

Revisiones

Enfermería infantil y disfemia: Evolución y marcadores de cronicidad. Una revisión sistemática

Child nursing and stuttering: Evolution and chronicity markers. A systematic review

Álvaro David Campos Palomo^{1*}, Laura Deseada Campos Palomo²

¹ Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Virgen de la Victoria (Málaga)

² Hospital Punta de Europa. Algeciras (Cádiz)

Fecha de recepción: 21/11/2012 – Fecha de aceptación: 13/03/2013

Resumen

La disfemia es un trastorno de la comunicación cuyo origen es aún muy difuso. Teorías neuroambientales o de articulación de la palabra inundan una literatura que en la mayoría de los casos está escrita por logopedas, neurólogos o pedagogos. Aun cuando enfermería cuida y aborda todos los días niños con esta dificultad, es escasa la literatura escrita por este gremio profesional, que, en la mayoría de los casos, tiene que acceder a información en bases de datos afines, no garantizándose siempre el acceso a las mismas. El trabajo descriptivo sobre la evolución de la disfemia y sus marcadores de cronicidad, se ha realizado mediante una exhaustiva revisión sistemática en la Biblioteca Virtual del Sistema de Salud Público Andaluz, con el objetivo de acercar la tartamudez a la realidad de la profesión enfermera, aumentar la bibliografía escrita por profesionales que se acercan y cuidan día a día a niños disfémicos y con la conclusión de que se puede mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes al saber derivarlos en el momento adecuado, así como mejorar la comunicación interprofesional y los registros enfermeros.

Palabras clave: Desarrollo de la Disfemia, Enfermería, Evolucion, Marcadores.

Abstract

Stuttering is a communication disorder whose origin is still not clarified. Literature about neuroambiental or speech theories are recorded by speech therapists, neurologists and educators in most cases. Although nurses look after and address patients with this difficulty daily, there is little literature written by this professional group which in most cases, get difficult and not guarantee access to related databases. The descriptive job regarding develop, chronicity and stuttering markers, was performe using a exhaustive systematic review in the Virtual Library of Andalusian Public Health System, with the aim of closing stuttering reality to nursing, to increase written literature by professionals and carers who look after children with stuttering every day and concluding that it could improve our patients life quality referring them to another professionals on time and also improving interprofessional communication and nursing records.

Key words: Developmental Stuttering. Evolution, Markers, Nursing .

Correspondencia: campospalomo@mixmail.com

Introducción

Según el Instituto Nacional de Sordera y otros Trastornos de la Comunicación y la MedlinePlus, la tartamudez es un problema que afecta al flujo del habla, pudiendo producir conductas de evitación, que algunos sonidos se prolonguen anormalmente, que el comienzo de la palabra produzca dificultad o bien que repita con obstáculo palabras o partes de las mismas (NIH & MedlinePlus 2012).

Las primeras referencias fechadas que se pueden encontrar en GERIÓN a cerca de este problema, datan del año 1830, en el que la revista Boston Medical and Surgical Journal publicó un trabajo anónimo sobre la extraordinaria habilidad que algunas personas disfémicas tienen para cantar sin interrupción alguna. Desde entonces, y hasta hoy, son muchos los científicos que han abordado la dificultad articularia que posee este tipo de pacientes. No obstante, y hablando de escritos actuales, la literatura encontrada en las distintas bases de datos sobre teorías etiológicas, evaluación y tratamiento, no está documentada por enfermeras que desarrollen su campo de trabajo con niños, sino por otros gremios profesionales, como son la medicina neurológica, la logopedia, la pedagogía, etc, es decir, los metabuscadores de salud arrojan referencias copadas de documentos y artículos de profesiones dedicadas a las ciencias de la salud y afines, pero en muy pocos casos, se pueden encontrar trabajos abordados por la profesión enfermera. Dichas bases de datos, en muchas ocasiones, presentan dificultad de acceso, sobre todo para aquellos profesionales que ejercen su labor en la sanidad privada, en cuyo caso no tienen fácil entrada en las bibliotecas virtuales públicas. Por otro lado, la formación pregrado en lo que a lenguaje respecta, es escasa (Anónimo 1830).

Llegados a este punto, y con la problemática planteada, cabría preguntarse si realmente los enfermeros que atienden a pacientes disfémicos en el área de salud tienen un conocimiento mínimo sobre la dificultad que atañe la articulación de sonidos en estos niños. Si sabrían detectar, o al menos sospechar, si el trastorno tiende a la cronicidad o es simplemente transitorio. Obviamente no es finalidad de enfermería evaluar un paciente con este perfil, pero sí informar a sus familiares acerca de la tartamudez y del profesional que lo va a examinar e intervenir.

Con todo ello, se plantea en el presente trabajo unos marcadores de cronicidad de disfemia que podría orientar a los expertos cuidadores en la derivación al logopeda. Parece claro que si se amplía el conocimiento de los enfermeros en lo que a tartamudez respecta, aumentará la calidad de vida del niño, al saber derivarlo al profesional correcto, en el momento exacto.

Se proponen como objetivos la labor docente y adquisición de nuevos conocimientos tanto a expertos como estudiantes de la materia, la mejora en los registros de cuidadores y el

perfeccionamiento de la comunicación interniveles e interprofesionales. En suma, la información aportada derivará en una óptima asistencia y una mejora en la calidad de vida de nuestros niños tartamudos.

Material y métodos

Para llegar a conocer los marcadores de cronicidad de la disfemia así como los aspectos que determinan una evolución negativa, se ha realizado un estudio descriptivo basado en una exhaustiva revisión sistemática que se especifica a continuación.

Estrategia de búsqueda

Metabuscadore utilizado

- . GERIÓN (Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público de Andalucía). Mediante búsqueda avanzada en bases de datos relacionadas con enfermería.
- . JABEGA (Catálogo de la Universidad de Málaga). Introduciendo el descriptor “disfemia”.

Bases de datos utilizadas

- . Agencia española del medicamento y productos sanitarios
- . CINAHL
- . Cuidatge. Referències Bibliogràfiques en Infermeria
- . CUIDEN. Base de Datos de Enfermería .
- . Elsevier.es (antiguo Doyma)
- . Enfispo . HighWire Press . IBECS
- . ICYT- Ciencia y Tecnología (CSIC)
- . IME – Biomedicina . Instituto Joanna Briggs
- . ISOC – Humanidades y Ciencias Sociales (CSIC)
- . Lippincott’s Nursing Procedures
- . New England Journal of Medicine (NEJM)
- . [Nursing@Ovid](#) . OvidMD . OvidSP . PEDro
- . Practica de Cuidados de Salud. Joanna Briggs
- . PubMed . SciELO España
- . ScienceDirect-Journals-V.4 (Elsevier)
- . Wiley-Blackwell-Journals

- Ecuación de búsqueda. Primera criba
 - .Los términos incluidos en el motor de búsqueda en ambas cribas están incluidos en el listado de los Medical Subject Headings (MeSH), y a su vez, traducidos al español en los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS)
 - .Introducidos en el motor de búsqueda bajo “título”
 - .Developmental Stuttering, Childhood stuttering, Acquired Suttering
 - .Los descriptores fueron introducidos por separado, y en suma, GERIÓN recuperó un total de 255 artículos.

- Ecuación de búsqueda. Segunda criba
 - .ambos términos introducidos en el motor de búsqueda bajo “título”
 - .Developmental Suttering AND Nursing
 - .Childhood Stuttering AND Nursing
 - .Acquired Stuttering AND Nursing
 - .Con esta nueva búsqueda, GERIÓN recuperó un total de 80 publicaciones que fueron sometidas a los siguientes criterios de inclusión/exclusión de artículos

Criterios de inclusión de artículos

- Trabajos publicados en el periodo de tiempo 2008 – 2012.
- Implicación de la profesión enfermera en todos los ámbitos biopsicosociales y Educación para la Salud (EpS).
- Trabajos extraídos a texto completo.
- Originales y revisiones relacionados con la enfermería.
- Cualquier idioma que incluya el resto de ítems.

Criterios de exclusión de artículos

- Publicaciones con escasa o nula evidencia científica.
- Limitada relevancia profesional. Implicación exclusiva de otras disciplinas.
- Artículos de opinión.

Proceso de selección de artículos

De los 80 trabajos que se recuperaron en la segunda criba y, según los criterios expuestos, se seleccionaron 16 trabajos que cumplieran los objetivos del estudio y se consideraron relevantes en la revisión bibliográfica.

Maniobra de identificación de datos

Reseñados a lo largo del trabajo mediante cita bibliográfica según la sexta y última revisión de la American Psychological Association (APA) de Julio 2009.

Resultados

La revisión bibliográfica muestra artículos y manuales útiles para comprender aquellos marcadores que nos pueden hacer sospechar que la disfemia infantil tenderá a cronificarse, y qué cambios nos podría orientar a pensar que la evolución de la misma está siendo negativa. No obstante, y como se ha reseñado a lo largo del presente trabajo, la función de enfermería no será intervenir al paciente tartamudo, ni siquiera evaluarlo. La competencia primordial será la Educación para la Salud a los padres y la derivación en el momento exacto al profesional más cualificado, en este caso, el logopeda.

Entre los marcadores de cronificación podemos destacar los siguientes (Adaptación a Rodríguez Morejón A. 2003)

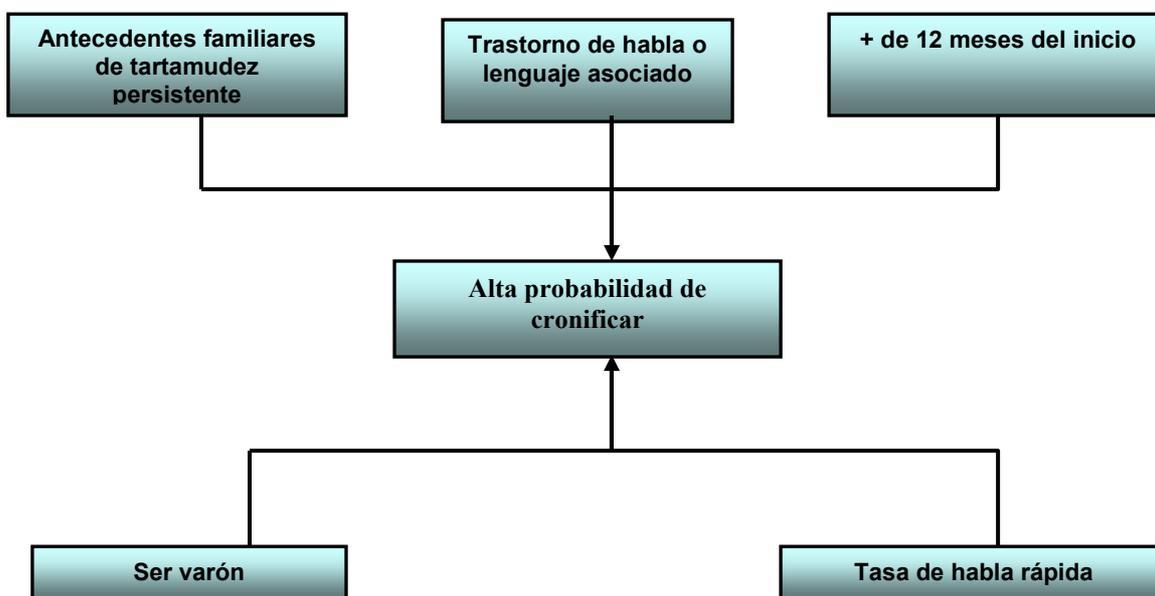


Gráfico 1: Predictores de cronificación de tartamudez. Rodríguez Morejón A (2003)

Antecedentes familiares de tartamudez persistente

No se puede afirmar que la tartamudez tenga su origen en los componentes bioquímicos y hereditarios exclusivamente. Existen muchas otras corrientes biomédicas y psicológicas que podrían explicar el trastorno. No obstante, son muchos los autores que sugieren un componente genético en la aparición de la tartamudez, concretamente, las modificaciones en el curso metabólico y las modificaciones cromosómicas 16q y 12 así como mutaciones en los genes GNPTG y NAGPA que actualmente han abierto una ventana de ayuda a identificar la neuropatología que subyace al trastorno. Con esta pequeña referencia genética, cabe esperar que dichas modificaciones, cambios y mutaciones se hereden de padres a hijos, produciendo

un marcador de cronicidad importante a la hora de evaluar un niño disfémico (American Academy of Family Physicians 2008; Rodríguez Morejón A 2003; Fisher SE 2010; Amjad R, Riazuddin & Drayna 2012; Drayna D 2011).

Trastorno de habla o lenguaje asociado

Existe mucha controversia y hay muchos estudios relacionados con el lenguaje en pacientes tartamudos, tanto adultos como infantiles. Por un lado, Mrilyn (2012) concluyó que no existe conexión alguna entre la capacidad del lenguaje y la tartamudez. Ese mismo año, Laurence propuso que la tartamudez adulta tras un daño cerebral mínimo es muy inusual e incita a pensar que la tartamudez producida es de carácter psicógeno. Sin embargo, LaSalle (2011) finaliza sus trabajos infiriendo que las palabras disfluentes eran fonológicamente más complejas, abriéndose con ello un amplio abanico de investigación al respecto. En este caso, cabría pensar que, efectivamente, un niño que posea un trastorno de base en la forma del lenguaje, tendrá más predisposición a cronificar sus disfluencias. A modo de ejemplo, se puede mencionar cualquier subtipo del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) que implique la fonología, y, para ara ello, el logopeda usa herramientas de evaluación tales como el Registro Fonológico Inducido (RFI). (MedlinePlus 2012; Mrilyn AN 2012; Laurence, Jack & James 2012; LaSalle & Wolk 2011; Rodríguez Morejón A 2003).

Más de doce meses del inicio

Según la MedlinePlus (2012), la tartamudez es típica de los niños que están aprendiendo a hablar, momento en el que la plasticidad neuronal no les permite expresar todo aquello que quisieran. Además, la mayoría de ellos deja de tartamudear a medida que van creciendo. Por otro lado, la velocidad de adquisición del lenguaje es tan dinámica y ágil, que se puede afirmar sin incurrir en errores de contenido, que al cuarto año de vida se han conseguido todos los patrones lingüísticos, motivo por el cual, un año de evolución de disfluencias se convierte en un marcador claro de cronicidad. A este respecto, Susan O'Brian (2011) recomienda una intervención temprana, preferentemente antes del año de inicio de la disfemia ya que, una terapia adecuada, personificada y acomodada a las características del niño, podría evitar la cronicidad de la misma (Community Care Conference 2008; John V 2011; Susan O & Mark O 2011; Rodríguez Morejón A 2003)

Marcadores de género

Haciendo de nuevo referencia a la MedlinePlus (2012), se afirma que los niños varones tienen tres veces más posibilidades de tartamudear que las niñas. La literatura escrita con base

científica y apoyada en bibliografía actualizada al respecto, es escasa. Algunos autores, mediante ensayos clínicos, como por ejemplo Craig A (2011), afirman que el sexo femenino es un factor protector del desarrollo crónico de la tartamudez. Sobre estas afirmaciones, existen investigadores como Kartalci S. (2012), que introdujo por primera vez testosterona masculina en niños, llegando a la conclusión de que esta hormona causa disfemia potencialmente. Este mismo autor, y en ese mismo estudio, afirma además que la evolución de la disfemia en niñas, en contraposición a la presentada por varones, es siempre mucho más positiva y se resuelve con más frecuencia en la edad adulta que la disfemia del sexo masculino (MedlinePlus 2012; Craig A, Blumgart & Tran 2011; Kartalci S. Gonenir Erbay L., Ozel Ozcan O., Yuksel T. & Unal S 2012)

Existen otros estudios, como el presentado por Mock (2012), en el que postula la relación que existe entre la tartamudez y las asimetrías en los lóbulos parietal-occipital y en el área prefrontal más comunes en varones (Mock, Zadina, Corey, Cohen, Lemen & Foundas 2012)

Todos estos datos hacen pensar que, una aparición súbita de tartamudez en un niño varón, es un predictor de cronicidad a tener en cuenta (Rodríguez Morejón A., 2003)

Tasa de habla rápida

Es obvio y cabe pensar que, tras una evaluación logopédica exhaustiva, los niños que posean una tasa de habla anormalmente rápida, no puntual en el tiempo, con taquilalia, logorrea, verborrea o farfalleo, tendrán más posibilidades de bloquearse en caso de disfemia. En estos casos, Ryan P. (2009), postuló la posibilidad de enseñar a hablar al niño con un índice lento y por comparación, a lo largo del tiempo (Ryan P. John BE., Don F. & Peter RR 2009; Rodríguez Morejón A. 2003)

No obstante, este marcador de cronicidad está ampliamente debatido, y como prueba de ello, se presenta el estudio de Hudock D. (2011), en el que debate la posibilidad de inhibir la disfemia mediante la presentación de información visual a un ritmo de habla lenta y rápida (Hudock D. Dayalu V., Saltuklaroglu T., Stuart A., Zhang J. & Kalinowski J.2011).

Una vez se han expuesto los marcadores de cronicidad de la disfemia, se presenta, de manera escueta, los factores que podrían hacer pensar que la evolución de la tartamudez está siendo negativa, es decir, qué componentes harían considerar que el problema se está complicando sobremanera y podría derivar en una dificultad para toda la vida (Rodríguez Morejón A. 2003).

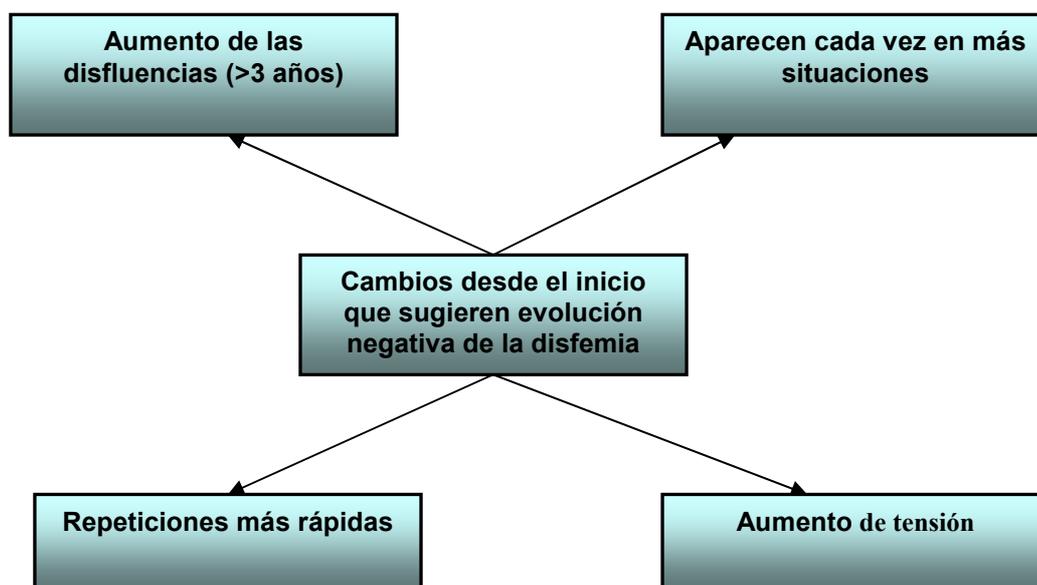


Gráfico 2: Evolución negativa de la disfemia. Rodríguez Morejón A. 2003

Aumento de las disfluencias

Como se ha afirmado en el presente trabajo, la evolución del lenguaje y su adquisición en niños es muy dinámica y ágil en forma, contenido y uso. Un aumento de bloqueos en un niño con gran plasticidad cerebral, sugiere una evolución no favorable y tendencia a la cronicidad de las disfluencias presentadas.

Aparecen cada vez en más situaciones

El riesgo de este marcador de evolución negativa estriba en la posibilidad que existe de que el niño, superado los seis años, se haga consciente de la dificultad, en cuyo caso, se podría afirmar que la tartamudez ya está establecida de manera crónica.

Repeticiones más rápidas

La tartamudez en niños que comienzan a hablar es muy normal. A medida que el desarrollo neuronal les permite articular correctamente la palabra, la tasa de habla se enlentece y las repeticiones desaparecen, motivo por el cual, un aumento en la velocidad de repetición, sugiere una evolución negativa de la disfemia.

Aumento de tensión

Los sentimientos de ansiedad, evitación de personas y situaciones, escape, movimientos asociados, etc, son típicos de la tartamudez establecida. Un incremento en estos factores en un niño menor de seis años, evoca una evolución hacia la misma.

Conclusiones

Aunque la disfemia está bien descrita en la literatura neurológica y logopédica y Alberto Rodríguez Morejón mencionó en su libro “La tartamudez. Naturaleza y tratamiento” en el año 2003 todos los predictores de cronicidad y evolución negativa de la misma, los autores nos hemos encontrado con una doble dificultad.

Por una parte, pretendíamos buscar una bibliografía actualizada que, nueve años después de la publicación de dicha obra, siguiera avalando dichos marcadores, siguiendo además los criterios de inclusión/exclusión de artículos expuestos en el apartado correspondiente. La búsqueda ha sido complicada, pero podemos afirmar, sin miedo a incurrir en errores metódicos y/o de contenido, que los factores que sugieren cronicidad de la misma, siguen siendo los expuestos en este trabajo.

Por otra parte, nos encontramos con la dificultad que presenta orientar un trabajo de contenido logopédico hacia enfermería, sin incurrir en el tópico del intrusismo profesional, buscando bibliografía que aúnen ambas disciplinas y por supuesto utilice un vocabulario comprensible para la ciencia enfermera.

Consideramos que el presente estudio descriptivo ha sido útil para acercar la disfemia a los profesionales de enfermería, especialmente a los estudiantes de la carrera que ven en su formación, un escaso contenido en lo que a lenguaje pediátrico respecta.

La relación interprofesional enfermería infantil y logopedia se verá potenciada al ser la enfermera capaz de identificar o sospechar, aquellos factores que tenderán a cronificar la disfemia, haciendo con ello una impecable labor de Educación para la Salud a los padres.

Referencias

- American Academy of Family Physicians. (2008). American Family Physician, 77 (99).
- Amjad, R., Riazuddin, S., Drayna, D. (2012). Studies in a consanguineous family reveal a novel locus for stuttering on chromosom 16q. Hum Genet, 131 (2), 311-3.
- Community Care Conference. (2008). Stuttering Start made to personalisation, 1741, 5.

- Craig, A., Blumgart, E., Tran, Y. (2011). Resilience and stuttering: Factors that protect people from the adversity of chronic stuttering. *J Speech Lang hear Res*, 54 (6), 1485-96.
- Drayna, D., Kang, C. (2011). Genetic approaches to understanding the causes of stuttering. *J Neurodev disord*, 3 (4), 374-80.
- Editorials and Medical Intelligence. (1830). *Boston Med. Surg*, 3, 36-40.
- Fisher, S.E. (2010). Genetic susceptibility to Stuttering. *New England Journal of Medicine*, 362, 750-752.
- Hudock, D., Dayalu, V., Saltuklaroglu, T., Stuart, A., Zhang, J., Kalinowski, J. (2011). Stuttering inhibition via visual feedback at normal and fast speech rates. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 46 (2), 169-78.
- John, V., Megan, N.W. (2011). Developmental and Persistent Developmental Stuttering: An Overview for Primary Care Physicians. *J Am Osteopath Assoc*, 111 (10), 576-580.
- Kartalci, S., Gonenir Erbay, L., Ozel Ozcan, O., Yuksel, T., Unal, S. (2012). Stuttering after testosterone administration: A case report. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13 (1), 82-84.
- LaSalle, L.R., Wolk, L. (2011). Stuttering, cluttering, and phonological complexity: Case studies. *J Fluency Disord*, 36 (4), 285-9.
- Laurence, M.B., Jack, S., James, R.Y. (2012). Psychogenic Stuttering and Other Acquired Nonorganic Speech and Language Abnormalities. *Arch Clin Neuropsychol*, 27(5), 557-568.
- Mock, J.R., Zadina, J.N., Corey, D.M., Cohen, J.D., Lemen, L.C., Foundas, A.L. (2012). Atypical brain torque in boys with developmental stuttering. *Developmental Neuropsychology*, 37 (5), 434-52.
- Mrilyn, A.N. (2012). Stuttering and Language Ability in Children: Questioning the connection. *Am J Speech Lang Pathol*, 21 (3), 183-196.
- National Institute of Deafness and Other Communications Disorders & MedlinePlus. (2012). Consultado el día 25.10.2012. Recuperado de: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/stuttering.html>.
- Rodríguez Morejón, A. (2003). *La tartamudez: Naturaleza y tratamiento*. Barcelona: Herder.
- Ryan, P., John, B.E., Don, F., Peter, R.R. (2009). Effects of the speechEasy on Objective and Perceived Aspects of Stuttering: A 6-Month, Phase I Clinical Trial in Naturalistic Environments. *J. Speech Lang Hear Res*, 52 (2), 516-533.
- Susan, O., Mark O. (2011). Clinical management of stuttering in children and adults. *BMJ*, 342, d3742.