

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
GRADO EN LOGOPEDIA



Propuesta de intervención en el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)



AUTORA: AMAIA URTEAGA MUTIOZABAL

TUTORA ACADÉMICA: SILVIA HURTADO GONZÁLEZ

TRABAJO FIN DE GRADO

2017

RESUMEN.....	2
1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. MARCO TEÓRICO.....	4
a. COMUNICACIÓN Y LENGUAJE.....	4
b. ALTERACIONES DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN.....	4
c. TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE.....	9
d. DIFERENCIAS ENTRE RETRASO DEL LENGUAJE, DISFASIA Y TEL.....	12
4. ESTUDIO DE UN CASO.....	15
a. PRESENTACIÓN DEL CASO.....	15
b. EVALUACIÓN.....	16
c. RESULTADO DE LAS PRUEBAS.....	18
d. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	22
a) OBJETIVOS.....	22
b) ACTIVIDADES.....	23
c) TEMPORALIZACIÓN.....	26
d) METODOLOGÍA.....	26
e) RESULTADOS.....	26
5. CONCLUSIONES.....	29
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
7. ANEXO.....	32
a. ANEXO I: INFORME DEL LOGOPEDA	

RESUMEN

Partiendo de una definición del Trastorno Específico del lenguaje (TEL), el objetivo de este trabajo es evaluar la conducta lingüística de una niña con dicho trastorno. Para ello se exponen los principios que guían el proceso de evaluación con la ayuda de todas las medidas lingüísticas válidas para identificar el TEL. Posteriormente, en el apartado dedicado a la intervención, se recoge un programa de actuación para el tratamiento de todos los posibles aspectos del lenguaje que pueden estar alterados en el TEL. Aunque el panorama en este campo sigue lleno de obstáculos y puntos de vista muchas veces contradictorias, la propuesta que se hace en este TFG pretende ser una ayuda al logopeda para su actividad asistencial cotidiana.

Palabras clave: TEL, logopedia, intervención logopédica.

ABSTRACT

Based on the definition of Specific Language Impairment (SLI), the aim of this work is to evaluate the linguistic behavior of a child with this disorder. With that purpose, the principles guiding the evaluation process are explained with the help of all valid linguistic measures to identify SLI. Subsequently, in the section dedicated to the intervention, an action program for the treatment of all possible aspects of the language that may be altered in the SLI is described. Although the perspective in this field still has many obstacles and often contradictory points of view, the proposal made in this work aims to be a helpful tool for the daily care activity of the speech therapist.

Key words: Specific Language Impairment (SLI), speech therapy, speech therapy intervention.

1.- INTRODUCCIÓN

Todo ser humano necesita comunicarse, expresarse y ser comprendido y una de las herramientas más importante para ello es el lenguaje. El Trastorno Específico del lenguaje (TEL) afecta directamente a esta herramienta (a todos o a varios de los componentes del sistema lingüístico), por lo que es posible establecer distintos subgrupos o categorías clínicas. Según la “American Speech-Language-Hearing Association” (ASHA), los pacientes que sufren esta patología suelen presentar problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para la recuperación de la memoria y el almacenamiento. En cualquier caso, establecer el diagnóstico a veces no es fácil, dado que puede confundirse con otras alteraciones, lo que puede provocar cierto retraso en la intervención logopédica necesaria.

En este trabajo se presenta una propuesta de intervención que detalla los pasos que hay que dar para conseguir el avance deseado que contribuirá a mejorar tanto el nivel académico como la calidad de vida del sujeto.

2.- OBJETIVOS

Como objetivo general, se propone presentar una intervención logopédica que pretende mejorar la comunicación del sujeto, aportando el diagnóstico, tratamiento y la atención adecuada para ello.

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Dar una visión global del tema, delimitando áreas de tratamiento.
- Ofrecer un programa de intervención logopédica específico para dicha patología.
- Reflexionar sobre la intervención logopédica en personas con TEL.

3.-MARCO TEÓRICO

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) constituye una entidad diagnóstica utilizada para referirse a individuos que durante el periodo de adquisición del lenguaje presentan un curso atípico en su desarrollo que se manifiesta en una alteración del proceso normal de comprensión y/ o uso del lenguaje sin una causa subyacente obvia. Esta definición no está exenta de problemas por lo que es necesario, en este apartado, realizar una aproximación teórica a los aspectos más debatidos en torno a esta patología dentro del marco global de la comunicación.

A. COMUNICACIÓN Y LENGUAJE:

Según Gallardo y Gallego (1995), la comunicación y el lenguaje no son sinónimos, sino que la primera englobaría a la segunda, aunque el lenguaje sea la forma más importante de comunicación. La comunicación humana no se restringe a la lengua hablada y escrita, sino que existen diferentes códigos como pueden ser el gestual, kinésico... Las dos intenciones de la lingüística son: ser un medio de comunicación y ejercer de instrumento cognitivo. Asimismo, para Jáuregui *et al.* (2016), el lenguaje es una característica humana del propio individuo que surgió por la necesidad que tenía de comunicarse mediante unos códigos. Ese código era necesario para regular y coordinar la actividad de los individuos permitiendo la integración social dentro de diferentes grupos. El lenguaje también es una herramienta para expresar y entender lo que nos rodea y la propia experiencia que vivimos.

B. ALTERACIONES DEL LENGUAJE Y COMUNICACIÓN:

En el *Diccionario de psicología* se dice que los trastornos del lenguaje:

Pueden deberse a alteraciones anatómicas, incluyendo malformaciones que impiden o dificultan el proceso de la fonación (emisión de la voz), como fisura palatina, anomalías en la nariz, dentición irregular; enfermedades diversas de la lengua, la laringe, etc.; parálisis de la musculatura de la laringe, los labios o la lengua a causa de lesiones protuberanciales o de la médula oblongada. -> Afasia. Otras veces, se debe a factores psíquicos (tartamudeo, hablar

entrecortado, etc.), especialmente estados de angustia o de inseguridad en conexión con neurosis (Dorsch, 1978, p.1929).

Peña-Casanova (2001, p.4) nombra la clasificación sobre las alteraciones de la comunicación citada por Spinelli (1983), que es la siguiente:

1. Sintomáticos: Alteración de la voz (disfonías), de la articulación (p.ej. disartrias), del lenguaje (p.ej. afasias).
2. Topográficos: Alteración de los órganos periféricos de la audición (sorderas) o del habla (disglosias, etc.), alteración del sistema nervioso central o periférico.
3. Funcionales: trastornos auditivos, motores, visuales, etc.
4. Etiológicos generales: genéticos, lesionales (vasculares, tumorales, traumáticos, tóxicos, infecciosos, degenerativos o metabólicos), ambientales, emocionales, etc.
5. Temporales (momento de aparición): durante el desarrollo o en la edad adulta.

Este mismo autor hace un repaso de los trastornos más frecuentes del lenguaje y la comunicación:

- Disartria: Son las alteraciones del habla consecuentes a alteraciones del control neuromotor de los músculos necesarios para producir el habla.
- Dislalia: Son una alteración en la elaboración fonológica, habitualmente causada por la dificultad en aprender los rasgos distintivos de los fonemas. Puede aparecer de manera aislada o dentro del retraso evolutivo del habla.
- Disglosia: Debido a alteraciones anatómicas en los órganos orofonatorios faringobucales causan trastornos expresivos del habla que pueden ser congénitas o adquiridas.
- Disfonía: Alteración de los rasgos acústicos de la voz, pierden el timbre habitual de esta, puede ser transitorio o permanente.
- Disfemia: Trastorno de la fluidez del habla que consiste en una interrupción del ritmo expresivo más o menos brusca.
- Retraso del lenguaje: Falta del desarrollo del lenguaje a la edad que habitualmente se muestra. Existen patrones del lenguaje de menor edad de la que realmente tiene.

- Disfasia: Trastorno grave del desarrollo del lenguaje con problemas de comprensión y expresión. Se relaciona con la afasia congénita.
- Dislexia: Conjunto de alteraciones que perjudican el desarrollo y aprendizaje de la lectura y escritura.
- Afasia: Trastornos adquiridos del lenguaje causados por lesiones cerebrales.
- Afasia congénita: Falta del lenguaje que no se justifica por causa de otras alteraciones.
- Afasia adquirida del niño: Afección de alteraciones psicolingüísticas causadas por lesión cerebral en el niño que tiene desarrollada cierta competencia lingual.
- Sordera: Afectación de la audición sin tener claro su origen periférico o central.
- Mutismo: Desaparición del lenguaje ya desarrollado sin causa orgánica o de lesión cerebral aparente, pueden ser totales o parciales.
- Trastornos del lenguaje asociados a otras alteraciones: Las alteraciones del lenguaje pueden manifestarse de manera aislada o por causa de otras alteraciones, como pueden ser la sordera, la deficiencia mental, parálisis cerebral y el autismo.

Según Mayor (citado por Acosta y Moreno, 2001), las dificultades del lenguaje pueden ser transitorias o permanentes. Las transitorias serán las disfemias, dislalias, retraso del lenguaje etc., y las permanentes pueden ser las patologías como parálisis cerebral o el autismo.

Pons y Serrano (2007, p.85) usan la siguiente tabla, citada por la OMS, para clasificar las alteraciones del lenguaje:

F 80 Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje.
<p>F80.0 Trastorno específico de la pronunciación</p> <p>Incluye: Trastorno del desarrollo de la articulación del lenguaje.</p> <p>Trastorno funcional de la articulación del lenguaje.</p> <p>Lambdacismo.</p> <p>Dislalia.</p> <p>Trastornos del desarrollo fonológico.</p> <p>F80.1 Trastorno de la expresión del lenguaje.</p>

<p>Incluye: Disfasia o afasia del desarrollo (de tipo expresivo).</p> <p>F80.2 Trastorno de la comprensión del lenguaje.</p> <p>Incluye: Afasia o disfasia del desarrollo tipo receptivo.</p> <p>Sordera verbal.</p> <p>Agnosia auditiva congénita.</p> <p>Afasia del desarrollo de Wernicke.</p> <p>F80.3 Afasia adquirida con epilepsia (síndrome de Landau-kleffner)</p> <p>F80.8 Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje</p> <p>Incluye: Ceceo.</p> <p>Balbuceo.</p> <p>F80.9 Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje sin especificación</p> <p>Incluye: Trastorno del lenguaje sin especificación.</p>
<p>F81 Trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar</p>
<p>F81.0 Trastorno específico de la lectura.</p> <p>Incluye: Retraso específico de la lectura.</p> <p>Lectura en espejo.</p> <p>Dislexia del desarrollo.</p> <p>Disortografía asociada a trastornos de la lectura.</p> <p>F81.1 Trastorno específico de la ortografía</p> <p>Incluye: Retraso específico de la ortografía (sin trastorno de la lectura).</p> <p>F81.8 Otros trastornos del desarrollo del aprendizaje escolar</p> <p>Incluye: Trastorno del desarrollo de la expresión escrita.</p>
<p>F98 Otros trastornos de las emociones y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y adolescencia.</p>
<p>F98.5 Tartamudeo (espasmofemia)</p>
<p>Trastornos secundarios a otros trastornos mentales del comportamiento:</p>
<p>F70-79 Deficiencia mental.</p> <p>F84 Trastornos generalizados del desarrollo: autismo, síndrome de Asperger, trastorno desintegrativo de la infancia, y otros.</p> <p>F94.1 Mutismo selectivo.</p>
<p>Trastornos secundarios a déficits instrumentales:</p>
<p>H90-91 Déficit auditivo: retraso del lenguaje secundario a sordera.</p>

Q35-38 Déficit mecánico articulatorio: Disartrias y Disglosias.
Otros:
R48.0 Alexia y dislexia adquirida.
R47.0 Disfasia o afasia sin especificación.
Z55.8 Dificultades de ortografía atribuible principalmente a una enseñanza inadecuada.
R48.8 Trastorno adquirido de la ortografía.

Clasificación de la patología del lenguaje propuesta en la taxonomía CIE-10 y DSM-IV-TR.

Ladrón (2013, p.9), dentro de los trastornos del neurodesarrollo, clasifica los trastornos de la comunicación de la siguiente manera:

- Trastornos del lenguaje: Son las alteraciones expresivas y receptoras del lenguaje. Tiene un inicio temprano y no existe causa justificada por alteración de la audición, deficiencia sensorial, alteraciones motoras o condiciones médicas o neurológicas, discapacidad intelectual, ni por retraso global del desarrollo.
- Trastornos de los sonidos de habla: Dificultades a la hora de producir los sonidos del habla que afectan o impiden la comprensión del mensaje.
- Trastornos de la fluencia de inicio en la infancia (Tartamudeo): Alteraciones en el patrón y fluidez del habla que no es propia para la edad del sujeto. Tiene un inicio temprano.
- Trastornos de la comunicación social (pragmática): Dificultad en la pragmática del lenguaje, parecido a los niños que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA), pero que no cumplen con todas las características para padecer dicho trastorno.
- Trastornos de la comunicación no especificados: Se usa cuando las manifestaciones que presenta el individuo no encaja con el diagnóstico de otro trastorno.

Para Jáuregui *et al.* (2016) dentro de las dificultades del aprendizaje, los trastornos en los que hay que trabajar el lenguaje son la dislexia, disgrafía y, por último, los trastornos de la comunicación que, para ellos, son el TEL y las dislalias.

Por ejemplo, para Quintanar (2002) hablar sobre las alteraciones del lenguaje es hablar sobre afasias.

C. TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

Según la ASHA, citado por Pons y López (2001), el TEL es una adquisición, de comprensión o expresión, anormal del lenguaje hablado o escrito. El trastorno afecta a uno, todos o algunos de los componentes morfológicos, semánticos, fonológicos o pragmáticos del sistema lingüístico. Los sujetos con este trastorno presentan con asiduidad problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información que afecta al almacenamiento y recuperación de corto y largo plazo (ASHA, 1980).

Ervin (2001) define el TEL como una dificultad del lenguaje que no está causada por un déficit neurológico, sensorial, intelectual o emocional. Puede afectar a la gramática, al desarrollo del vocabulario, a las habilidades discursivas y a la adquisición de ciertos morfemas. Los niños con TEL suelen ser inteligentes y no muestran dificultades en ningún aspecto excepto en el lenguaje. De hecho, pueden presentar un alto coeficiente de inteligencia no verbal.

Para Leonard (2000) el TEL es un déficit significativo en las habilidades lingüísticas del niño que presenta una audición adecuada, correctas puntuaciones en las pruebas de inteligencia no verbal y no tiene ningún signo de daños neurológicos.

Respecto a la traducción del término, varios autores como son Aguado (1999) o Mendoza (2016) recalcan que está mal traducido, ya que procede del término inglés "Specific Language Impairment" (SLI). "Impairment" se traduciría como limitación, alteración o dificultad. Trastorno sería "disorder".

Sobre la prevalencia de este trastorno, según un estudio realizado por Tomblin *et al.* (1997), el 7,4% de los niños tienen TEL; de ellos, un 8% son niños y un 6%, son niñas.

Según Leonard (1999, p.3), la incidencia es de un 7 %, dándose más en niños que en niñas, y es más probable que estos individuos tengan familiares con problemas

a la hora de aprender idiomas, mientras que según Ervin (2001), un 7,6 % de los niños de 5 años presentan esta alteración.

Mendoza (2016, p.25) afirma que en España no se dispone de datos. Por lo tanto, no podemos hablar de un porcentaje debido a que no existe una campaña para su detección y mejora de los servicios.

Sobre la especificidad de este trastorno, Aguado (1999, p.21) manifiesta que el lenguaje es una capacidad modularizada cuya actividad depende de estructuras cerebrales. Esos módulos tienen subsistemas como son la fonología, sintaxis etc., especializadas en el procesamiento de la información. Por lo tanto, es específico, ya que la alteración es producida por una afección en ese subsistema que está especialmente diseñado para el lenguaje.

Para Mendoza (2001) la especificidad asume que los niños con TEL no pueden presentar otra patología que no sea del lenguaje. Esta misma autora (2016) afirma que cuando hablamos de especificidad se entiende que este trastorno afecta solo al lenguaje, pero actualmente hay evidencias en las que hablan de otros problemas motores, perceptivos cognitivos o conductuales. El TEL reúne distintos tipos de alteraciones lingüísticas, por lo que propone hablar de los TEL en vez de el TEL.

Los criterios diagnósticos que se usan a la hora de definir un TEL son los siguientes, según Stark *et al.* (citados por Fresneda y Mendoza, 2005):

- Un nivel auditivo de 25 dB en la banda de frecuencias de 250 a 6000Hz y en el reconocimiento de palabras familiares.
- Estatus emocional y conductual normal.
- CI superior a 85.
- Ningún signo de alteración en el estatus neurológico.
- En los niños que hayan iniciado la lectura, un nivel normal de esta.
- Destrezas motoras del habla normales, excluyendo los niños con deficiencias en la sensibilidad oral, irregularidades orofaciales o con problemas orales motores periféricos.

Según Leonard (1998, p.10), los criterios para diagnosticar un TEL son los siguientes:

FACTOR	CRITERIO
Habilidad del lenguaje	Desviación de 1.25 o menos en los resultados de las pruebas de evaluación del lenguaje.
CI no verbal	CI igual o superior a 85.
Audición	Pasa el cribado a niveles convencionales.
Otitis media con derrame	No tener episodios recientes.
Disfunción neuronal	No presentar evidencias de trastornos convulsivos, parálisis cerebral, o lesiones cerebrales.
Estructura oral	No presentar anomalías estructurales.
Función motora oral	Aprobar el cribado utilizando los elementos apropiados para el desarrollo.
Interacciones sociales y psicológicas.	No se restringe en las actividades de interacción social.

Según Rapin y Allen (citado por Mendoza, 2001), existen 6 subgrupos de TEL, que afectan a distintas vertientes del lenguaje:

SUBTIPO	AFECCIÓN
Agnosia verbal auditiva	No comprenden el lenguaje, pero sí los gestos simbólicos. El aprendizaje o no de la lectura depende de la permisión de su edad y madurez. Es un subtipo poco frecuente.
Dispraxia verbal	Presentan problemas fonológicos, articulatorios y muy poca fluidez con gran esfuerzo a la hora de hablar. Si sus problemas expresivos son muy graves, es muy difícil evaluar la sintaxis.
Déficit de programación	Producción verbal confuso e inteligible. Tienen un habla fluido, pero no consiguen la claridad y calidad para la

fonológica	inteligibilidad de los demás. Normalmente, estos problemas mejoran durante la edad escolar.
Déficit fonológico sintáctico	Tanto en el ámbito expresivo como receptivo, presentan dificultades en la articulación, morfosintaxis y fonología. Los enunciados son cortos con omisión de palabras función y marcadores morfológicos. Presenta menos problemas en la comprensión que en la producción.
Déficit léxico-sintáctico	El nivel de sintaxis que presentan los individuos de este grupo, es inferior a su edad, aunque el nivel fonológico y articulatorio se encuentran en un estadio normal.
Déficit semántico-pragmático	Muestran graves problemas en comprensión verbal. Pueden presentar lenguaje ecológico y perseveraciones.

Para Mendoza (2001) la agnosia auditiva y la dispraxia verbal no se tendrían que incluir dentro del TEL, ya que la primera alude a una base lesional y la segunda a implicaciones motoras.

Rapin y Allen hicieron otra clasificación en 1996, donde proponían tres subgrupos: a) trastornos del lenguaje expresivo, que incluye la dispraxia verbal y déficit de programación fonológica; b) trastornos del lenguaje expresivo y receptivo, donde se encuentran la agnosia auditiva verbal y déficit fonológico sintáctico; c) trastornos de procesamiento de orden superior, incluyendo en esta el déficit léxico-sintáctico y el semántico-pragmático.

D. DIFERENCIAS ENTRE RETRASO DEL LENGUAJE, DISFASIA Y TEL

Aguado (1999, p.17) hace un repaso de los diferentes nombres que ha recibido esta patología. Desde principios del siglo XX hasta los años 60 se ha utilizado el término de "afasia evolutiva", "síndrome afasicoide", "afasia evolutiva expresiva" y "afasia evolutiva receptivo-expresiva". A partir de los 60 hasta aproximadamente los 90 se utilizó el término de "disfasia", aunque algunos autores lo siguen utilizando. Se puede decir que afasia se utilizaba cuando existía una ausencia del lenguaje, y la disfasia para describir el trastorno más o menos grave del lenguaje. Pero está claro que las dos

denominaciones tienen una connotación neurológica, por eso empezaron a aparecer términos como "retraso del lenguaje", "lenguaje desviado", "trastorno del lenguaje", "lenguaje retrasado", "trastorno evolutivo del lenguaje", "deterioro evolutivo del lenguaje", "déficit específico del lenguaje" y el "trastorno específico del lenguaje".

Para Acosta y Rodríguez (2001), los sujetos cuyo lenguaje presenta un desfase cronológico a partir de los 5 años necesitan una observación, ya que puede que tengan un Retraso del Lenguaje (RL) o un TEL. El primero se confirma cuando se cumplen las siguientes características: a) el problema se centra especialmente en el rasgo expresivo; b) lo más llamativo son las alteraciones fonológicas y la limitación del léxico; c) la lengua oral se inició al año o año y medio, más tarde de lo habitual; d) el retraso del desarrollo lingüístico es homogéneo en todos los componentes del sistema; e) al comparar dos sujetos con el mismo diagnóstico, hay poca diferencia entre ellos; f) aunque el trastorno sea temporal, la evolución es parecida a la estándar; g) muchos sujetos con un ámbito estimulador y capacidades intelectuales adecuadas, compensan por sí solos esta discordancia temporal.

Estos autores presentan una tabla donde se diferencian los perfiles lingüísticos de los niños con RL y TEL:

	RL	TEL
FONOLOGÍA	Reducción y simplificación del sistema fonológico. Omisiones, sustituciones y asimilaciones de fonemas y sílabas dentro de las palabras.	Distorsión y desorganización fonológica. Reducciones significativas del sistema consonántico y de la estructura silábica. Habla ininteligible.
MORFOSINTAXIS	Retraso en la adquisición de determinadas categorías morfológicas (flexiones verbales y pronominalización). Incorporación lenta de las marcas flexivas que varían y precisan el significado de las palabras.	Morfología muy primaria. Categoría verbal muy reducida. Dificultad en el uso de nexos oracionales. Alteración del orden de los componentes de las frases. Yustaposición de palabras en las

	<p>Predominio de oraciones de pocos elementos.</p> <p>Uso poco frecuente de los distintos tipos de oraciones complejas.</p> <p>Frecuentes errores de concordancia entre los elementos de las frases, así como omisiones y adiciones de estos componentes.</p>	<p>frases, debido a la omisión de categorías funcionales.</p> <p>Uso casi exclusivo de estructuras simples.</p> <p>Empleo incorrecto de la subordinación.</p>
LÉXICO-SEMÁNTICA	<p>Incorporación lenta de palabras al vocabulario productivo.</p> <p>Predominio de palabras cargadas de significado.</p> <p>Dificultad para recordar el término con el que se denomina al referente.</p> <p>Dificultad para establecer relaciones entre palabras que pertenecen a una misma categoría semántica.</p>	<p>Vocabulario expresivo muy limitado.</p> <p>Abuso de "muletillas" en su comunicación.</p> <p>Dificultad para comprender y expresar nociones referidas al espacio y al tiempo.</p>
PRAGMÁTICA	<p>Escasa participación espontánea en situaciones de conversación grupal o colectiva.</p> <p>Dificultad para iniciar y mantener turnos conversacionales.</p> <p>Habilidades comunicativas y conversacionales limitadas.</p>	<p>Predominio de gestos y conductas no verbales para mantener la interacción.</p> <p>Uso del lenguaje oral para funciones comunicativas muy primarias.</p> <p>Ausencia de participación espontánea en conversaciones grupales o colectivas.</p> <p>Competencia conversacional limitada.</p>

Tabla de Acosta y Moreno (2001, p.21).

Según Aguado (1999), el RL es una patología no permanente con poca repercusión a la hora de aprender el lenguaje escrito, teniendo un trastorno fonológico con una afección más o menos importante de la sintaxis. En cambio, considera que la

disfasia es una patología duradera con gran consecuencia en el lenguaje escrito, siendo su núcleo sintomatológico extenso, con origen estructural. Este mismo autor diferencia el RL del TEL diciendo que los niños con RL pasan por las etapas adquisitivas del lenguaje como un niño con desarrollo normal, pero más tardíamente. Las grandes diferencias entre estas tres denominaciones existen en la gravedad del trastorno, aunque en la disfasia existe una afección neurológica.

4.- ESTUDIO DE UN CASO

A. PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una niña de 7 años y 10 meses que acude a la consulta derivada por la logopeda del colegio donde estudia. Proporciona el informe que recopila la siguiente información:

Con 5 años empezó a recibir ayuda del logopeda en el colegio y a los 6 años pasó a 1º de Primaria y comenzó con una logopeda nueva. Los tres primeros meses fueron de adaptación y conocimiento. Al principio era muy feliz, pero en la medida que iba avanzando el trimestre se la veía desmotivada. La mayor preocupación del logopeda era que la niña no fuera capaz ni de expresar las vivencias más simples y que presentaba grandes dificultades a la hora de entender un mensaje verbal. La logopeda y su profesora de apoyo pidieron que se le realizara una evaluación psicopedagógica para confirmar si existía o no una discapacidad intelectual.

En enero de 2016 recibieron los resultados de la evaluación psicopedagógica y las conclusiones más destacadas fueron las siguientes:

- **Habilidad intelectual:** Su resultado general en la prueba WISC-R fue de un nivel normal. El mejor resultado lo obtuvo en el área manipulativa. En los niveles donde se exigía un conocimiento y uso del lenguaje, bajaba el resultado, mostrando un nivel bajo. En el material no verbal presentó una habilidad muy adecuada para el entendimiento y organización de este. En general su CI fue de 94.
- **Lenguaje:** Presentó problemas fonológicos y con interacciones muy cortas.
- **Visión-motora:** desarrollo adecuado.

- Área emocional: Se la ve triste y desmotivada. No quiere jugar.

La logopeda del centro le pasó varias pruebas y, debido a los resultados se pidió que acudiera a logopedia fuera del colegio. Así recibe 2 sesiones logopédicas en el colegio y otras 2 en el gabinete “Mintza Logopedia”. Aquí se realizó una entrevista a sus padres, que aportaron la siguiente información:

La niña nació con un parto normal, pero hasta los cuatro años no hablaba nada. En lo que se refiere a los antecedentes personales, informan que tiene dos primos con problemas relacionadas con el lenguaje: uno tiene 16 años y su nivel lector es similar a chicos un año menor que él, y el otro, de 9 años, presenta problemas de articulación.

Ahora comprende las órdenes y sus frases son de 5 palabras aproximadamente. Cuando no entiende algo, se queda callada. Lee tanto en mayúscula como en minúscula, aunque se observa que no es capaz de leer las sílabas directas /la/ e inversas /al/ ni los sinfonos /bla/. A la hora de leer, confunde las letras “b” y “d”. En las matemáticas presenta un nivel muy bajo; según los padres, si se le dice un número un día, el día siguiente no se acuerda.

En lo que se refiere a su personalidad, es una niña tranquila y vergonzosa.

B. EVALUACIÓN

Aparte de la información anterior que recopilaba el informe del colegio, este también plasma una gran evaluación que sirve de gran ayuda. Se le pasaron las siguientes pruebas:

Pruebas que evalúan el lenguaje en general:

- PLON-R 6 años (tenía 7): Es una prueba para evaluar el desarrollo del lenguaje oral en niños de 3 a 6 años. Evalúa la morfología, fonología, sintaxis, contenido y uso del lenguaje. La finalidad principal es la detección fácil y rápida de niños (Aguinaga, Armentia, Fraile, Olangua y Uriz, 2005).
- BLOC-Screening: Evalúa la semántica, pragmática, sintaxis y morfología de niños entre 5 y 14 años (Puyuelo, Renom, Solanas, Wiig, 2007).

- ITPA: El objetivo principal es detectar los fallos o dificultades en el proceso de comunicación que normalmente se dan por problemas de aprendizaje escolar. Se aplica en niños de entre 3 a 10 años. Esta prueba intenta relacionar los procesos implicados en la transmisión de las intenciones de un individuo a otro y la forma mediante esas intenciones son recibidas o interpretadas.

Otros:

- Observación de estructuras anatómicas y funcionales.
- Praxias: Son movimientos dirigidos al desarrollo de la movilidad y coordinación de los órganos articulatorios necesarios para una correcta emisión del habla (Cobo, 2007, p.16).
- Evaluación de la Discriminación Auditiva y Fonológica (EDAF): Sirve para detectar posibles alteraciones, que pudieran derivar en déficits de discriminación auditiva. Se puede aplicar a partir de los 3 años aproximadamente y es para empezar el tratamiento lo más rápido posible. Las diferentes partes del test son: discriminación de los sonidos del medio, discriminación figura-fondo, discriminación fonológica en palabras, discriminación fonológica en logotomas y memoria secuencial auditiva (Branca, Alcántud, Ferrer y Quiroga, 2007).
- Repetición de sílabas.
- Registro Fonológico Inducido (RFI): registra las peculiaridades del habla de niños de entre tres y seis años y medio, comparando la producción oral con otros niños de la misma edad.
- Evaluación fonológica del habla infantil (Laura Bosh): Analiza las adquisiciones que se producen de 3 a 7 años (Bosh 2005).
- Test de Vocabulario en Imágenes PEABODY: evalúa el nivel de vocabulario receptivo y hace un screening de la aptitud verbal (Dunn, Dunn y Arribas, 2010).
- Test Boehm de Conceptos Básicos: Sirve para identificar de manera rápida a niños con déficit en la comprensión de conceptos básicos para poder realizar una temprana intervención.

- Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales (CEG): Sirve para la evaluación de los TEL. Evalúa la comprensión gramatical correspondiente de 4 a 11 años de edad (Mendoza, Carballo, Muñoz y Fresneda, 2005).
- Uso de las funciones del lenguaje (observación).
- Algunas pseudopalabras de la prueba PROLEC.

C. RESULTADO DE LAS PRUEBAS

Los resultados de las pruebas pasadas en el colegio fueron las siguientes:

BASES PARA EL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN:

- Habilidades cognitivas básicas:

ÁREA	RESULTADO	
Atención	Adecuada.	
Imitación	Habilidad adecuada.	
Juego simbólico	Adecuado.	
Percepción	Visual	Correcta
	Auditiva	Presenta dificultades
Memoria	Auditiva	Dificultades. ITPA: 4-5 EDAF: Nivel muy bajo.
	Visual	Muy buena. ITPA: 9-7

- Bases anatómicas y funcionales:

Se le realiza una observación de los órganos bucales, estas son adecuadas.

La respiración es bucal habitualmente, de tipo mixto (costodiafragmático).

Presenta muchos mocos y no tiene la costumbre de quitarlos, pero sabe sonarse.

Tiene las amígdalas hipertróficas, hipertrofia adenoidea, su voz y tono son normales y adecuados. Las praxias son correctas.

PRUEBAS SCREENING DEL LENGUAJE: Dio resultados muy bajos en la prueba BLOC-SR.

NIVEL GENERAL DEL LENGUAJE: La edad psicolingüística que dio como resultado en el ITPA es de 6 años y 5 meses, por lo que muestra un retraso de un año, aunque en algunas subpruebas ha demostrado un nivel más alto. En las subpruebas en las que domina lo verbal y auditivo, es donde muestra dificultades. Dentro de estas muestra más dificultad en el nivel imaginativo que en el automático.

En el nivel automático, su fuerte es la memoria visual y en la imaginación su fuerte ha sido la visión motora. Por lo tanto, se concluye que al ofrecerle ayuda visual mejora su comprensión.

DIMENSIONES DEL LENGUAJE:

- Nivel fonético-fonológico:
 - Discriminación auditiva: En la prueba EDAF ha dado los resultados que se esperan para sus capacidades.
Relaciona bien los sonidos de la calle y las imágenes que los representan. Los resultados más bajos, los obtiene en las subpruebas donde participan las palabras. Por lo tanto, se puede concluir que presenta una buena audición, pero cuando se refiere a las palabras presenta dificultades a la hora de identificarlas. A la hora de identificar las sílabas, presenta buenos resultados.
 - Fonética-fonología: A la hora de repetir sílabas, solo presenta dificultades para repetir palabras con [dr]. En el RFI se ve que realiza los siguientes cambios: [θ]-[s] y [d]-[r].
En la evaluación fonológica del habla infantil (Laura Bosh) se observa que en el repertorio fonético del sujeto solo falta el sonido [θ], aunque no se toma como fallo, ya que sigue el patrón de habla de sus padres (son colombianos). Todavía realiza mucho la sustitución de [-d-] por [r] y

algo menos el adelanto de [-g-] por [β]. La coalescencia ([dr]-[rʷ]), puede que lo realice por la dificultad que tiene para pronunciar las sílabas trabadas [dr]. Esto se debe a un proceso de simplificación fonológica debido a que solo muestra dificultades a la hora de pronunciar esa trabada. Simplifica el diptongo [au] en la palabra [atoβus], en los demás no presenta dificultades. Las simplificaciones de los procesos fonológicos están casi desaparecidos y los errores no son sistemáticos, no se repiten siempre, por lo que tienen poca importancia, ya que en repetición mejora.

Para evaluar las pseudopalabras, tuvo que repetir 46 de la prueba PROLEC. De las palabras escuchadas el 65,2% lo ha repetido bien, y un 15,2% lo ha repetido en el segundo intento.

En la subprueba integración auditiva del ITPA la edad psicolingüística: 5-0. Su habilidad en este apartado tampoco es de tenerlo muy en cuenta, ya que esta subprueba pide un conocimiento del diccionario y el sujeto tiene dificultades en el área semántica.

- Nivel morfosintáctico:

- Morfología:

En el apartado de integración gramatical del ITPA, su edad psicolingüística es de 3-5. A la hora de formar oraciones, el sujeto no usa la gramática de una manera automática, por lo que presenta un retraso de 4 años. En lo que se refiere a los verbos, presenta dificultades a la hora de concordar el género y el número.

- Sintaxis:

En el test CEG en la comprensión gramatical da como resultado una puntuación muy baja, quedándose muy lejos de la media de su edad. Los siguientes 4 bloques los ha realizado de manera correcta: oraciones predicativas SVO no reversibles; oraciones atributivas; oraciones coordinadas adversativas (con sujeto u objeto coordinado) y oraciones OVS con objeto escondido.

Ha empezado a conjugar los verbos. Usa el presente y el pretérito perfecto con los verbos "ser", "haber" y "estar". Tiene costumbre de

usar perífrasis verbales (estar+ gerundio, ir a + infinitivo). En los verbos irregulares hace regularizaciones, como por ejemplo “rompido”.

Tiene un nivel morfosintáctico muy bajo.

- Nivel semántico:

En el PEABODY obtiene las siguientes puntuaciones: Intervalo confidencial de edades equivalentes 5-0 a 5-6 y el intervalo confidencial de la puntuación típica derivada de 66 a 72. El rendimiento del sujeto se encuentra en un nivel muy bajo.

Los resultados obtenidos en el test Boehm de conceptos básicos son muy bajos, comparándolo con los niños que se encuentran en el tercer trimestre de primero de primaria. Aun así, se ha observado que muchas palabras que no utiliza existen en su diccionario pasivo.

En la asociación auditiva de la prueba ITPA, obtiene una edad psicolingüística de 4-5 años. Y en la asociación visual una edad psicolingüística de 9-6 años. Así se demuestra que asocia mejor los conceptos cuando le llegan de manera visual que de manera auditiva.

Su diccionario activo es muy escaso en todo tipo de palabras. Tiene problemas de evocación.

Consigue hacer relaciones semánticas con ayuda de imágenes.

- Pragmática:

Los resultados que obtiene en las funciones del lenguaje son los siguientes:

Función instrumental (usa el lenguaje para hacer peticiones y para saciar sus necesidades)	Sí *
F. Reguladora (usa el lenguaje para mandatos o controlar el comportamiento de los demás)	Poco.
F. Interactiva (usa el lenguaje para hablar con coherencia)	Lo intenta.
F. Personal (usa el lenguaje para expresar los	Muy poco.

sentimientos)	
F. Heurística (usa el lenguaje para preguntar, aprender y entender el mundo)	Sí
F. Imaginativa (usa el lenguaje para jugar, para el juego simbólico y para formar la realidad de una manera creativa)	Con dificultad.
* Tiene muchas dificultades para organizar las ideas y hablar con coherencia. Aunque intente expresar sus ideas, no tiene las herramientas y estrategias adecuadas.	

PROCESOS DEL LENGUAJE: En las subpruebas de comprensión del ITPA presentó un nivel más bajo que en la de expresión. La puntuación más baja dio en la comprensión auditiva. En general se encuentra muy lejos de la media que se espera en su edad.

Aparte de todos esos datos, se le realiza una observación donde se ve un retraso en las áreas del lenguaje y una gran dificultad a la hora de leer y escribir las palabras. Sus padres en la entrevista dicen que lee tanto en mayúscula como en minúscula, pero se observa que no es capaz de leer la letra minúscula. No conoce el sonido de cada fonema, por lo que realiza omisiones y sustituciones.

Por todo lo expuesto, se puede confirmar que tiene un Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) del tipo léxico-sintáctico, más concretamente.

D. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

a. Objetivos:

El objetivo general de esta intervención es **mejorar el lenguaje del sujeto corrigiendo los graves errores de lectura y escritura**. Este objetivo general está constituido de doce objetivos específicos.

- O.E.1: Aprender a leer los sonidos de cada fonema, para después leer sílabas. Una vez conseguidas las sílabas, se realizará con palabras y pseudopalabras.

- O.E.2: Conseguir un perfecto reconocimiento de las letras minúsculas en la escritura.

Una vez conseguidos estos dos objetivos, se plantean los siguientes:

- O.E.3: Seguir aumentando su nivel de comprensión en frases orales y escritas.
- O.E.4: Mejorar la lectura de grupos consonánticos de /r/ y /l/
- O.E. 5: Aumentar su léxico.
- O.E. 6: Potenciar el uso de adverbios y adjetivos de manera oral y escrita.
- O.E. 7: Conseguir el uso adecuado de los artículos y el número singular o plural.
- O.E. 8: Enseñar los tiempos verbales: pasado, presente y futuro.
- O.E. 9: Realizar oraciones simples de manera verbal y escrita.
- O.E.10: Mejorar su grafía.
- O.E.11: Motivar al sujeto para que siga trabajando y avanzando en la mejora de su lenguaje.
- O.E.12: Disminuir el desfase en el aprendizaje respecto a los niños de su edad.

b. Actividades:

Las actividades realizadas para conseguir los objetivos planteados son las siguientes:

Actividad 1: Aprendiendo los fonemas: Con unas letras de gomaespuma se van nombrando de uno a uno.

Actividad 2: Creando sílabas: con las mismas letras de la actividad 1, se van formando sílabas.

Actividad 3: Escribiendo sílabas y palabras: Una vez conseguido el conocimiento de las sílabas se le pone el ejemplo de lo que tiene que copiar con las letras de gomaespuma y lo tiene que escribir en el cuaderno. Cuando consiga realizarlo de manera adecuada, se hace el mismo ejercicio pero sin darle el modelo.

Actividad 4: Fecha del día: Se le pregunta el día, mes y año que es, cada vez que tiene sesión. Esto ayuda a aumentar su vocabulario y mejorar la evocación, así como sentirse orientada y llevar un control de la semana.

Actividad 5: Hablar sobre el día anterior: Para observar el habla espontánea, preguntarle sobre qué hizo ayer. Se le pide que lo escriba para trabajar la construcción de frases.

Actividad 6: Recuerdo de días de la semana y meses del año; Preguntar sobre una serie de palabras ayuda a mejorar la evocación y al aprendizaje del sujeto.

Actividad 7: Estaciones: Se le pregunta cuáles son las estaciones del año y un dibujo de cada uno junto a una, pequeña descripción oral y escrita. Esto ayuda a la expresión verbal, a la estructuración de frases y a tener una descripción clara de cada palabra.

Actividad 8: Denominación de dibujos: El sujeto debe escribir los nombres de los objetos, sitios, comidas o personas que aparecen en una hoja. De esta manera, se trabaja la denominación y el vocabulario.

Actividad 9: Descripción de láminas: Se le da una lámina donde se observan muchas acciones y se le pide que escriba lo que está pasando. Para ayudarlo a que siga un orden, se le va preguntando poco a poco por cada elemento que aparece. A través de las preguntas, también se trabaja la comprensión auditiva.

Actividad 10: Realización de palabras dando el inicio de esta: Se le dan las tres primeras letras y debe de constituir una palabra, por ejemplo, se le dice "glo" y ella escribe "globo". Así se trabaja el vocabulario y la velocidad de denominación.

Actividad 11: Uso de pronombres: Se le da una palabra pero le falta el pronombre, ella debe escribir la palabra escuchada junto con su pronombre adecuado. Por ejemplo "princesas" y ella tiene que escribir "las princesas".

Actividad 12: Campo semántico: Se le da un campo semántico y ella debe escribir los elementos que constituyen ese campo semántico. Por ejemplo, "frutas" y ella tiene que escribir todas las frutas que le vienen a la cabeza. De esta manera se

trabaja la rapidez de denominación, el vocabulario del sujeto y la asociación de cada elemento con un campo semántico. Se aprovecha esta actividad para trabajar lo mismo que en la actividad anterior. Por lo tanto, se le pide que ponga el pronombre adecuado a cada fruta.

Actividad 13: Definición de las palabras: Aprovechando la actividad 9 se le pide que describa cada fruta en una frase corta.

Estas 2 actividades se trabajan con varios campos semánticos: “frutas”, “prendas de vestir”...

Actividad 14: Descripción de una actividad: Se le pregunta por el día de hoy, el fin de semana o lo que hizo en verano por ejemplo y ella lo tiene que escribir de una manera adecuada.

Actividad 15: Trabajar el orden y la estructura de una narración. Se le dan las palabras primero, luego y por último. La niña tiene que ordenar unas secuencias y describirlas de manera verbal y escrita utilizando esas tres palabras para describirlas de una manera adecuada.

Actividad 16: Trabajar los tiempos verbales. Se le da una frase por ejemplo, “cepillar los dientes” y ella tiene que escribir esa frase poniéndolos en pasado, presente y futuro.

Actividad 17: Comprensión lectora: Mediante un texto sencillo, lo tiene que leer y contestar unas preguntas sobre ello.

Actividad 18: Realización de frases con un vocabulario que se le proporciona: Se le da unas palabras y debajo unas frases donde falta una palabra. Las tiene que completar con las palabras de arriba.

Actividad 19: Trabajando la imaginación: se dibujan algunas formas geométricas como son un cuadrado, un círculo, un triángulo... y ella tiene que hacer un dibujo que contenga esa forma. De esta manera se trabaja la imaginación.

Actividad 20: Cálculo: Para disminuir el desfase junto a sus compañeros de clase y mejorar las matemáticas, se empieza a trabajar el cálculo poco a poco.

c. Temporalización:

El TEL es un trastorno que, si se trabaja de una manera constante y adecuada el sujeto mejora; por ello, cuanto más tiempo se trabaje mejor. En el colegio donde está escolarizada recibe dos sesiones de 30 minutos a la semana. En el gabinete recibe otras dos sesiones de 45 minutos, por lo que, en total, recibe cuatro sesiones a la semana. Esto le ayuda mucho a mejorar.

d. Metodología:

Los principios metodológicos que se siguen son los siguientes:

- Si nos cuenta algo a lo largo de la sesión, no la cortamos, pero, si lo hace habitualmente para no seguir trabajando tendremos, que cortar y continuar con la actividad.
- Las actividades serán de una duración no muy larga para que no pierda la atención e intentando que sean las más atractivas posibles.
- En todas las sesiones se intenta trabajar la orientación y la atención, aparte del lenguaje.
- Progresivamente, se irá aumentando la complejidad de las actividades.

e. Resultados:

En esta tabla se plasma la consecución o no de los objetivos planteados anteriormente.

OBJETIVOS	RESULTADO		
	Conseguido (C)	En Vías de Consecución(EVC)	No conseguido (NC)
O.E.:1	X		
O.E.:2	X		
O.E.:3	X		
O.E.:4	X		
O.E.:5	X		
O.E.:6		X	
O.E.:7	X		

O.E.:8		X	
O.E.:9	X		
O.E.:10	X		
O.E.:11	X		
O.E.:12		X	

Después de once meses de intervención, el sujeto ha conseguido la mayoría de los objetivos planteados, mejorando la lectura y escritura, así como su comprensión y expresión.

Al principio no conocía algunas letras mayúsculas ni minúsculas, no sabía leer los sinfonos /bla/, y le costaba mucho leer las sílabas directas /la/ e inversas /al/. Se trabajó y se consiguieron los dos primeros objetivos en poco tiempo, por lo que se siguió trabajando para conseguir los demás objetivos planteados.

En cuanto a la lectura, ya no presenta dificultades para leer los grupos consonánticos de la /l/ y /r/. Ahora lee y comprende frases de 10-15 palabras, pudiendo leer frases más complejas, párrafos e incluso cuentos cortos. Aunque la comprensión haya mejorado, necesita el apoyo o la ayuda de otra persona, el cual le puede ir haciendo preguntas, recapitulaciones de lo leído, comentarios... para asegurar que lo entienda todo bien.

En la escritura, a la hora de utilizar los tiempos verbales (presente, pasado, futuro), todavía presenta dificultades.

El sujeto es consciente de su mejora, por lo que acude motivada a las sesiones. Aun así, es un aspecto que hay que seguir trabajando, por lo que intentaremos que las sesiones sigan siendo atractivas e interesantes para ella.

Para los próximos meses se han marcado los siguientes objetivos:

- Conseguir la comprensión de frases más largas y complejas.
- Aumentar el vocabulario.

- Usar verbos en presente, pasado y futuro tanto de manera oral como escrita.
- Aumentar el uso de adverbios y preposiciones de manera oral y escrita.
- Aprender de manera adecuada los signos de exclamación, interrogación, puntos y comas.
- Manejar la primera, segunda y tercera persona tanto de manera oral y escrita.

Se seguirá manteniendo el contacto, a través de reuniones y por llamadas telefónicas, con la logopeda del colegio para que la niña siga mejorando.

5.- CONCLUSIONES

En este TFG se subraya la importancia que existe a la hora de evaluar y diagnosticar a los niños que presentan un TEL. Así, es preciso identificar lo más concretamente posible el déficit de cada sujeto para poder aplicar programas de intervención específicos para niños con necesidades lingüísticas muy concretas, como es el caso de los TEL.

En cuanto al programa de intervención propuesto, permite comprender las implicaciones derivadas de las alteraciones lingüísticas sobre logros y dificultades en los aspectos comunicativos, cognitivos y sociales del desarrollo de la niña y demostrar que, tras las actividades realizadas, la paciente ha mejorado y ha progresado también el nivel académico. También es muy importante fomentar otros aspectos como la atención, la orientación y la motivación, con lo que hemos cumplido los objetivos propuestos inicialmente.

Esta aportación puede servir como guía a profesores y logopedas en el diseño e implementación de programas diferenciados que ayuden a los pacientes con TEL.

6.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Acosta Rodríguez, V.M. y Moreno Santana, A.M^a. (2001). *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos: Del retraso al trastorno específico del lenguaje*. Barcelona, España: Masson.
- Aguado, G. (1999). *Trastorno Específico del Lenguaje: Retraso de lenguaje y disfasia*. Málaga, España: Aljibe.
- Aguinaga, G., Armentia, M^o.L., Fraile, A., Olangua P., Uriz, N. (2005). *PLON-R: Prueba de Lenguaje Oral Navarra Revisado*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Bishop, D.V.M y Leonard, L.B. (2000). *SPEECH AND LANGUAGE IMPAIRMENTS IN CHILDREN: Causes, Characteristics, Intervetion and Outcome*. New York, Estados Unidos: Psychology Press Ltd.
- Bosh Galceran, L. (2005). *Evaluación fonológica del habla infantil*. Barcelona, España: Masson.
- Branca, M.F., Alcantud, F., Ferrer, A.M. y Quiroga M.E.(2007). *Evaluación de la Discriminación Auditiva y Fonológica: EDAF*. Barcelona, España: Lebon.
- Dorsch, F. (1978). *Diccionario de psicología*. Barcelona, España: Herder.
- Dunn, LL.M., Dunn, L.M. y Arribas, D. (2010). *PEABODY: Test de Vocabulario en imágenes*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Ervin, M. (2001). SLI: What We Know and Why It Matters. *The ASHA Leader*, vol 6, 4-31. Doi: 10.1044/leader.
- Fresneda, M.D. y Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del Lenguaje: concepto, clasificaciones y criterios de identificación. *Rev. Neurol.* 41 (Supl 1): S51-6]
- Gallardo Ruiz J.R y Gallego Ortega J.L (1995). *Manual de logopedia escolar: un enfoque práctico*. Archidona (Málaga), España: Aljibe.
- Jáuregui Reina, C.A., Mora Ruiz, C.A., Carrillo Alarcón, D., Oviedo Mosquera, N., Pabón Rodríguez, Y.L. y Rodríguez Osorio, A.J., (2016). *Manual práctico para niños*

con dificultades en el aprendizaje: Enfoque conceptual e instrumentos para su manejo. Bogotá , Colombia: Panamericana.

Ladrón Jiménez, A., Álvarez Calderón, M., Sanz Rodríguez, L.J., Antequera Iglesias, J., Muñoz García, J.J. y Almendro Marín, M.T.(2013). *DSM V: Novedades y criterios diagnósticos.* Madrid, España: CEDE.

Leonard, L.B. (1999). *Children with Specific Language Impairment.* Palatino, Roma: The MIT Press.

Mendoza Lara, E. (2001). *Trastorno específico del lenguaje (TEL).* Madrid, España: Ediciones Pirámide.

Mendoza Lara, E. (2016). *Trastorno específico del lenguaje (TEL): avances en un estudio de un trastorno invisible.* Madrid, España: Ediciones Pirámide.

Mendoza, E., Carballo, G., Muñoz, J., Fresneda, M^o.D., (2005). *CEG: Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales.* Madrid, España: Tea Ediciones.

Peña-Casanova, J. (2001). *Manual de Logopedia.* Barcelona, España: Masson.

Pons Parra, R.M. y Serrano González-Tejero (2007). *Manual de Logopedia.* Murcia, España: DM Libero-editor.

Puyuelo Sanclemente, M., Renom Pinsach, J., Solanas Pérez, A., Wiig, E.H. (2007). *Evaluación del Lenguaje: Bloc Screening-R.* Masson.

Quintanar Rojas, L. (2002). Breve Historia del Estudio de las Alteraciones del Lenguaje. *Revista Española de Neuropsicología, volumen 4,7-14.* Doi: 1139-9872.

Seivane Cobo, M.P (2007). Cicerón: Programa para la adquisición y desarrollo de la capacidad articulatoria. Madrid, España: CEPE.

Tomblin, J.B, Records, N.L., Buckwalter, P., Zhang X., Smith, E., O'Brien, M. (Diciembre de 1997) Prevalence of Specific Language Impairment in Kindergarten Children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, Vol. 40,* 1245- 1260. Doi:10.1044/jslhr.4006.1245.

7.- ANEXO

Anexo I: Informe del logopeda.

INFORME-EVALUACIÓN

LOGOPEDIA

Alumna:	
Fecha de nacimiento:	26/03/2009
Curso:	Primero de primaria (R)

DATOS INICIALES

En el curso 2015/16 la paciente empezó a recibir apoyo de logopedia. En el año 2016/17 pasó a primero de primaria y empezó a trabajar con la nueva logopeda del colegio. Los primeros tres meses fueron para la adaptación y conocimiento. Cuando conocimos a la niña era muy feliz, pero a medida que iba avanzando el trimestre se fue “apagando”. A solicitud de la profesora de apoyo y la logopeda, se le realizó una evaluación psicopedagógica en el “Berritzegune”. Por parte de la profesora de apoyo, la razón principal para preocuparse era que la niña tenía grandes dificultades a la hora de estudiar las letras, y que no interiorizaba lo trabajado. Por parte de la logopeda, la preocupación era que la niña no era capaz de expresar de manera verbal ni las vivencias más simples, y que tenía grandes dificultades a la hora de entender un simple mensaje. No pensaban que esto último fuera causa de un retraso mental, ni las dificultades que presentaba en el lenguaje. Aun así, la niña cada vez estaba más triste, más perdida.

El objetivo de pedir la evaluación psicopedagógica era hacer un diagnóstico diferencial. Es decir, queríamos saber si tenía deficiencia mental.

Los resultados de la evaluación psicopedagógica en enero de 2016 y las conclusiones principales fueron las siguientes:

- HABILIDAD INTELECTUAL: El resultado general de la prueba WISC-r fue de un “nivel normal”. Mejora el resultado de una manera muy llamativa, en el NIVEL MANIPULATIVO. Cuando se pedía un uso y conocimiento del lenguaje, el resultado bajaba mucho; aunque para entender y manipular material nuevo que no fuera a través de palabras, mostró una habilidad muy adecuada.
VERBAL: CI: 81
MANIPULATIVO: CI: 111
TOTAL: C.I.:94
- IDIOMA:
 - Problemas fonológicos.
 - PRODUCCIÓN e INTERACCIONES CORTAS: Habla poco y en un tono muy bajo.
- VISIÓN- MOTORA, ha mejorado de una manera muy adecuada.
- SEÑALES DE ATENCIÓN EN LA PARTE EMOCIONAL. “Parece estar afectada anímicamente. Da imagen de tristura y poca gana. Los juegos y las actividades con los demás no le atraen”

Debido a esto, la profesora de apoyo empezó a trabajar en lectura y escritura, así como aplicando algunas de las pautas que le dio la consejera de “Berritzegune” con el objetivo de aumentar su motivación y mejorar su rendimiento. La logopeda, tal y como lo estaba haciendo antes, siguió trabajando mediante material visual para mejorar su comprensión y expresión del lenguaje.

Poco a poco se fue aumentando su interés y las ganas por trabajar.

Debido al ritmo de trabajo, no se le pudo hacer una evaluación profunda, por lo que se le ha hecho en noviembre de este año.

Ahora, ha avanzado. Después de las vacaciones de verano observamos que ha empezado a hacer preguntas simples, formula bien algunas frases hechas, usa

adecuadamente los artículos el/la, un/una,... En lo que se refiere a la lectura, conoce algunos fonemas y ha empezado a leer palabras silábicamente. Ha empezado a escribir y se la ve con ganas, aunque necesita una gran ayuda para escribir palabras.

Está con ganas de aprender y se ha adaptado bien al nuevo grupo (ha repetido curso). Los profesores han notado una gran diferencia en ella.

PRUEBAS REALIZADAS

PRUEBAS PARA VALORAR EL LENGUAJE EN GENERAL:

- PLON-R 6 años.
- BLOC-Screening.
- ITPA (Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas)

OTROS:

- Observación de bases anatómicas y funcionales.
- Movimientos activos de la cara y boca (praxias)
- Evaluación de la Discriminación Auditiva y Fonológica (EDAF).
- Repetición de sílabas.
- Registro Fonológico Inducido (RFI).
- Evaluación fonológica del habla infantil (Laura Bosch).
- TVIP. Test de Vocabulario en Imágenes PEABODY (adaptación española).
- BOEHM. Test Boehm de Conceptos Básicos.
- Test de comprensión de Estructuras Gramaticales (CEG).
- Uso de las funciones del lenguaje (observación).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

BASES PARA LA COMUNICACIÓN Y EL LENGUAJE

HABILIDADES COGNITIVAS BÁSICAS:

ATENCIÓN: adecuada.

IMITACIÓN: Habilidad adecuada.

JUEGO SÍMBOLICO: Ha progresado adecuadamente.

PERCEPCIÓN:

PERCEPCIÓN-VISUAL: buena.

PERCEPCIÓN AUDITIVA: dificultades.

MEMORIA:

MEMORIA AUDITIVA: Dificultades.

-ITPA: Memoria auditiva secuencial (dígitos): Edad psicolingüística 4-5.

-EDAF: Memoria auditiva secuencial (palabras): Nivel bajo.

- Se observa dificultades a la hora de repetir frases simples.

MEMORIA VISUAL: Muy buena.

ITPA: memoria visual secuencial. Edad psicolingüística 9-7.

BASES ANATÓMICAS Y FUNCIONALES.

OBSERVACIÓN DE LOS ORGANOS DE LA BOCA:

LABIOS	FORMA.	Adecuada.
	FRENILLO	La unión de arriba no parece muy fuerte.
LENGUA	FORMA	Correcta.
	FRENILLO	Correcta.
DIENTES	COLOCACIÓN	Correcta por ahora Overbite grande.
	MORDIDA	Correcta.
PALADAR	DURO	Correcto.

	BLANDO	
--	--------	--

RESPIRACIÓN:

MODO: generalmente BUCAL.

CLASE: MIXTO (costodiafragmático).

Suele tener MUCHOS MOCOS y no tiene la costumbre de quitarlos.

Sabe SONARSE.

OTROS:

- Amígdalas hipertróficas.
- Hipertrofia adenoidea. Le derivamos al otorrino, pero por ahora no le van a hacer ninguna intervención quirúrgica.
- VOZ: Normal.
- TONO: Adecuado.

MOVIMIENTOS ACTIVOS (PRAXIAS):

Movimiento adecuado de los LABIOS, la LENGUA, MANDÍBULA y CARRILLOS.

PRUEBAS SCREENING DEL LENGUAJE

En la prueba PLON-R para los niños de 6 años, mostró un RETRASO en todas las dimensiones del lenguaje.

Los resultados que obtuvo en la prueba BLOC-SR fueron muy bajas.

NIVEL GENERAL DEL LENGUAJE

En la prueba ITPa da como resultado la edad psicolingüística de 6 años y 5 meses. Por lo tanto, se puede decir que tiene un año de retraso. Aunque, si analizamos cada subprueba de manera individual, se puede ver que en algunas su edad psicolingüística es mucho más baja que su edad cronológica, y en otras más alta.

Ha presentado dificultades en las subpruebas donde solo toman parte la audición y lo verbal, y dentro de estas ha presentado más dificultades en el NIVEL REPRESENTATIVO que en el NIVEL AUTOMÁTICO, aunque en estas últimas lo más débil haya sido la MEMORIA AUDITIVA y la INTEGRACIÓN GRAMATICAL.

En el NIVEL AUTOMÁTICO, su fuerte es la MEMORIA VISUAL, y los *test viso motores* del NIVEL REPRESENTATIVO también son su fuerte. Podemos concluir, que con ayuda visual se mejora su comprensión.

DIMENSIONES DEL LENGUAJE

FORMA

NIVEL FONÉTICO-FONOLÓGICO

DISCRIMINACIÓN AUDITIVA:

- Evaluación de la Discriminación Auditiva y Fonológica (EDAF)

En general, se encuentra cerca del límite inferior, pero da los resultados esperados para su nivel.

Relaciona adecuadamente los sonidos de la naturaleza y las imágenes que les representan. Presenta una habilidad más baja en las subpruebas donde participan las palabras (DISTINCIÓN FONOLÓGICA de PALABRAS y MEMORIA SECUENCIAL AUDITIVA).

Por lo tanto, se puede concluir que muestra buena discriminación auditiva cuando no participan las palabras, y cuando aparecen estas, muestra dificultades para recibir e interpretar la información de manera adecuada.

En lo que se refiere a la DISTINCIÓN- FONOLÓGICA, obtiene buenos resultados a la hora de discriminar las SÍLABAS.

FONÉTICA-FONOLOGÍA

- Repetición de sílabas: Solo muestra dificultades a la hora de repetir las sílabas que tienen [dr]. Dándole el modelo, no ha mejorado.

- Registro fonológico inducido (RFI)

SUSTITUCIONES:

-[θ]-[s]

-[d]-[r]

- Evaluación fonológica del habla infantil (Laura Bosch)

En su repertorio fonético solo falta el sonido [θ], no lo hemos tomado como fallo (estridencia), ya que no lo ha aprendido debido al ejemplo de sus padres.

El proceso de volver líquida el [-d] -[r] aparece todavía muchas veces. Algo menos, pero todavía aparece el adelantamiento [-g]-[β].

En lo que se refiere a la *coalescencia* ([dr]-[r]), parece que puede tener relación con la dificultad que presenta a la hora de decir las sílabas con la trabada [dr].

Es un *proceso de simplificación fonológica*, más que una falta de habilidad, ya que no muestra dificultades en pronunciar ninguna otra trabada.

Finalmente, la simplificación de la sílaba [au] es momentáneo ([atoβus]), ya que en los demás diptongos no muestra ninguna dificultad.

Los procesos de simplificación fonológica están casi desaparecidos, y los fallos no son sistemáticos. No se repiten siempre, por lo que se puede decir que no tienen mucha importancia, ya que cambia en imitación.

- Repetición de pseudopalabras

Se ha analizado la repetición de algunas pseudopalabras (46 palabras en total). De las palabras escuchadas, ha repetido adecuadamente un 65,2%, y un 15,2 % en la segunda oportunidad.

- INTEGRACIÓN-AUDITIVA del ITPA

Edad psicolingüística: 5-0 años.

En general, en este nivel ha demostrado dificultades en algunos niveles puntuales. No es acorde a la habilidad baja que presenta en otras ocasiones.

No vamos a tener en cuenta la habilidad que ha demostrado en el apartado de INTEGRACIÓN AUDITIVA de la prueba ITPA, ya que esta subprueba pide el conocimiento del vocabulario y ella tiene dificultades a nivel semántico.

NIVEL MORFOSINTÁCTICO

MORFOLOGÍA

- BLOC-Screening

Ha dado el nivel F-F. En la curva de desarrollo, se encuentra en el 10% de los niños de su edad.

Tiene una habilidad muy limitada.

- INTEGRACIÓN GRAMATICAL del ITPA

Edad psicolingüística: 3-5

A la hora de formar frases, no utiliza la gramática automática de una manera adecuada. La edad psicolingüística más baja, la ha dado en esta subprueba (4 años menos de lo que tiene).

En lo que se refiere al género y número, no los usa de manera adecuada.

SINTAXIS

- BLOC-Screening

Ha dado el nivel F-F. En la curva de desarrollo, se encuentra en el 10% de los niños de su edad.

Tiene una habilidad muy limitada.

- Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales (CEG).

Ha dado un resultado bajo en la comprensión gramatical. Muy lejos de lo que se espera para su edad.

Estos 4 bloques los ha realizado de manera correcta:

- Oraciones predicativas SVO no reversibles.
- Oraciones atributivas.
- Oraciones coordinadas adversativas (con sujeto u objeto coordinado)
- Oraciones OVS con objeto escondido → nos hemos sorprendido con este último.

Muchas veces antes de señalar la imagen ha repetido lo que le decía el examinador (aunque se le ha dicho que no lo haga), pero de manera inadecuada. Estamos seguras de que esto afectará al resultado.

Por otro lado, con la intención de analizar como usa las diferentes estructuras de las frases y la longitud de esta, se ha utilizado una pequeña muestra de la prueba evaluación fonológica del habla infantil y el cuento de la prueba PLON-R.

En general, se puede decir que ha empezado a conjugar los verbos (aunque a veces los usa en infinitivo). Ahora, usa el presente y el pretérito perfecto con los verbos *ser*, *haber* y *estar*. Tiene mucha tendencia a usar la perífrasis (*estar + gerundio*, *ir a + infinitivo*). Hace regularizaciones de verbos irregulares (por ejemplo “rompido”).

Usa frases sencillas (S-V-O), pero muchas veces no las estructura de manera y orden adecuadas. Cuando tiene que hacer una historia va juntando frases cortas con la conjunción “y”. Al tener un conocimiento muy escaso de las preposiciones, normalmente no usa los adverbios de manera adecuada.

Tiene un nivel muy bajo de morfosintaxis.

CONTENIDO

NIVEL SEMÁNTICO:

- *BLOC-Screening*.

Nivel F-C. En la curva de desarrollo se encuentra entre un 50% y 10% de los niños de su edad.

Tiene una habilidad muy limitada.

- *TVIP. Test de Vocabulario en Imágenes PEABODY* (adaptación española).

- *Intervalo confidencial de edades equivalentes: 5-0 a 5-6.*

- *Intervalo confidencial de la puntuación típica derivada: 66 a 72.*

Debido a estos valores, su rendimiento se encuentra en *puntuación realmente bajo y puntuación bajo*.

- *BOEHM. Test Boehm de Conceptos Básicos*.

La puntuación que obtuvo fue baja comparando con los niños que se encuentran en su clase.

Aun así, en esta prueba se evalúa el vocabulario pasivo y se observa que algunas de las palabras que no utiliza se encuentran en ese diccionario pasivo. Creemos que esto facilitara el aprendizaje y la generalización de estos conceptos.

- ASOCIACIÓN AUDITIVA del *ITPA*

Edad psicolingüística: 4-5

- ASOCIACIÓN VISUAL del *ITPA*

Edad psicolingüística: 9-6.

Esto demuestra que a la hora de relacionar conceptos le resulta más fácil cuando recibe la información de manera visual que cuando solo lo recibe de manera verbal.

En lo que se refiere al diccionario activo, es muy escaso, en todos los tipos de palabras: nombres, adjetivos, verbos, adverbios y preposición. Tiene problemas de evocación.

Con ayuda de imágenes es capaz de hacer relaciones semánticas y tiene la capacidad de categorizar.

USO:

NIVEL PRAGMÁTICO:

- BLOC-Screening:

Nivel F-C. En la curva de desarrollo se encuentra entre un 50% y 10% de los niños de su edad.

Tiene una habilidad muy limitada.

- FUNCIONES DEL LENGUAJE:

- Función instrumental (usa el lenguaje para peticiones y saciar su lenguaje): Sí.*

- F. Reguladora (usa el lenguaje para mandatos y controlar el comportamiento de los demás): Se cree que pocas veces.

- F. Interactiva (usa el lenguaje para hablar de manera coherente): Lo intenta.*
 - F. Personal (usa el lenguaje para expresar los sentimientos y para dar confiabilidad a su individualidad): Muy poco.
 - F. Heurística (usa el lenguaje para realizar preguntas, aprender y entender el mundo): Sí.
 - F. Imaginativa (usa el lenguaje para jugar, para el juego simbólico y para formar la realidad de una manera creativa): Con dificultad.
- * Muestra grandes dificultades para organizar el discurso y hablar de una manera coherente. Aunque ella intente expresar sus ideas, no tiene las herramientas y estrategias adecuadas.

Muestra gran dificultad a la hora de hablar en situaciones distintas y con gente diferente de una manera adecuada, debido a las dificultades que muestra en las áreas semánticas y morfosintácticas.

PROCESOS DEL LENGUAJE

En la prueba ITPA, obtiene resultados más bajos en las subpruebas de comprensión que de expresión. Aunque tenga dificultades en los dos procesos, el resultado obtenido en la subprueba de comprensión auditiva es el más bajo de todas las subpruebas; se encuentra muy lejos de la media que se espera para su edad.

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Todos los datos reflejados arriba nos muestran que sus dificultades se basan sobre todo, en las áreas semánticas y morfosintácticas, sin olvidar la repercusión directa que causan en la pragmática. Después de analizar todas las características podemos concluir que tiene un TEL léxico- sintáctico.

Para un buen progreso en el lenguaje nos parece imprescindible ofrecerle ayuda visual, ya que hemos visto que le ayuda en la expresión y creemos que le será de

ayuda a la hora de estructurar el lenguaje. Este año estamos haciendo muchas actividades con la aplicación *Communicate In Print* y se nota que le es muy útil.

Vistas sus necesidades, no nos parece suficiente que reciba 2 sesiones (30mins cada una) de logopedia a la semana, por lo que aconsejamos que reciba sesiones de logopedia fuera del colegio.

