



## Viking Speech Scale, 2010

Lindsay Pennington, Tone Mjøen, Maria da Graça Andrada, Janice Murray

### **Objetivo**

La escala Viking Speech Scale (en español, Escala Viking del Habla) se ha desarrollado para clasificar la emisión del habla en niños. Existen escalas diferentes para valorar la facilidad con que los niños se hacen entender cuando utilizan otros métodos de comunicación.

La emisión del habla depende del control y de la coordinación de varias funciones corporales, entre otras, la respiración y el control respiratorio, la fonación (vibración de las cuerdas vocales al hablar lo que da lugar a la voz) y el movimiento de los labios y la lengua para articular. En la parálisis cerebral, las alteraciones motoras pueden afectar a cada una de estas funciones, dando lugar a patrones del habla (por ejemplo, la reducción del control respiratorio puede conllevar dificultades para controlar la intensidad de la voz; los déficits en los movimientos de las cuerdas vocales se asocian con una voz soplada o áspera; los déficits en la articulación se manifiestan con la incapacidad de producir algunas consonantes, etc.). Cada una de estas funciones del habla se verá afectada en distinta medida para cada niño. Las distintas funciones del habla son adecuadas cuando los oyentes perciben correctamente las palabras. Si bien la inteligibilidad es exclusivamente una medida de actividad (comunicar), se relaciona con la función del habla y puede ayudar a diferenciar niveles de discapacidad.

La Escala Viking del Habla se ha desarrollado para utilizarse en niños a partir de 4 años.

La escala tiene 4 niveles. Los niños con parálisis cerebral clasificados en el nivel I tendrán poca o ninguna dificultad en la emisión del habla en comparación con niños de su misma etapa evolutiva. El desarrollo del habla se completa habitualmente a la edad de 7 años. Con 4 años, los niños con un patrón habitual del habla son entendidos, fuera de contexto, por adultos con los que no están familiarizados. No tienen dificultades en regular la intensidad del habla, que no suena nasalizada (como si estuviesen acatarrados); su voz suena clara, sin aspereza y en el habla coloquial son capaces de utilizar patrones de entonación adecuados, de adulto. Sin embargo, entre los 4-6 años, pueden seguir manifestando cierta inmadurez en el habla, sustituyendo unas consonantes por otras (por ejemplo, dicen “f” en lugar de “z”) y omitiendo sílabas átonas (por ejemplo, “tomate” se produce como “mate”).

La escala propuesta es ordinal. No se espera que las diferencias entre niveles sean equivalentes, ni que los niños se distribuyan por igual en los diferentes niveles.

### **Instrucciones de uso**

Complete, más abajo, la información del recuadro.

Lea, al dorso, las descripciones del habla. Señale con un círculo el nivel que mejor describa al niño.

Puntúe el funcionamiento **habitual**, es decir lo que hace normalmente, no lo que puede hacer.

Valore en qué medida le entienden personas **extrañas o con las que no está acostumbrado a conversar**. Quienes le conocen (por ejemplo padres, profesores) tienden a “sintonizar” con él, a reconocer palabras por su uso repetido en determinados contextos, y por consiguiente, pueden llegar a entenderle mejor que cualquier otro oyente.

## Descripciones del habla

### **I. El habla no se ve afectada por un trastorno motor.**

*Los niños en el Nivel I siguen un patrón habitual en el desarrollo del habla. Pueden presentar cierta inmadurez en el habla, semejante a la de niños de su misma edad o etapa de desarrollo.*

*Los niños en el Nivel II tienen un habla afectada por su trastorno motor, suele ser comprensible pero no sigue el patrón habitual de desarrollo y no suena como la de los niños de su misma edad o etapa evolutiva.*

### **II. El habla es imprecisa pero suele ser comprensible por parte de personas extrañas**

La intensidad del habla es adecuada para conversar cara a cara. La voz puede resultar entrecortada o áspera pero no dificulta su comprensión. La articulación es imprecisa; se producen la mayor parte de las consonantes pero se detecta cierto deterioro en frases más largas. Si bien se aprecian dificultades, el habla es generalmente comprensible para personas no familiarizadas, **fuera de contexto**.

*Los niños en el Nivel II tienen un habla afectada por su trastorno motor. Pueden presentar un habla débil y empastada, arrastrar palabras y tener una intensidad de voz inadecuada sin embargo, se suele entender sin necesidad de conocer el contexto.*

*Los niños en el Nivel III tienen un habla muy afectada por su trastorno motor en diferentes funciones (por ejemplo, control respiratorio, movimiento de cuerdas vocales/voz, articulación). Las graves dificultades de los niños para controlar cada una de las funciones actúan conjuntamente y hace muy difícil comprender su habla sin conocer el contexto.*

### **III. El habla no es clara y habitualmente no es entendida por personas no familiarizadas fuera de contexto.**

Existen dificultades para el control de la respiración en el habla. Son capaces de producir una palabra por emisión y en algunos momentos la voz es demasiado fuerte o débil como para ser entendida. Puede sonar áspera, cambiar el tono de repente o ser marcadamente hipernasal. Se produce una gama muy reducida de consonantes. La gravedad de las dificultades hace que el habla sea difícil de entender fuera de contexto.

*Los niños en el Nivel III utilizan el habla como método de comunicación. Puede ser entendida por adultos no familiarizados cuando hablan palabra por palabra, o bien se pueden llegar a entender algunas palabras en frases más largas.*

*Los niños en el Nivel IV pueden producir vocalizaciones pero no palabras o aproximaciones de palabras comprensibles por personas extrañas fuera de contexto.*

### **IV. El habla no es comprensible.**