoptar alguna patología comórbida ya sea ésta violencia, conflictividad personal, tendencia al consumo de sustancias psicotrópicas, etc.

Se manifiesta con diferentes expresiones según su edad y el sexo de cada paciente, sin embargo se tiende a englobar las alteraciones clínicas en la falta de atención, la impulsividad y la hiperactividad. Estos niños posteriormente, se muestran torpes para la motricidad fina, inquietos, entrometidos, egoístas.

Se considera que durante la etapa escolar se muestran inmaduros, suelen mentir, se levantan del pupitre, interrumpen a otros niños y a profesores, les cuesta aprender a leer y escribir, muestran dificultades específicamente en la materia de matemáticas, lengua; suelen presentar fracaso en su ámbito escolar, presentan dificultad en su habilidad motriz, este puede ser en el manejo del lápiz o también la cuchara. Al momento de su desarrollo podría tener tendencia al machismo e incluso al exhibicionismo. (Narbona, 2008). Es por ello que los familiares, refiriéndose más a padres deben tener una buena enseñanza desde el hogar, para que vayan con buenas bases durante su etapa escolar.

Para Portela (2016) Existen algunas causas del déficit de atención e hiperactividad, que pueden intervenir los distintos factores, tales como:

- Factores de origen hereditario, ya que estos representan un 80% de los casos.
- Factores biológicos adquiridos durante periodos prenatales y posnatal. Ya sean estos como determinados fármacos, como los anti-convulsionantes, desnutrición, etc.
- Factores neurofisiológicos, ya que en los pacientes con TDAH se han observado alteraciones de la actividad cerebral, como la reducción del metabolismo.
- Factores psicosociales y ambientales, aquí pueden mencionarse la psicopatología de los padres, la baja situación socioeconómica o el estrés psicosocial de la familia.

Pascual (2008) menciona que al momento de realizar un Diagnóstico del TDAH según los criterios del DSM-IV se requieren la evidencia de los 3 signos fundamentales del síndrome, ya sean estos, la hiperactividad, déficit de atención e impulsividad. En cuanto a la hiperactividad suele ser intranquilo, habla en exceso, presenta dificultad para jugar, va de un lado a otro, se levanta cuando

debe estar sentado, actúa como si fuera movido por un motor. La impulsividad presenta que tiene dificultad para esperar su turno, interrumpe conversaciones, molesta a niños, contesta antes de que la pregunta se termine de formular. Refiriéndose al déficit de atención deberá presentar seis o más de los siguientes síntomas persistiendo por al menos seis meses; Se le complica sostener atención en actividades, suele no escuchar cuando se le habla directamente, no sigue instrucciones, dificultad para seguir conversaciones, olvida cosas necesarias para realizar actividades, se distrae fácilmente, evita conversaciones que requieren esfuerzo mental sostenido.

A pesar que el TDAH es considerado un trastorno en niños y la mayoría de las veces inicia durante la infancia. Algunas manifestaciones deberían haber estado presentes antes de los 12 años, a pesar de no haber sido reconocido el diagnóstico. En los adultos los síntomas pueden incluir: Dificultades para concentrarse, dificultad para completar tareas, cambios de humor, impaciencia, dificultades para mantener las relaciones. El TDAH suele ser más complicado de diagnosticar durante la edad adulta, ya que los síntomas podrían ser similares a los de los trastornos del estado de ánimo, o los desórdenes de ansiedad, e incluso los trastornos por uso de sustancias. (Stephen Sulkes, 2016).

Dado varios estudios deben considerar los padres, hacer una evaluación de un perito en la materia hacia sus hijos para poder determinar un posible caso de TDAH en los suyos. Y si no es el caso poder hacer un diagnóstico para que su hijo pueda desenvolverse de manera adecuada en su entorno.

Por otra parte Giraldo, Y. y Chaves, L. (2014) manifiesta que hablando en términos generales se describe a la comunicación de los niños que presentan TDAH como desorganizada, con poca información y en poca cohesión, lo que dificulta a los padres, profesores y compañeros la comprensión de los mensajes y esto lo consideran como “torpeza social”. Los niños con TDAH no logran llevar un hilo de conversación, esto se da porque no organizan la información, es por esto que se considera el origen de estas fallas en el modelo cognitivo de las funciones ejecutivas. La enseñanza de las habilidades del lenguaje podría ser una forma de llegar a las diversas problemáticas que existen en los niños con TDAH, debido a que estas alteraciones hacen que sus experiencias ya sean éstas escolares o sociales sean frustrantes.

Al TDAH se considera el trastorno del neurodesarrollo más frecuente. Se realizó un análisis, que incluyó 86 estudios en niños, adolescentes y adultos, a pesar de la amplia variación en las cifras en los distintos estudios, en conjunto arrojaron una prevalencia de 5.9-7.1% en niños y adolescentes y un 5% en adultos jóvenes. Sin diferencias significativas entre países a nivel mundial si se controlan las diferencias según los algoritmos usados para el diagnóstico de TDAH (Rodillo, 2015; pp52-59).

Dados estos resultados se puede observar claramente que estamos ignorando estos temas que son de vital importancia para con nuestros hijos, se considera prudente informarse de una manera más exhaustiva para así poder tomar las debidas precauciones, y no ignorar si su hijo o algún familiar está padeciendo este trastorno.

Cuando se realiza un diagnostico también exige evaluar la existencia de comorbilidad asociada, tal como trastorno del aprendizaje, manías, TEA o también considerado trastorno del espectro autista, ansiedad, trastornos del ánimo. Los síntomas que se pueden presentar en niños con TDAH no siempre se pueden observar mientras se realiza una evaluación, también se presentan manifestaciones que varían según el contexto, siendo mínimos en un contexto de recompensa por comportamiento adecuado (Rodillo, 2015).

Para Rodillo (2015) actualmente se considera el TDAH como un trastorno crónico, con distintas manifestaciones conductuales en el niño, adolescente y adulto. La adolescencia, al ser un período de grandes cambios en lo social, físico y emocional, implica diferencias en el diagnóstico, tratamiento y adherencia al tratamiento de los adolescentes con TDAH.

Los pacientes con TDAH suelen experimentar varios síntomas, ya sean estos; atención, hiperactividad e impulsividad, desequilibrios emocionales, comorbilidad, y problemas cognitivos. Este trastorno produce un deterioro funcional con un impacto negativo en la calidad de vida. Tiene una repercusión en el bienestar psicológico, social e incluso académico del sujeto que lo presenta (Martínez, 2017; pp31-39).

Vaquerizo (como se citó en Martínez, 2017) llama la atención la necesidad de observar las dificultades en el desarrollo de habilidades del habla que se manifiestan en preescolares para predecir un posterior diagnóstico de TDAH, ya que estos niños podrían tener dificultades que son: mayor irritabilidad, menos comunicaciones y menos respuestas positivas, son niños con temperamento difícil que tienden a tener menos recursos lingüísticos y un predominio de conductas pre verbales como gestos y miradas.

El TDAH implica la falta de atención, hiperactividad/ impulsividad, o una combinación; que normalmente aparece antes de los 12 años, incluso en niños en



edad preescolar: La causa es desconocida, pero hay numerosos factores de riesgo sospechosos. Diagnosticar mediante criterios clínicos, y estar alerta para otros trastornos que pueden manifestarse inicialmente de manera similar. Las manifestaciones tienden a disminuir con la edad, pero los adolescentes y adultos pueden tener dificultades residuales (Stephen Sulkes, 2016).

Como menciona Stephen, hay distintas causas sospechosas, dado esto se debe saber que tanto niños como adultos pueden presentar algún tiempo de trastorno, o incluso puede llegar a existir una comorbilidad con algún otro trastorno, que debe ser intervenido por un profesional.

## **2. DESARROLLO DEL LENGUAJE**

El lenguaje es un fenómeno cultural y social que usa símbolos y signos adquiridos, los cuales permiten la comunicación con los demás. “La producción y la percepción de los símbolos orales son denominadas habla” (Barragán & Lozano, 2011, p227). El lenguaje es una destreza que se aprende naturalmente y se convierte en una parte fundamental de la comunicación puesto que le da una organización al pensamiento, además de poder manifestar emociones e ideas en el tiempo y en el espacio.

Desde el punto de vista de los autores Moran, Vera & Morán (2017) definen que el lenguaje está integrado por tres componentes: fónico (pronunciación), léxico (vocabulario) y gramatical (morfología y sintaxis) estrechamente relacionados entre sí y con la evolución física y psíquica. pp. 191-197

### **2.2. Aproximaciones Teóricas Sobre el Desarrollo Del Lenguaje**

Se puede reconocer algunas formas de lenguaje en el niño: como el lenguaje gestual, con recepción por la vía visual y emisión a través de gestos o muecas faciales y manuales (de 0 a 12 meses); el lenguaje verbal, con recepción por vía auditiva y emisión a través del habla (de 1 a 5 años), y el lenguaje escrito, con recepción visual por medio de la lectura y emisión a través de la escritura (más allá de los 5 años) (Medina, 2015).

Barragán y Lozano (2011) Existen varias clasificaciones para el desarrollo del lenguaje; Esta clasificación identifica tres dimensiones del lenguaje: contenido, forma y uso. El contenido se refiere al significado, la forma se refiere a las palabras, las relaciones que existen entre éstas y el uso tiene que ver con las funciones para las cuales habla el individuo. Para Barragán & lozano (2011) la

clasificación del desarrollo del lenguaje se divide en 5 etapas: la pre lingüística, de una palabra, lenguaje telegráfico, de frases y la de oraciones complejas.

### Etapas del Lenguaje

I Etapa prelingüística (del nacimiento al año de edad)	En esta etapa la comunicación se da mediante señas, gestos y ruidos.
II. Etapa de una palabra (1 - 2 años de edad)	Las emisiones del niño son reconocidas por los adultos como una palabra.
III. Etapa del lenguaje telegráfico (1.5 - 2.5 años)	Sus emisiones son de dos o más palabras o aproximaciones, no son reconocidas como oraciones.
IV. Etapa de frases y oraciones simples (2,5 – 3,6)	Sus emisiones son breves y algunas dependen del contexto, pero estas ya son reconocidas por el adulto como frases u oraciones.
V. Etapas de oraciones complejas (4 años en adelante)	Su comunicación verbal es más fluida. Sus oraciones complejas se forman de la unión de varias oraciones simples.

Datos propios tomados de: Barragán & Lozano (2011)

Peñafiel (2016) reseña en las siguientes tablas los indicadores que deben estar presentes en el desarrollo del lenguaje de los niños y que pueden servir de ayuda para la detección temprana. En el cuadro 1 se hace referencia a los “precedentes” de la aparición del lenguaje y que son su base y requisito previo: la atención, la imitación y la intención comunicativa.

#### Cuadro 1. Precedentes del Lenguaje

- Atención y referencia conjunta
- Imitación y anticipación
- Intención comunicativa: pedir, dar, mostrar, rechazar, reiterar, preguntar, conversar mediante gestos, señalar, tener contacto visual, sonrisa social.
- Acciones y juegos
- Vocalizaciones pre lingüísticas: balbuceos y jerga expresiva
- Primeras palabras

Tomado de: Peñafiel (2016)

En la Cuadro 2 se recogen por edades las primeras adquisiciones lingüísticas, evaluando los dos procesos lingüísticos: la comprensión, recepción del lenguaje y la expresión, la producción del mismo. Por ultimo en la cuadro 3 se indican los criterios que funcionarían como “síntomas de alarma”.

## Cuadro 2. Escala de comprensión y producción del lenguaje

### Comprensión

1. Comprensión temprana: comprensión del lenguaje basada en claves situacionales. Responde a su nombre, decirle no, ¿dónde está mamá?

- ✓ 8 meses: 53%
- ✓ 10 meses: 80%
- ✓ 14 meses: 90%

2. Comprensión global de frases: Desarrollo progresivo

- ✓ 11 meses: más, abre la boca, di adiós. ¿quieres más?

3. Comprensión vocabulario: gradual 300 palabras a los 15 meses

### Producción

1. Palabras: gradual y se acelera a los 13 meses: de 20/30 a los 15 meses. Alrededor de 50 palabras, inician combinaciones de palabras: 16 meses 20% y a los 23 meses el 80%. LME 28 meses.

2. Complejidad morfosintáctica: 22-24 meses frases sencillas y complejas.

Datos propios, tomados de: Peñafiel (2016)

## Cuadro 3. Síntomas de alarma que sugieren una exploración más profunda

### Antes de los dos años:

- Dificultades en la comprensión tanto de palabras, gestos y conductas comunicativas:
  - Respuesta al nombre
  - Respuesta a la sonrisa social
  - Respuesta a la atención conjunta: juguete
  - Anticipación de una rutina con objetos: caja con sorpresa
  - Imitación funcional y simbólica: coche, vaso
  - Petición y rechazo: quitar un juguete
- Ausencia o escasas vocalizaciones. Balbuceo sin entonación expresiva

### Dos años:

- Léxico inferior a 50 palabras
  - Ausencia de combinación de palabras
- Otitis recurrentes, conducta inatenta

### Tres años

- Ausencia de frases
- Repetición de palabras y frases
- No juego interactivo conjunto
- No seguimiento de un cuento
- No descripción de una imagen y acciones

No conversación

Datos propios, tomados de: Peñafiel (2016)

Aguilera (2017) establece una cronología del desarrollo normal del lenguaje. En la tabla I, se muestra el desarrollo del lenguaje típico, teniendo en cuenta que existen variaciones entre individuos y desviaciones influenciadas por el entorno sociocultural.

Tabla I. Cronología del lenguaje normal	
<b>Estadios prelingüísticos</b>	
0-2 meses	Producción de vocalizaciones reflejas y sonidos vegetativos (arrullos, bostezos, suspiros)
1-4 meses	Producción de sílabas arcaicas: sílabas arcaicas, secuencias fónicas, imitación de melodías y sonidos del adulto, aumento de vocalizaciones por el refuerzo social
3-8 meses	Balbuceo rudimentario: mayores frecuencias de voz, sonidos graves (gruñidos), muy agudos (chillidos)
5-10 meses	Balbuceo canónico: sílabas consonante-vocal idénticas (mamama, papapa) y sucesivas (patata)
9-18 meses	Balbuceo mixto: sílabas y palabras, adquieren significado a partir de los 12-15 meses

Tomado de: Aguilera (2017)

La cronología del lenguaje, para Medina (2015) va de la mano con el desarrollo del sistema auditivo y del habla, este va en una organización según la edad, está comprendido entre los 6 y 24 meses de edad, que se muestra (Tabla II).

Tabla II. Desarrollo cronológico del lenguaje	
Edad	Características
<b>Recién nacido</b>	Llanto
<b>3 meses</b>	Guturo, gorgo, vocalizaciones
<b>6 meses</b>	Silabeo
<b>9 meses</b>	Balbuceo (bisilábico)
<b>12 meses</b>	Palabreo
<b>18 meses</b>	Parloteo (intentos de hablar corrido)
<b>24 meses</b>	Fraseo (une dos palabras)
<b>30 meses</b>	Oraciones

Tomado de: Medina (2015)

### 3. DIVERSIDAD DE TRASTORNOS DEL LENGUAJE

Para Aguilera (2017) Los trastornos del lenguaje configuran un grupo de alteraciones en el desarrollo, caracterizadas principalmente por déficit en la comprensión, producción y uso del lenguaje. Celdrán (2011) afirma que es importante resaltar los diferentes tipos de trastorno. Mientras, que en los Retrasos en la adquisición del lenguaje, el pronóstico es bueno, pudiendo normalizarse con la intervención. El trastorno del lenguaje en los niños se refiere a problemas con:

- Darse a entender o comunicar su mensaje a otros (trastorno del lenguaje expresivo).

- Entender el mensaje proveniente de otros (trastorno del lenguaje receptivo).

Los niños con trastornos del lenguaje pueden producir sonidos y su discurso se puede entender. “Se puede encontrar algún trastorno de la audición o del lenguaje receptivo, del habla o del lenguaje expresivo, aunque son frecuentes los trastornos mixtos” (Medina, 2015). El niño con trastorno del lenguaje puede presentar desarrollo deficiente de la comprensión (habilidad para entender) o de la producción (capacidad de lograr una comunicación simbólica hablada, escrita o gestual). Los trastornos de expresión de lenguaje son notorios entre los 18 y 36 meses.

### **Causas:**

Para desarrollar el lenguaje, un niño debe ser capaz de oír, ver, entender y recordar. Los niños también deben tener la capacidad física para formar el discurso. Los trastornos del lenguaje son diferentes al retraso en el lenguaje. Con este último, el niño desarrolla el habla y el lenguaje de la misma manera que otros niños, pero mucho después. Dr. Tango (ed) (2018) “En los trastornos del lenguaje, el habla y el lenguaje no se desarrollan normalmente”. El niño puede tener algunas habilidades del lenguaje, pero no otras. O la manera como estas habilidades se desarrollan será diferente de lo usual.

Un trastorno del lenguaje también puede ser causado por daño al sistema nervioso central, el cual se denomina afasia. Los trastornos del lenguaje en raras ocasiones son causados por falta de inteligencia (Dr. Tango (ed), 2018). Los trastornos del lenguaje pueden ocurrir en niños con otros problemas del desarrollo, trastorno por déficit de atención/hiperactividad, trastornos del espectro autista pérdida de la audición y dificultades de aprendizaje.

### **Síntomas:**

Un niño con trastorno del lenguaje puede tener uno o dos de los síntomas de la lista de abajo o muchos de los síntomas. Pueden ir de leves a graves. Estos síntomas se describen según Dr. Tango (ed) (2018): Los niños con un trastorno del lenguaje receptivo tienen dificultad para entender el lenguaje. Ellos pueden tener:

- Dificultad para entender lo que otras personas han dicho.
- Problemas para seguir instrucciones que se les dicen.

- Problemas para organizar sus pensamientos.

Los niños con un trastorno del lenguaje expresivo tienen problemas con el uso del lenguaje para expresar lo que están pensando o necesitan. Estos niños pueden:

- Tener dificultad para juntar las palabras en oraciones o sus oraciones pueden ser simples.
- Tener dificultad para encontrar las palabras correctas al hablar y con frecuencia usar muletillas como "um".
- Tener un vocabulario que está por debajo del nivel de otros niños de la misma edad.
- Dejar palabras por fuera de las oraciones al hablar.
- Usar ciertas frases una y otra vez, y repetir (eco) partes o todas las preguntas.
- Emplear tiempos (pasado, presente, futuro) inadecuadamente.

Debido a sus problemas del lenguaje, estos niños pueden tener dificultad en ambientes sociales. Los niños a quienes se les diagnostique esta afección posiblemente necesiten que los vea un neurólogo o un especialista en el desarrollo infantil para determinar si la causa se puede tratar. Para Dr. Tango (ed) (2018) se puede observar algunos signos si el niño no entiende, utiliza o expresa bien el lenguaje, tabla III:

Tabla III. Signos	
No entiende el lenguaje	No utiliza o expresa el lenguaje
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A los 15 meses, no mira ni señala hacia 5 a 10 personas u objetos cuando uno de los padres o el cuidador se los señala.</li> <li>• A los 18 meses, no sigue instrucciones simples, como "ponte tu chaqueta".</li> <li>• A los 24 meses, no es capaz de apuntar hacia una imagen o hacia una parte del cuerpo cuando se la nombran.</li> <li>• A los 30 meses, no responde fuerte o cabeceando o moviendo la cabeza y haciendo preguntas.</li> <li>• A los 36 meses, no sigue instrucciones de dos pasos y no entiende palabras de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A los 15 meses, no está utilizando tres palabras.</li> <li>• A los 18 meses, no está diciendo "mamá", "papá" ni otros nombres.</li> <li>• A los 24 meses, no está usando al menos 25 palabras.</li> <li>• A los 30 meses, no está usando frases de dos palabras.</li> <li>• A los 36 meses, no tiene un vocabulario de al menos 200 palabras, no está solicitando elementos por el nombre.</li> <li>• A los 48 meses, con frecuencia usa palabras incorrectamente o emplea una palabra</li> </ul>

acción.	similar o conexas en lugar de la palabra correcta
---------	---

Datos propios tomados de: Dr. Tango (ed) (2018)

### 3.3. Alteraciones del Lenguaje

Una de las alteraciones del lenguaje es el Retraso del Lenguaje, Bergillos (2018) refiere que un retraso en la adquisición del lenguaje, que afecta sobre todo a la expresión y, en menor medida, a la comprensión y retraso con respecto a lo que cabe esperar de un niño de esa edad cronológica. Algunos criterios significativos para detectar un retraso del lenguaje:

- Dificultades en el desarrollo del lenguaje a nivel fonológico, semántico y morfosintáctico.
- Repercusiones en el desarrollo de aspectos funcionales del lenguaje.
- Comprensión alterada, pero en menor medida que la expresión.
- Dificultades, en los aprendizajes escolares.
- La intencionalidad comunicativa puede verse inhibida.

Para Barrios (2015) existen algunos mitos sobre el trastorno del lenguaje, son los siguientes:

Mito 1 “¡Ya hablará!” Varios estudios han demostrado que un 40% de los que tuvieron un inicio tardío del lenguaje a los 2 años, acabaron teniendo un Trastorno del Lenguaje a los 4, y la mayoría del 60% restante acabaron teniendo otro tipo de problemas de aprendizaje, relacionados con el lenguaje. Por lo tanto, hay que acabar ya con este mito y darle la importancia que de verdad tiene, cuando aparece alguna señal de alarma.

MITO 2 “Pues si tiene un Trastorno del Lenguaje, sólo necesita Logopedia”: El Trastorno del Lenguaje, cada vez están más documentados dificultades a nivel sensorial, motor, función ejecutiva y habilidades sociales, entre otros. De esta forma, pueden necesitar intervenciones de profesionales

como Pedagogos Terapéuticos, profesionales de Psicomotricidad, Psicólogos o Terapeutas Ocupacionales.

MITO 3. “¿Dices que tiene un Trastorno del Lenguaje? Pero mira, ¡si habla mucho!”: El Trastorno del Lenguaje no solamente es hablar poco o mal. Los niños/as con Trastorno del Lenguaje, cuando hablan, pueden tener dificultad para entender las palabras dentro de un contexto, ya que una palabra puede tener varios significados. Pueden tener problemas para adaptar las palabras utilizadas a cada situación.



## **Conclusiones**

Dado que el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y el trastorno de lenguaje son unas de las enfermedades del neurodesarrollo, se llegan a la conclusión que a pesar de tener sus semejanzas; se diferencian en muchos aspectos los cuales se mencionaron en el marco teórico del presente artículo.

Se considera que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una alteración del comportamiento, se suele identificar entre los 3 a 10 años de edad; en la adolescencia y la adultez, tiende a persistir con cambios en sus manifestaciones, presenta conductas como la impulsividad, inquietud motora y falta de atención. Cuando se atiende a un niño con TDAH se debe hacer una evaluación minuciosa ya que existen probabilidades de que se pase por alto otros trastornos, como podría ser el trastorno del lenguaje, ya que existen grados de comorbilidad.

Entendiendo al lenguaje como un proceso del neurodesarrollo, el poder modificar y favorecer el desarrollo temprano del lenguaje evitará que se tengan consecuencias en etapas futuras de los procesos adaptativos, conductuales y de pensamiento. Existen varias teorías acerca de cómo los niños adquieren el lenguaje, las cuales, dan respuesta al desarrollo normal. De una u otra forma, es importante tomar en cuenta que todos los niños que desarrollan lenguaje, lo hacen cursando por las mismas etapas y secuencia.

Se ha identificado las características y evolución del neurodesarrollo infantil normal, con la finalidad de identificar oportunamente la presencia de anomalías en una o varias de sus áreas, ya sea la presencia de TDAH o Trastornos del Lenguaje. Ante la detección o sospecha de alteración del desarrollo neurológico, todo profesional de la salud que atiende niños deberá alertar oportunamente a los padres para la búsqueda de la terapia correspondiente.

## **Bibliografías:**

- Aguilera Albesa S. & Orellana Ayala C.E. (2017). "*Trastornos del lenguaje*". *Pediatría Integral*. XXI (1): 15–22.
- Artigas J. (2003). "*Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH)*". *REVISTA DE NEUROLOGÍA*. 36(Supl 1): S68-78
- Barragán E. & Lozano S. (2011). "*Identificación temprana de trastornos del lenguaje*". *Revista Médica Clínica los Condes*. 22(2) 227-232.
- Barrios Fernández S. (2015). "*¿Ya hablará? Trastorno del Lenguaje sin Mitos*". Disponible en: <https://autismodiario.org/2015/01/09/ya-hablara-trastorno-del-lenguaje-sin-mitos/>. Consultado en 29/05/2019
- Bergillos Abras C. (2018). "*Alteraciones del lenguaje*". *Clinicaintelego*. Disponible en: <http://clinicaintelego.com/alteraciones-del-lenguaje>. Consultado en 29/05/2019
- Brian Sulkes S. (2016). "*Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDA, TDAH)*". Manual MSD. España
- Campos J. & Briceño S. (2002). "*Trastornos de la comunicación: diagnóstico diferencial*". *REVISTA DE NEUROLOGÍA*. 35: 32-6
- Celdrán Clares M.I. & Zamorano Buitrago F. (2011). "*Trastornos de la comunicación y el lenguaje*". Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Murcia.
- Dr. Tango (ed). (2018). "*Trastorno del lenguaje en niños*". NIH MedlinePlus Salud – Una revista de Los Institutos Nacionales de la Salud, la Sociedad de Amigos de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos y la Alianza Nacional para la Salud de los Hispanos.
- Giraldo Giraldo, Yolanda, & Chaves Castaño, Liliana. (2014). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y dificultades en lenguaje pragmático. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(1), 25-40.

- Gordillo V., Ducart S. & Schüller M. (2015). *“Comorbilidad De Trastornos De Lenguaje Y La Atención En El Ámbito Logopédico. Revisión a partir de un caso”*. XXIX Congreso AELFA Murcia 14.
- Martínez Hernández M, N Pastor Hernández, X Pastor Durán, C Boix Lluch & A Sans Fitó. (2017). *“Calidad de vida en niños con trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad (TDAH)”*. Rev. Pediatría Atención Primaria, 19(73), 31-39.
- Medina Alva, M., Caro Kahn, I., Muñoz Huerta, P., Leyva Sánchez, J., Moreno Calixto, J., & Vega Sánchez, S. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública, 32(3), 565-573.
- Moran Alvarado, M. R., Vera Miranda, L. Y., & Morán Franco, M. R. (2017). *“Los trastornos del lenguaje y las Necesidades Educativas Especiales. Consideraciones para la atención en la escuela”*. Universidad y Sociedad, Cienfuegos, 9(2), 191-197.
- Narbona García J. & Casas Fernández C. (2008). Protocolos Diagnóstico Terapéuticos en Pediatría. AEP. Madrid
- Orellana Ayala C. (2017). *“CIE-11 vigente a partir de mayo de 2018”*. Disponible en: <https://autismodiario.org/2017/12/21/cie-11-vigente-a-partir-de-mayo-de-2018/>. Consultado en 29/05/2019
- Peñafiel Puerto M. (2016). *“Indicadores tempranos de los trastornos del lenguaje. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría”*. Madrid: Lúa Ediciones 30; p. 291-303.
- Portela Sabari, Alba, Carbonell Naranjo, Migdalia, Hechavarría Torres, Maricel, & Jacas García, Caridad. (2016). *“Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: algunas consideraciones sobre su etiopatogenia y tratamiento”*. MEDISAN, 20(4), 553-563.
- Rodillo E. (2015). *“Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes”*. Rvista Medica Clínica los Condes. 26(1) 52-59.
- Vázquez Briseño J. Bravo Oro J, Calderón Sepúlveda J & Wong Jaen R. (S.F.). *“Trastornos del lenguaje: No son un simple problema de maduración”*. Avances. 3 (10), 26-29.

