

HOSPITAL MILITAR CENTRAL  	GUÍA DE MANEJO: TRASTORNO MIXTO DEL DESARROLLO	CÓDIGO: AT-FOAU-GM-04
	UNIDAD: APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	FECHA DE EMISIÓN: 08-12-2017
	PROCESO: APOYO TERAPEUTICO	VERSIÓN: 01
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO SGI	Página 1 de 8

HOSPITAL MILITAR CENTRAL
NIT: 830.040.256-0

1. OBJETIVO

Desarrollar una guía de manejo interdisciplinario para población pediátrica que presente Trastornos Mixtos del Desarrollo.

2. METODOLOGIA

La presente guía (Fase 1) se desarrolla con base en el consenso del grupo de Fonoaudiólogas, Psiquiatría, Neuropediatría, Psicología, Terapia Ocupacional del Hospital Militar Central que intervienen el manejo de los Trastornos Mixtos del Desarrollo. Se basa en la recolección de información de literatura, Proyectos de investigación y estadística de comorbilidad de los últimos 4 años.

3. ALCANCE

Se inicia intervención fonoaudiológica desde la remisión de consulta externa hasta terminar manejo terapéutico fonoaudiológico.

4. POBLACION OBJETO

Población pediátrica que asisten al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

5. RECOMENDACIONES

1. NOMBRE: TRASTORNO MIXTO DEL DESARROLLO.

2. DEFINICIÓN:

GUIA DE MANEJO	TRASTORNO MIXTO DEL DESARROLLO	CODIGO	AT-FOAU-GM-04	VERSION	01
		Página:	2 de 8		

5. RECOMENDACIONES

Según la CIE 10 (F83.) el Trastorno Mixto Del desarrollo se define como una categoría residual para los trastornos en los cuales hay cierta mezcla de trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje, las habilidades escolares y la función motriz, pero sin que ninguno de ellos predomine en grado suficiente como para constituir el diagnostico principal. Esta categoría mixta debe ser usada sólo cuando hay una gran superposición de todos estos trastornos específicos del desarrollo. Habitualmente, pero no siempre, se asocian con algún grado de deterioro intelectual general de las funciones cognitivas. De aquí que deba ser utilizada cuando se dan disfunciones que cumplen con los criterios de dos o más categorías en F80., F81., y F 82.

DSMV

Trastorno del lenguaje
315.32 (F80.2)

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

1. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras).
2. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas).
3. Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación).
 - Las capacidades de lenguaje están notablemente y desde un punto de vista cuantificable por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.
 - El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.
 - Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.

Trastorno fonológico
315.39 (F80.0)

GUIA DE MANEJO	TRASTORNO MIXTO DEL DESARROLLO	CODIGO	AT-FOAU-GM-04	VERSION	01
		Página:	3 de 8		

5. RECOMENDACIONES

- A. Dificultad persistente en la producción fonológica que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes.
- B. La alteración causa limitaciones en la comunicación eficaz que interfiere con la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.
- C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.
- D. Las dificultades no se pueden atribuir a afecciones congénitas o adquiridas, como parálisis cerebral, paladar hendido, hipoacusia, traumatismo cerebral u otras afecciones médicas o neurológicas vacías).

Trastorno de la comunicación social (pragmático)

315.39 (F80.89)

- A. Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal que se manifiesta por todos los siguientes factores:
 - 1. Deficiencias en el uso de la comunicación para propósitos sociales, como saludar y compartir información, de manera que sea apropiada al contexto social.
 - 2. Deterioro de la capacidad para cambiar la comunicación de forma que se adapte al contexto o a las necesidades del que escucha, como hablar de forma diferente en un aula o en un parque, conversar de forma diferente con un niño o con un adulto, y evitar el uso de un lenguaje demasiado formal.
 - 3. Dificultades para seguir las normas de conversación y narración, como respetar el turno en la conversación, expresarse de otro modo cuando no se es bien comprendido y saber cuándo utilizar signos verbales y no verbales para regular la interacción.
 - 4. Dificultades para comprender lo que no se dice explícitamente (p. ej., hacer inferencias) y significados no literales o ambiguos del lenguaje (p. ej., expresiones idiomáticas, humor, metáforas, múltiples significados que dependen del contexto para la interpretación).
- B. Las deficiencias causan limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, las relaciones sociales, los logros académicos o el desempeño laboral, ya sea individualmente o en combinación.
- C. Los síntomas comienzan en las primeras fases del período de desarrollo (pero las deficiencias pueden no manifestarse totalmente hasta que la necesidad de comunicación social supera las capacidades limitadas).
- D. Los síntomas no se pueden atribuir a otra afección médica o neurológica ni a la baja capacidad en los dominios de morfología y gramática, y no se explican mejor por un trastorno del espectro del autismo, discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual), retraso global del desarrollo u otro trastorno mental.

3. ETIOLOGÍA

- Deprivación Psicosocial

GUIA DE MANEJO	TRASTORNO MIXTO DEL DESARROLLO	CODIGO	AT-FOAU-GM-04	VERSION	01
		Página:	4 de 8		

5. RECOMENDACIONES

- Falta de estimulación del entorno.
- Inadecuados Métodos y modelos de aprendizaje.
- Algún grado de deterioro intelectual

4. EPIDEMIOLOGIA

En los últimos tres años fueron atendidos en el Hospital Militar Central:

AÑOS	PACIENTES
2013	81
2014	107
2015	119
2016	128

5. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO.

Tomado de: Maria Cortaza Diaz. Clasificación Rapin y Allen (1987)

Trastornos de la vertiente expresiva

1. Dispraxia verbal
Comprensión normal o casi normal Articulación afectada, dificultades en la organización de la secuencia de sonidos. En casos severos habla espontanea muy limitada e incluso ausencia de habla.
2. Déficit de programación fonológica Comprensión normal o casi normal. Habla difícilmente inteligible por dificultades en el conocimiento y uso de los rasgos fonéticos, así como una inhabilidad para articular secuencias de sonidos y/o para identificar los fonemas de forma constante en diferentes contextos secuenciales. Retraso y/o anomalías en el uso de los procesos fonológicos y el uso de los sonidos como elementos contrastivos (omisiones y sustituciones de clases de sonidos, asimilaciones, reducción estructura silábica..). Pueden tener, o no, problemas fonéticos o problemas oral-motores. Limitaciones en el desarrollo de la conciencia fonológica. Déficit análisis secuencial y deficiente memoria auditivo-verbal. En ocasiones dificultades de recuperación léxica y/o problemas para establecer relaciones semánticas entre las palabras.

Trastornos mixtos expresión-comprensión

GUIA DE MANEJO	TRASTORNO MIXTO DEL DESARROLLO	CODIGO	AT-FOAU-GM-04	VERSION	01
		Página:	5 de 8		

5. RECOMENDACIONES

3. Agnosia auditivo-verbal Comprensión severamente afectada, incluso ausente. Producción del lenguaje nula o muy limitada (emisiones de un elemento) Alteraciones fonológicas importantes Fluidez verbal perturbada Desarrollo comunicativo no vocal adecuado
4. Déficit fonológico-sintáctico Comprensión deficiente en grados diversos, mejor que expresión aunque alterada para el discurso complejo. Déficit comprensión y expresión aspectos fonológicos y sintácticos: trastorno fonológico con retraso y/o anomalías en el desarrollo fonológico, sintaxis rudimentaria y anormal. Expresión limitada fundamentalmente en relación al discurso narrativo y conversacional. Mejor desarrollo en aspectos pragmáticos y semánticos.}

Trastornos del procesamiento de orden superior

5. Déficit semántico-pragmático Severos problemas de comprensión, fundamentalmente comprensión de estructuras complejas (cláusulas insertadas, condicionales e interrogativas) y discurso; en algunos casos inconsistencia en sus respuestas al sonido. Normalmente retraso marcado en la adquisición del lenguaje. Habla fluida, articulación normal. Estructura gramatical normal, aunque con numerosas emisiones no analizables o problemáticas gramaticalmente en una muestra de lenguaje espontáneo al abundar los modismos, emisiones incompletas... Déficits en el desarrollo semántico (dificultades tiempos verbales y pronombres, dificultades organización semántica del discurso..). Dificultades marcadas de recuperación léxica. A menudo hiperverbales con anomalías pragmáticas fundamentalmente en relación a la función conversacional (ecolalias, circunloquios, estereotipias verbales, sobreempleo de modismos, empleo de preguntas reiterativas...)
6. Déficit léxico-sintáctico Deficiente comprensión de enunciados complejos. Habla fluente con posible ocasional "seudo-tartamudeo" por dificultades de evocación. Articulación / desarrollo fonológico normal. Dificultades léxicas, morfológicas y de evocación de palabras.

Se evalúa y se realiza tratamiento mediante pruebas estandarizadas y no estandarizadas teniendo en cuenta al individuo como ser biopsicosocial, cada tratamiento es planteado individualmente porque no vamos a encontrar las mismas afectaciones en el desarrollo Lingüístico del niño.

Una vez identificado el diagnóstico de trastorno mixto del desarrollo el niño/a entra al programa Rehabilitación Infantil, programa interdisciplinario implementado en el Hospital Militar desde el año 2000.

6. NIVELES DE EVIDENCIA Y GRADOS DE RECOMENDACIÓN

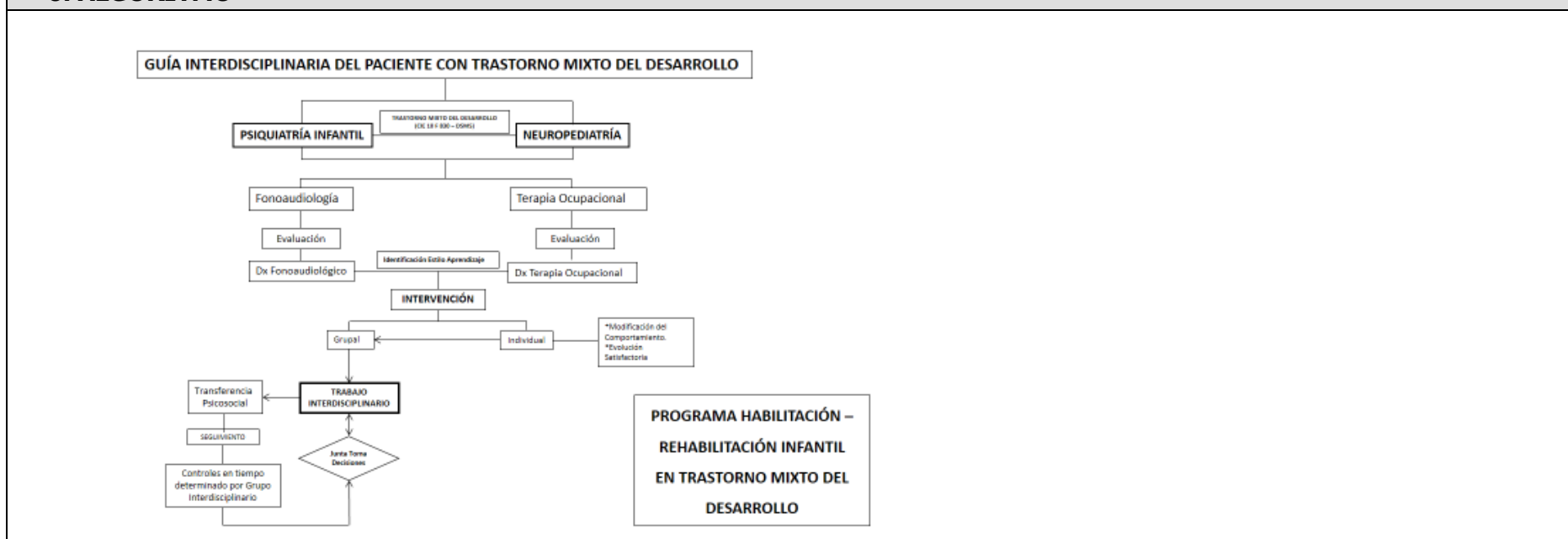
III	La evidencia científica procede de estudios descriptivos no experimentales bien diseñados como estudios comparativos de
------------	---

GUIA DE MANEJO	TRASTORNO MIXTO DEL DESARROLLO	CODIGO	AT-FOAU-GM-04	VERSION	01
		Página:	6 de 8		

5. RECOMENDACIONES

	correlación y de casos y controles.
IV	La evidencia científica procede de documentos u opiniones de expertos y/o experiencias clínicas de autoridades de prestigio.

6. ALGORITMO



7. CONTROL DE CAMBIOS

ACTIVIDADES QUE SUFRIERON CAMBIOS		OBSERVACIONES DEL CAMBIO	MOTIVOS DEL CAMBIO	FECHA DEL CAMBIO
ID	ACTIVIDAD			
	N/A es primera versión del documento			

GUIA DE MANEJO	TRASTORNO MIXTO DEL DESARROLLO	CODIGO	AT-FOAU-GM-04	VERSION	01
		Página:	7 de 8		

8. ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud (CIE- 10).

Cortázar, M. Clasificación de Rapin Y Allen (1987)

DSMV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA).

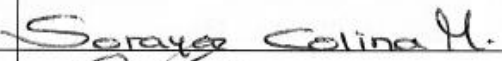
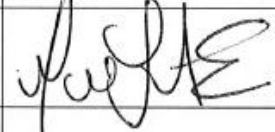
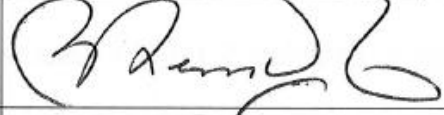
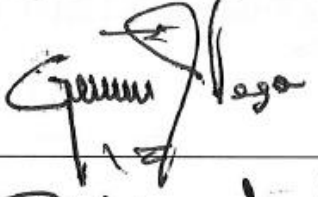
Colina, S, Chaskel, Guzmán, A. Monsalve N. (2011). Frecuencia de comorbilidad entre los trastornos del lenguaje y los trastornos del aprendizaje en pacientes atendidos en los servicios de consulta externa de psiquiatría infantil y fonoaudiología del Hospital Militar Central.

Colina, S, Chaskel, R, Guzmán, P, (2013). Comorbilidades Psiquiátricas de niños con Trastorno del lenguaje atendidos en la consulta externa de Fonoaudiología del Hospital Militar Central.

Colina, S, Bastidas, S. (2009). Caracterización de niños y niñas con trastorno del lenguaje del Hospital Militar Central.

I Jornada de Actualización (2014). Habilitación Rehabilitación Infantil: Trastornos Mixtos del Desarrollo y presentación del programa Cisne Hospital Militar.

GUIA DE MANEJO	TRASTORNO MIXTO DEL DESARROLLO	CODIGO	AT-FOAU-GM-04	VERSION	01
		Página:	8 de 8		

APROBACIÓN				
	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	SMMSM Soraya Colina Matiz	Líder fonoaudiología	Diciembre 2017	
	SMMSM Olga Rocío Beltran	Fonoaudióloga	Diciembre 2017	
	OPS. Monica Liliana Alvarado Espitia	fonoaudiología	Diciembre 2017	
REVISÓ	SMSM Soraya Colina Matiz	Líder Área fonoaudiología	Diciembre 2017	
	CR. (RA) Blanca Reina Camacho	Jefe seguridad y defensa - unidad de apoyo diagnóstico y terapéutico	Diciembre 2017	
APROBÓ	CR. (RA) MD. Guillermo Vega Torres	Subdirector Sector Defensa. Subdirección de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	Diciembre 2017	
PLANEACIÓN –CALIDAD Asesoría Técnica del Formato	SMSD. Pilar Adriana Duarte Torres	Coordinadora Grupo Gestión de Calidad Integral	Diciembre 2017	