

Grado en Logopedia-Trabajo de Fin de Grado

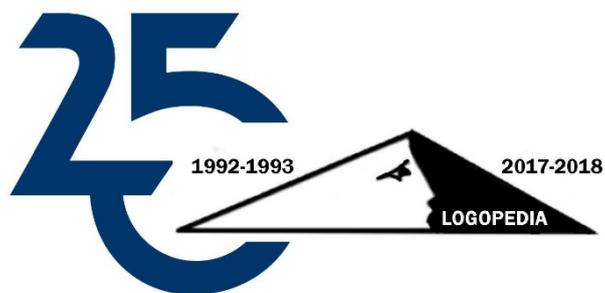


Universidad de Valladolid

Intervención logopédica positiva para el caso de
un niño con TEL y TDAH.

Facultad de Medicina

Curso 2017/2018



Autora: Beatriz de Pablos Álvarez

Tutora: M^a Teresa Cortés San Rufino

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	2
2. ABSTRACT.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. OBJETIVOS.....	5
5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA TFG.....	6
Trastorno del espectro autista (TEA)	6
Teorías explicativas	6
Problemas en el lenguaje.....	7
Trastorno específico del lenguaje (TEL).....	7
Clasificación.....	8
Criterios de identificación.....	8
TEL Y TEA	9
Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	10
Bilingüismo.....	10
Bilingüismo y dificultades en el lenguaje.....	11
Intervención positivista.....	12
6. METODOLOGÍA.....	13
Recogida de datos	13
Datos del paciente	13
Evaluación inicial.....	15
Metodología de intervención.....	18
Temporalización.....	20
Objetivos de la intervención.....	20
Actividades planteadas.....	20
Evaluación final.....	24
7. CONCLUSIONES.....	25
8. BIBLIOGRAFÍA.....	30
9. AGRADECIMIENTOS.....	32

ANEXOS

1. Resumen.

En este Trabajo de Fin de Grado, se propone una intervención a un niño que presenta un conjunto de trastornos que interfieren en la normal adquisición y desarrollo de su lenguaje, destacando entre ellos el TDAH y el bilingüismo. Esta combinación ha generado como consecuencia un diagnóstico aún por definir, que se encontraría entre el trastorno del espectro autista (TEA) y el trastorno específico del lenguaje (TEL).

Para conocer todo ello, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica de cada uno de los factores que afectan al desarrollo de su lenguaje y sus características más destacables

Debido a estas peculiaridades del paciente, se realiza una intervención logopédica, basada en la psicología positiva y que está centrada en los puntos fuertes del niño como son la motricidad y un vocabulario de su campo de intereses. De esta forma, aumentamos su motivación y reducimos las consecuencias de la presencia del TDAH.

Palabras clave: TEL, TDAH, bilingüismo, intervención positivista, lenguaje.

2. Abstract.

In this Final Degree Project, it is proposed an intervention for a child, who presents a set of disorders that interact in the normal acquisition and development of language, such as ADHD and the bilingualism. As a result, there is not defined a clear diagnosis yet, which would be between the disorder of the Autistic Spectrum and the Specific Disorder of the Language.

To know about all these mentioned issues, a bibliographical review has been carried out of each one of the factors that are involved in the development of the language and its main characteristics.

Due to these peculiarities of the child, a speech therapy intervention is carried out, based on the positive psychology which is focused on the strong points of the child, such as the motor skills and the vocabulary of his field of interests. In this way, we increase his motivation and reduce the consequences of the presence of the ADHD.

Key words: TEL, ADHD, bilingualism, positive intervention, language.

3. Introducción.

Para la realización de este Trabajo de Fin de Grado se ha escogido el caso de un niño que acude a la Asociación de Síndrome de Down de Valladolid desde noviembre de 2017.

Se trata de un niño de 5 años y 4 meses de edad, que está diagnosticado de Trastorno del Espectro Autista (TEA) pero que, en el momento en el que se inicia la intervención con él, no se observan conductas propias de este trastorno sino comportamientos y características que encontramos en niños que presentan un Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Además de todo lo anterior, también está diagnosticado de TDAH, por lo que está recibiendo tratamiento.

Por todo ello, he realizado una breve fundamentación teórica basada en las características principales del TEA y TEL ya que, según su diagnóstico, se encuentra en un punto límite entre las dos patologías y, además, se plantea como hipótesis que en el contexto familiar se produce una situación de bilingüismo, ya que es un niño cuyos padres son extranjeros y su lengua materna no es el castellano; lo que puede afectar a la adquisición y desarrollo del lenguaje. También he incluido el TDAH, el cual es otro factor que influye en el desarrollo lingüístico.

Es un caso interesante por la particularidad de su diagnóstico, ya que no es típico en la Asociación donde realicé las prácticas, y además parece ser la consecuencia de varios factores etiológicos, por lo que decidí plantear una intervención, intentando aunarlos y entender cómo actúan en el niño para estar frenando la adquisición del lenguaje.

4. Objetivos.

Lo que buscamos con la realización de este trabajo es la adquisición del lenguaje mediante una intervención positiva basada en sus puntos fuertes.

Los objetivos que se persiguen con la realización de este TFG son:

1. Conocer más acerca del trastorno del espectro autista y sus manifestaciones.
2. Saber más sobre el trastorno específico del lenguaje y sus características más destacables.
3. Valorar como afecta el bilingüismo a la adquisición del lenguaje en un niño con TEL.
4. Comprender mejor la influencia del TDAH en la adquisición y desarrollo del lenguaje.
5. Observar los beneficios de una intervención positivista en un paciente que presenta una alteración del lenguaje como consecuencia de varias etiologías.

5. Fundamentación teórica TFG.

5.1 Trastorno del espectro autista (TEA)

El trastorno del espectro autista (TEA) se encuentra dentro de los trastornos del neurodesarrollo, según el DSM-5. Artigas (1999, p.118) establece que el autismo es un trastorno del desarrollo, de inicio precoz, que comporta alteraciones en: 1. La interacción social, 2. La comunicación/lenguaje, y 3. La flexibilidad de conductas, intereses y actividades.

Actualmente, es un trastorno que afecta a 1 de cada 88 nacimientos y que se presenta con mayor prevalencia en hombres que en mujeres.

5.1.1 Teorías explicativas

Para dar una explicación a las diferentes alteraciones que presentan estas personas en su día a día, existen varias teorías: Teoría de la mente, Teoría de la disfunción ejecutiva, Teoría de la coherencia central débil y la Teoría de la empatía-sistematización.

La más conocida actualmente es la Teoría de la Mente, que fue propuesta por Simon Baron-Cohen, Alan Leslie y Uta Frith en 1985, y que pretende explicar las dificultades en la comunicación e interacción social, mediante la exposición de los problemas que presentan estas personas para la comprensión de los sentimientos de los demás. De aquí derivan los problemas de interacción social por una falta de comprensión de las conductas de otras personas, volviéndose imprevisibles para ellos.

Otra de las alteraciones más destacables en las personas que presentan TEA es la dificultad en la flexibilidad de las conductas, intereses y actividades. Según Martos-Pérez y Paula-Pérez (2011, p. 148) “una disfunción ejecutiva dificulta a la persona llevar una vida independiente y tener un comportamiento consistente, afectando a funciones de orden superior como la toma de decisiones, la resolución de problemas, la regulación emocional, la generalización de los aprendizajes, la adaptación a situaciones imprevistas y novedosas, etc.; que son indispensables para funcionar de manera socialmente adaptada.” De esta forma, podemos ver que las personas con

TEA tienen una afectación en las funciones ejecutivas, y, por lo tanto, afecta a las conductas, intereses y actividades propias.

5.1.2 Problemas en el lenguaje

En cuanto a las alteraciones en el lenguaje, están presentes en todas estas personas en mayor o menor grado de afectación. Podemos encontrar desde una ausencia total del lenguaje, siendo consideradas personas no vocales, pasando por personas que sí que presentan un lenguaje, pero éste se manifiesta de una forma ecológica, hasta personas que sí que tienen un lenguaje funcional, aunque con dificultades en algunos casos, sobre todo a nivel del lenguaje social.

En un estudio reciente (Dioses, 2014), se encuentran recogidas la mayoría de los problemas en cuanto al plano del lenguaje que presentan estas personas. Las mayores dificultades las encontramos en el plano pragmático, presentando complicaciones para la comprensión de las frases hechas o de la ironía.

En cuanto a la adquisición del vocabulario, en el caso de personas vocales, encontramos un déficit tanto a nivel comprensivo como expresivo. Del mismo modo, existen dificultades en la articulación, presentando distorsiones en todos los fonemas. En el plano morfosintáctico se encuentran problemas a la hora de utilizar los tiempos y personas en los verbos. (Dioses, 2014).

5.2 Trastorno específico del lenguaje (TEL).

Por otro lado, el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) es considerado el mayor grado de afectación de los trastornos del lenguaje. Según la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), (1990), es “la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico, o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos del lenguaje tienen frecuentemente problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para almacenamiento y recuperación por la memoria a corto o a largo plazo”.

La prevalencia en el TEL es de un 2% y 7% de la población infantil. La mayoría de las personas que presentan TEL en la etapa infantil suelen tener problemas también en la etapa adulta, ya que es un trastorno que se resiste al tratamiento.

5.2.1 Clasificación

La clasificación más utilizada en el ámbito clínico es la propuesta por Rapin y Allen, agrupando los diferentes trastornos según sus características en 3 grupos: trastornos mixtos receptivo-expresivos, trastornos expresivos y trastornos de procesamiento de orden superior (Fresneda y Mendoza, 2005, p. 53).

Dentro del grupo de trastornos mixtos receptivo-expresivos, encontramos la agnosia auditiva verbal y el déficit fonológico sintáctico. En ambos casos, encontramos una afectación en el plano comprensivo y expresivo del lenguaje, llegando en muchos casos a ser inexistente.

En el grupo de los trastornos expresivos, se incluyen la dispraxia verbal y los trastornos de programación fonológica. En este caso, la comprensión no está afectada y es la expresión la que, en algunos casos, puede ser ininteligible o llegar a ser nula.

En el último grupo, encontramos el déficit léxico-sintáctico y el déficit semántico-pragmático, que afectan a la conversación y a encontrar la palabra adecuada.

5.2.2 Criterios de identificación.

Por otro lado, existen una serie de criterios de identificación, a partir de los cuales, se determina si una persona se encuentra dentro de este grupo de pacientes (Fresneda y Mendoza, 2005, p. 54-55).

El primer grupo de criterios son los criterios de inclusión-exclusión, siendo por una parte los requisitos mínimos que debe tener una persona para estar dentro de este grupo y, por otra parte, los problemas que presenta una persona y que nos hacen descartar que presente TEL.

El segundo grupo son los criterios de especificidad, entendiendo que son personas que sólo deben presentar una patología relacionada con el lenguaje, asumiendo normalidad en el resto de los dominios.

El tercer grupo de criterios son los de discrepancia, valorando en este caso la diferencia entre la edad lingüística y la cronológica y la edad lingüística y la cognitiva. De esta forma, debe de existir 12 meses de diferencia entre la edad cronológica y la edad de lenguaje expresivo, y una diferencia de 6 meses entre la edad cronológica y la edad de lenguaje receptivo.

El último grupo de criterios son los criterios de evolución, entendiendo que es un trastorno que es duradero y se resiste al tratamiento.

El TEL tiene, además, un componente genético que es precursor de los problemas del lenguaje, ligado a, al menos, un componente más de la familia con este tipo de problemas.

El TEL puede cursar a mayores con otra serie de problemas, como son: problemas motores, epilepsia, dificultades de aprendizaje, problemas conductuales y problemas en las funciones ejecutivas.

5.3 TEL Y TEA

En relación con lo explicado anteriormente, hay una serie de estudios como E. Mendoza, J. Muñoz (2005), que establecen una fina línea entre TEL y TEA, ya que en algunas ocasiones presentan características parecidas, lo que provoca en muchos casos un diagnóstico confuso.

A partir de estas investigaciones, surge un nuevo término conocido como trastorno semántico-pragmático (TSP), que intenta relacionar estas dos patologías, estableciendo similitudes sobre todo en el ámbito pragmático.

A pesar de que nuestro caso no presenta un trastorno de estas características, debido a su diagnóstico, me ha parecido importante introducirlo para valorar la posibilidad de que se ha producido un diagnóstico incorrecto, debido a las características que se han observado durante la intervención.

5.4 Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

En 2010, Gálvez Galve establece que el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se caracteriza por un patrón de comportamiento con persistente falta de atención, hiperactividad e impulsividad, presentando dificultades en el autocontrol, no piensan las consecuencias de sus acciones y no aprenden de sus errores.

Para que pueda ser considerado como patológico, estos síntomas se deben presentar antes de los 12 años, con una intensidad y frecuencia superior a lo esperado según el desarrollo del niño, y que estos problemas interfieran de forma significativa en su rendimiento en, al menos, dos ámbitos de su vida.

Los niños con TDAH manifiestan problemas en las funciones ejecutivas, que afectan a la inhibición, memoria de trabajo, planeación, organización, iniciativa, y flexibilidad mental (Ramos-Loyo et al., 2011). Estas funciones ejecutivas se encuentran reguladas por el lóbulo frontal, que en niños con TDAH encontramos afectado.

Es aquí donde debemos valorar que el cambio de una lengua a otra en su contexto familiar puede estar comprometido debido a que encontramos una afectación en dichas funciones ejecutivas.

5.5 Bilingüismo

Por último, quiero resaltar que se trata de un niño de 5 años, por lo que su lenguaje está en pleno desarrollo. En este punto, entra el factor de la lengua materna, que no es el castellano, lo que puede producir en el niño problemas de adquisición y desarrollo normalizado de su lenguaje castellano.

El bilingüismo (RAE) consiste en el uso habitual de dos lenguas en una misma región o por una misma persona. Según Ardila en 2012, existen una serie de efectos negativos que pueden afectar a la adquisición del lenguaje: (a) dificultades de lenguaje mayores en niños con problemas de lenguaje, (b) decremento de la fluidez verbal e (c) interferencia entre las dos lenguas (pp 103).

En cuanto al punto (a), un estudio propuesto por Cheuk, Wong y Leung (2005), establece que, en una situación de bilingüismo, sí que puede aparecer una carga adicional en niños en los que encontramos dificultades, interfiriendo en su aprendizaje.

Por otra parte, refiriéndonos al punto (c), se ha estudiado una activación del lóbulo frontal en cuanto al cambio de un sistema lingüístico a otro (Rodríguez-Fornells, 2005). Esto ya ha sido explicado en el punto anterior relacionado con el TDAH y las funciones ejecutivas.

En cuanto al desarrollo de la segunda lengua, Cummins (1979) propone la existencia de dos niveles de dominio del lenguaje: conocimiento y dominio de la lengua a nivel de comunicación oral (BICS) y un nivel de dominio de la lengua en un contexto reducido y específico (CLAP). El desarrollo de dichas habilidades permite la formación de un sistema lingüístico completo.

5.5.1 Bilingüismo y dificultades en el lenguaje

Uno de los aspectos que hay que descartar en cuanto a la existencia de este problema de aprendizaje del lenguaje, es que se haya producido una interrupción del desarrollo de la lengua materna, ya que como explica Salavert y Salavert (1991, pp 187), muchos de los problemas del lenguaje que encontramos en niños expuestos a dos idiomas están asociados a conflictos emocionales por la percepción socio-política acerca de la lengua materna, en un contexto bilingüe determinado.

En una situación normal, un niño que se encuentra en un contexto donde participan dos sistemas lingüísticos, ambos se desarrollan de una forma natural, pudiendo aparecer interferencias que van desapareciendo en cuanto se adquiere madurez y dominio en la segunda lengua (McLaughlin, 1987, citado en Salavert y Salavert, 1991).

Según Park et al. (2018), el conocimiento lingüístico de una lengua puede influir en el rendimiento del niño en el otro idioma. Este conocimiento está influido por el aprendizaje procedimental que, a su vez, depende del sistema de memoria procedimental (Ulman y Pierpont, 2005; citado en Park et al., 2018). Este sistema se encuentra apoyado por los ganglios del lóbulo frontal que, en el caso de personas con TDAH, podemos encontrar afectados.

Esta memoria procedimental es menos susceptible a las influencias del entorno en comparación con la memoria de trabajo (Park et al, 2018) que en niños con TEL encontramos afectada para el aprendizaje de vocabulario (Gathercole y Baddeley, 1990), imitando la morfología verbal, el desarrollo de la morfosintaxis y el desarrollo de la conciencia fonológica.

5.6 Intervención positivista.

La intervención positivista es una metodología que se propone a partir de la psicología positiva. Según Seligman (citado en Contreras y Esguerra, 2006), la psicología positiva se define como el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología.

Encontramos una serie de emociones positivas, las cuales debemos potenciar para poder llevar a cabo una buena intervención. Según Fredrickson (citado en Contreras y Esguerra, 2006), cuando las personas experimentan emociones positivas, se modifican sus pensamientos y acciones, incrementándose los patrones para actuar en ciertas situaciones mediante la optimización de los propios recursos personales en el nivel físico, psicológico y social.

Aplicando todo lo anterior al ámbito logopédico, podemos extraer la idea de que una persona que experimenta una sensación positiva va a realizar acciones de una forma más adecuada a las exigencias del entorno. Esto aplicado a las actividades a realizar, si una persona se encuentra motivada para trabajar mediante la presencia de materiales que son de su interés, va a experimentar dichas sensaciones positivas y su posterior acción puede encontrarse dentro de lo esperado, según el entorno y sus exigencias.

6. Metodología.

Recogida de datos

A la hora de recoger información acerca de las patologías que encontramos he recurrido a páginas web como “Dialnet”, “Google Scholar”, “Medline”, “ResearchGate” y “Elsevier”.

He recogido información de artículos en su mayoría, aunque sí que he revisado capítulos de libros.

En cuanto a las palabras clave empleadas para encontrar dichos artículos he utilizado: “TEA y características”, “TEL y clasificación”, “Bilingüismo”, “TEA y TEL”, “TEL y bilingüismo”, “TEA y bilingüismo”, “TDAH”, “TDAH y funciones ejecutivas” y “Psicología positiva”.

Datos del paciente

Se trata de un niño de 5 años y 4 meses de edad que está diagnosticado de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y que, a la hora de empezar una intervención con él nos encontramos con un niño sociable y cercano.

Los datos que hemos obtenido del paciente han sido recogidos a través del informe de la Seguridad Social, en la primera consulta que se le realizó en 2016.

- Embarazo y curso normal.
- Cesárea programada.
- Distress respiratorio inmediato tras el parto tipo II. Pasa 5 días en la incubadora.
- Es el 3º de 3 hermanos, que en el momento del nacimiento tenían 2 y 5 años.

En cuanto a los datos propios del curso actual del niño en 2016 eran:

- Inicio de la deambulación a los 16 meses.
- Utilización de palabras bisílabas a los 24 meses. En total control de unas 10 palabras en español.
- Dificultad en la interacción social tanto con iguales como con adultos.

- Diagnosticado de TDAH, recibiendo tratamiento farmacológico por el servicio de pediatría.
- Problemas de conducta, presentando autoagresividad y heteroagresividad.
- Motricidad fina y gruesa adecuada.
- Ha sido intervenido de adenoidectomía por la presencia de otitis medias serosas de repetición y colocación de drenajes transtimpánicos.
- Se le realizan pruebas de potenciales evocados y se encuentra normalidad en su audición.
- Autónomo en aseo.
- Juicio diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista (TEA) por el servicio de pediatría.

En el momento actual:

A nivel de lenguaje:

- A nivel expresivo utiliza un vocabulario muy reducido, utilizando muletillas como “vale, ya o para”.
- Utiliza un lenguaje infantil que no corresponde con su edad ya que, por ejemplo, para referirse al perro le llama “guau”.
- Tiene dificultades de evocación, aunque esto mejora en repetición.
- Se apoya en los gestos y la expresión facial para explicarse y que los demás le puedan entender. No realiza frases ya que no utiliza verbos.
- A nivel comprensivo, es capaz de comprender órdenes sencillas, realizando sin problemas las actividades que se le plantean.

A nivel motor:

- No se encuentran dificultades, destacando el buen nivel de la motricidad fina, y a nivel de motricidad gruesa presenta buena estabilidad motriz.
- Es un niño inquieto e impulsivo en muchas ocasiones, realizando las actividades muy rápido algunas veces sin presentar mayores problemas y otras, en cambio, le cuesta empezar a trabajar, aunque cuando lo hace, también lo hace de forma satisfactoria.

Evaluación inicial.

En cuanto a la evaluación que se realizó al niño durante la intervención, se llevó a cabo de dos formas diferentes: una evaluación formal y una evaluación por observación.

Esto se hizo así debido al carácter inquieto del niño que no permanece centrado mucho tiempo en un estímulo concreto, por lo que la prueba no iba a tener validez si se interrumpe de forma repetida.

Por lo tanto, para realizar la evaluación formal se pasaron un total de dos test estandarizados: el Peabody y el Registro Fonológico Inducido. Además, para conocer como es su pronunciación de los fonemas aislados, se ha elaborado una evaluación de estos en repetición y se realizó un programa de seguimiento de los movimientos oculares para valorar la introducción de la lectura.

a. Test de Vocabulario en Imágenes Peabody.

Es una prueba que evalúa el nivel de vocabulario receptivo y realiza un screening de la aptitud verbal. Se aplica en personas con un rango de edad entre los 2 años y medio hasta los 90 años. Persigue un doble objetivo: test de exploración de las aptitudes escolares y test de rendimiento.

En cuanto a los resultados, se ha llegado hasta el ítem 52, obteniendo una puntuación directa de 41 y presentando errores en 6 de los últimos 8 ítems. En cuanto a su edad equivalente a nivel comprensivo, presenta una edad de 4 años y 11 meses, por lo que hemos encontrado una diferencia de 7 meses respecto a su edad cronológica.

Este resultado, si nos remitimos a los criterios de diagnóstico del TEL, nos encontramos con el criterio de discrepancia, el cual nos dice que debemos encontrar una diferencia de 6 meses entre su edad cronológica y su edad de lenguaje comprensivo.

(Véase Anexo 1)

b. Registro fonológico inducido Monfort y Juárez.

Es una prueba que evalúa el desarrollo fonológico. Esta se aplica a partir de los 3 años. Consiste en la evocación espontánea a partir de imágenes y, si el niño es incapaz de evocarla, el logopeda le da el ejemplo y debe repetirlo.

A la hora de evaluar a nuestro caso, nos encontramos en la parte de expresión espontánea con una ausencia de evocación de palabras, produciendo 18 de un total de 57 ítems. Solo 2 se producen de forma correcta, mientras que 4 de estas palabras las evoca mediante la onomatopeya, y, por último, 12 las produce, pero con errores.

En cuanto a la parte de repetición, sí que encontramos mayores producciones, pero estas no son las adecuadas, ya que de 55 palabras que repite, únicamente 2 las hace bien. Por otra parte, de las 53 restantes nos encontramos con que repite la última sílaba de la palabra, siendo en algunos casos también errónea.

Esta prueba ha tenido que pasarse en 3 días, debido al comportamiento del paciente y a su falta de interés por la prueba.

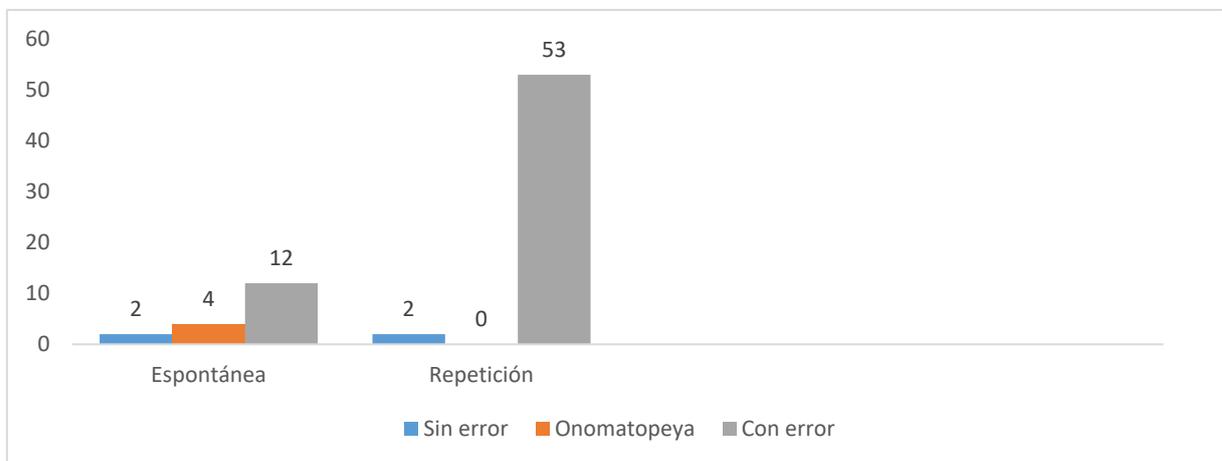


Gráfico 1: Resultados Registro fonológico inducido.

(Véase Anexo 2)

c. Evaluación de los fonemas en repetición.

Por último, se realizó una evaluación de los fonemas aislados en repetición, presentando únicamente dificultades en la /r/ múltiple. En cambio, a la hora de repetir los grupos vocálicos, encontramos omisión de la primera vocal en la mayoría de ellos o en su defecto, sustitución. En cuanto a los sinfonos, solo realiza de forma correcta /gl/ y /pr/, mientras que en todos los demás omite la segunda consonante.

(Véase Anexo 3)

d. Programa de seguimiento visual.

Se realiza también, un programa de seguimiento visual para valorar los movimientos oculares. En este caso, se realizan tres pruebas: el reloj y la cuerda, la pelota y el seguimiento de luz con la linterna.

La primera de ellas consiste en la presentación de un reloj en una cartulina sin manecillas. Se da la premisa de que debe seguir con la mirada nuestra mano, mientras nosotros vamos señalando primero 3-9 de forma alternativa y después 12-6 también de forma alternativa. Se puede observar que sigue bien las pautas, pero debido al déficit de atención que presenta, no es capaz de seguir de forma continua nuestra mano.

La siguiente prueba es la de la cuerda y la pelota. Colocamos una cuerda atada al techo y en ella atamos la pelota para que quede a la altura de los ojos del niño. Se realizan dos movimientos, uno en sentido horizontal, como si fuese el péndulo de un reloj y otro, un movimiento circular en sentido de las agujas del reloj. El paciente debe seguir los movimientos únicamente moviendo los ojos. En esta ocasión, sí que mueve la cabeza mientras sigue la pelota, a pesar de seguir los movimientos con los ojos. Además, como en la anterior ocasión, no es capaz de aguantar durante mucho tiempo mirando a la pelota sin distraerse.

La última prueba realizada consiste en la presentación de un estímulo luminoso, en este caso una linterna. El niño debe seguir dicho estímulo mientras la logopeda realiza movimientos horizontales y verticales y, como en las situaciones anteriores, debe seguir la luz únicamente con los ojos, sin mover la cabeza. Como en las ocasiones anteriores, el niño no aguanta mirando al estímulo sin distraerse.

e. Evaluación mediante observación

Para realizar esta evaluación, se observaron sus conductas durante todas las sesiones. De esta forma, encontramos dos situaciones en función de las actividades que se proponen para trabajar:

1. *Actividades que le motivan y le gusta realizar:* son aquellas en las que utiliza las manos o no está sentado para llevarlas a cabo. También son actividades con material atractivo para el niño, como, por ejemplo, los cuentos o vocabulario de animales.
2. *Actividades que no le gustan:* mientras se realizan estas actividades, se muestra inquieto, realizando llamadas de atención. Además, se tira al suelo o empieza a gritar. En estas actividades es necesario el componente verbal, por lo que puede ser también algo que le haga comportarse así.

Además, de forma continua observamos dificultades para mantener la atención sostenida, se levanta de la silla o muestra inquietud mientras está sentado, conductas desafiantes y llamadas de atención para evitar trabajar.

Como conclusión de la evaluación que se ha llevado a cabo y las características del paciente, nos encontramos una serie de signos y síntomas que son habituales en niños que presentan TEL. A partir de aquí, se establece una intervención que trabaje la adquisición de vocabulario ya que es el primer paso que se debe dar para que se pueda alcanzar un desarrollo normalizado del lenguaje.

Metodología de intervención.

La metodología de intervención que se ha seguido durante las sesiones ha buscado siempre potenciar sus puntos fuertes, siendo esta una intervención positiva, como son la motricidad fina y el vocabulario que le gusta y motiva, ya que es un niño que trabaja mejor a nivel manipulativo que a nivel verbal.

Además, debido a sus características, se ha realizado una intervención global, no centrada únicamente en el lenguaje, sino trabajando también otros aspectos como la conducta. Para trabajar esto, en alguna ocasión se ha tenido que realizar el "Time

out”, como medida para que el niño tome conciencia de lo que no debe de hacer durante las sesiones.

Esta técnica consiste en la retirada de todos los estímulos, tanto personales como materiales durante un tiempo determinado. En este caso, se pedía al niño que se levantase de la silla y se colocase pegado a la pared de pie, mientras la logopeda y yo hablábamos e ignorábamos sus llamadas de atención. En el momento en el que estaba dispuesto a colaborar, se volvía a sentar en la silla y se seguía con la actividad.

En muchas ocasiones, por una falta de motivación y atención, se debía cambiar de actividad, aunque esta no hubiese finalizado para no perder su motivación, siendo nosotros flexibles con él. No debíamos hacer sentir al niño que hacíamos lo que él quería, sino que le explicábamos que teníamos que terminar la actividad realizándola una última vez y que cambiábamos de actividad.

La logopeda siempre ha actuado de ejemplo para el niño a la hora de repetir utilizando el modelado, sobre todo en los casos en los que utilizaba un lenguaje infantil que buscamos que desaparezca. En ocasiones, también ha intervenido en los momentos en los que se levantaba de la silla y se tiraba al suelo, siendo ella misma la que le recogía y le volvía a sentar en la silla, ya que no obedecía las órdenes de la logopeda.

Sobre el material que se ha utilizado durante las sesiones y actividades, siempre se ha utilizado un vocabulario motivador para el niño. De esta forma, se conseguía que se involucrase en la sesión y participase de forma activa en ella a pesar de sus dificultades para expresarse.

Por otra parte, en cuanto a los refuerzos que se le proporcionaban, se empezó mediante la entrega de cuentos para leer en casa al finalizar las sesiones, aunque los últimos días ya no se le daban debido a su pérdida de interés en ellos. Además, durante estas se le reforzaba siempre de forma verbal, para que se diese cuenta de lo que hacía bien.

Temporalización

El niño acude a la Asociación 2 días a la semana, martes y viernes. Es importante tener en cuenta que, durante los 3 primeros meses de intervención, solo acudía un día a la semana, aumentando en un día a partir de enero de 2018.

En total se imparten 16 sesiones de 45 minutos durante los meses de febrero, marzo y abril en el horario de 10:00 a 10:45 en la Asociación de Síndrome de Down de Valladolid.

Objetivos de la intervención.

Los objetivos que se pretenden conseguir en este caso, teniendo en cuenta las características propias del niño mediante la propuesta de intervención planteada son:

1. Utilizar los puntos positivos, como es la motricidad para la adquisición del lenguaje.
2. Aumentar el tiempo de atención sostenida.
3. Potenciar el desarrollo del lenguaje expresivo en un niño con TEL de tipo léxico-semántico.
4. Potenciar el uso de oraciones de 2 elementos.
5. Involucrar a la familia en el proceso de intervención.

Actividades planteadas.

En cuanto a las actividades que se han realizado con él, en todo momento han tenido que ser manipulativas y motivadoras para él, buscando su implicación a la hora de trabajar. Se utilizan las mismas actividades durante las sesiones, ya que son actividades con las que trabaja bien, siguiendo lo establecido por la psicología positiva.

Actividad 1: "Lectura de cuentos"

Objetivos que trabaja: Aumentar el tiempo de atención sostenida y potenciar el desarrollo del lenguaje expresivo en un niño con TEL de tipo léxico-semántico.

La actividad consiste en la elección por parte del niño de un cuento que le guste. De forma conjunta con la logopeda, se lee el cuento, deteniéndonos en los personajes e intentando que él los repita o nos diga que sucede. En caso de ser incapaz de nombrar, se le pide que haga la onomatopeya si, por ejemplo, se trata de un animal.

Esta actividad se realiza debido al interés que muestra el niño por los cuentos, a pesar de que es difícil que él nos cuente la historia, debido a la ausencia de vocabulario. En muchas ocasiones, se utilizan los cuentos como un premio que se lleva a casa cuando finaliza la sesión, sirviendo de refuerzo.

Actividad 2: "Tarjetas de acciones."

Objetivo que trabaja: Potenciar el uso de oraciones de 2 elementos.

Esta actividad consiste en la presentación de tarjetas, donde encontramos a diferentes personas realizando acciones que se llevan a cabo en el día a día. El niño debe explicarnos qué sucede en cada una de ellas de forma oral.

En esta actividad, nos encontramos con que el niño en su gran mayoría nos realiza el mismo gesto que se observa en la imagen, acompañado de un sonido y nosotras debemos explicarle de qué se trata y que lo repita.

Actividad 3: "Enséñame a hablar"

Objetivos que trabaja: Potenciar el desarrollo del lenguaje expresivo en un niño con TEL de tipo léxico-semántico y potenciar el uso de oraciones de 2 elementos.

Esta actividad se lleva a cabo mediante la presentación de una lámina donde encontramos actividades cotidianas para trabajar el vocabulario de la familia y la casa. Se pide al niño que, mediante fichas, busque el objeto que le indicamos de la lámina y que lo nombre y, si es capaz, que nos cuente qué está pasando en la lámina.

Como en el caso anterior, si no es capaz de nombrarlo, la logopeda le proporciona el ejemplo que él debe imitar.

Actividad 4: "Fichas de escritura"

Objetivo que trabaja: Utilizar los puntos positivos, como es la motricidad para la adquisición del lenguaje.

Se le proporciona un lápiz adaptado y un folio y se dan las premisas a seguir. En este caso, se realizan diferentes fichas, empezando por la realización de líneas horizontales y verticales, permitiéndonos conocer el control del trazo.

Los días siguientes se trabajan los números 1-2-3 con la utilización de fichas con el modelo, en las que el niño debe repasar dicho número.

Siguiendo el mismo modelo, se realizan los días posteriores las vocales a-i-u.

En esta situación, debido al buen nivel de motricidad fina que presenta el niño, no encontramos problemas a la hora de realizar la actividad.

Actividad 5: "Fichas de vocabulario".

Objetivos que trabaja: Utilizar los puntos positivos, como es la motricidad para la adquisición del lenguaje y potenciar el desarrollo del lenguaje expresivo en un niño con TEL de tipo léxico-semántico.

Esta actividad consiste en proporcionar al niño una ficha, donde encontramos parejas de animales en dos columnas. Se le da la pauta de unir dichas parejas y decir de qué animal se trata. En caso de no ser capaz de evocar el nombre del animal, se pide que realice la onomatopeya.

Es una actividad que resulta muy motivadora para él, debido a que es una actividad manipulativa y utiliza vocabulario que le gusta como son los animales. La logopeda siempre se encuentra de apoyo y modelo para el niño a la hora de repetir la palabra que no conoce.

Actividad 6: “Videos en la Tablet.”

Objetivos que trabaja: Aumentar el tiempo de atención sostenida y potenciar el desarrollo del lenguaje expresivo en un niño con TEL de tipo léxico-semántico.

En esta actividad se presentan videos buscados en Youtube y que se ven en la Tablet. Se trabaja el vocabulario referente a la época del año en la que nos encontramos como carnaval o semana santa.

De esta forma, se trabaja el vocabulario mediante adivinanzas, juegos de familias de palabras, que objeto es el que falta...etc.

Actividad 7: “App sígueme”.

Objetivo que trabaja: Aumentar el tiempo de atención sostenida.

Es una aplicación para la Tablet. Consiste en la presentación de un video donde se van produciendo a través del movimiento de un círculo, diferentes escenarios donde van variando los estímulos y las imágenes, encontrando también bolas de colores y corazones. Además, se va produciendo también cambios en la música que acompaña a dichos estímulos, siendo algo que le llama la atención.

En este caso, no es capaz de mantener la mirada durante un tiempo prolongado en la pantalla, aunque sigue bien los movimientos de los ojos con la mirada. Esto se debe al déficit de atención que provoca esta incapacidad.

Para trabajar el objetivo de involucrar a la familia en el proceso de intervención, llevaremos a cabo una propuesta de actividades para casa, en las que reforzaremos los contenidos trabajados durante la sesión a través de fichas que ya se han realizado previamente. De esta forma, los padres son los encargados de trabajar con el niño en el hogar y se potencia su implicación en nuestra intervención.

Evaluación final.

La evaluación final realizada en este caso se basa en una evaluación subjetiva mediante observación. Esto se hace así debido a la patología del niño, siendo esta, según los criterios diagnósticos del TEL, resistente al tratamiento.

De esta forma, los mayores avances que encontramos han sido a nivel de comportamiento, ya que presentaba un menor número de llamadas de atención durante las sesiones como podían ser tirarse al suelo o negarse a trabajar con un determinado material.

En relación con lo anterior, observamos que se mantiene sentado durante mayores periodos de tiempo a pesar de que esto no indica que trabaje, pero sí que puede ser un indicador de mayor control de la impulsividad.

Desde el punto de vista del lenguaje, a nivel expresivo no encontramos grandes avances en su vocabulario ni en la creación de estructuras sintácticas, ya que se sigue apoyando en la holofrase, en la realización de sonidos de forma verbal y en los signos para expresarse de forma gestual, siendo estos su mayor vía de comunicación.

Podemos observar un mayor interés del niño a la hora de realizar actividades que implican un mayor componente verbal si estas trabajan vocabulario motivador para él y también cuentan con un componente manipulativo y lúdico. De esta forma, encontramos mayor frecuencia de repetición de sílabas y mayor predisposición para trabajar.

En cuanto a la utilización de verbos, sigue sin usarlos de forma funcional, utilizando un nombre o en su caso el gesto para expresar estas acciones. Como consecuencia, tampoco encontramos flexiones verbales ni oraciones que contengan sentido.

Encontramos una mayor implicación también en el contexto familiar, ya que se muestran más atentos y preocupados por la actitud de su hijo y comienzan a trabajar con él en casa los deberes que se le mandan. De esta forma, brindan al niño un mayor apoyo a la hora de desarrollar su lenguaje expresivo, así como aumentar el control de la impulsividad para poder darse a entender en todos los contextos.

7. Conclusiones.

En este punto, se realiza una revisión de los objetivos propuestos para la realización de este Trabajo de Fin de Grado y ver si se han cumplido.

1. Conocer más acerca del trastorno del espectro autista y sus manifestaciones

El TEA es un trastorno con una prevalencia baja, por lo que no se encuentra se forma habitual en nuestro día a día, por lo que me sorprendió encontrarme este diagnóstico en la Asociación donde he realizado las practicas.

A nivel del lenguaje, encontramos mayores dificultades en el plano pragmático (Dioses et al., 2014) aunque también encontramos un déficit en la adquisición de vocabulario y su comprensión. En nuestro caso, las mayores dificultades se encuentran en el lenguaje, siendo este deficitario en todos los niveles.

Encontramos una alteración en el desarrollo de las funciones superiores como pueden ser la función de comunicación y lenguaje, la competencia simbólica o las pautas de acción flexible y significativa que se desarrollan entre los 18 meses y los 5 años (Martos- Pérez, 2005). El niño presenta una edad de 5 años y 4 meses, por lo que encontramos un retraso en el desarrollo de estas funciones ya que no se ajusta adecuadamente a nuestras demandas, teniendo que repetirlas en varias ocasiones y no utiliza la función declarativa del lenguaje y la función instrumental no se realiza siempre.

En relación a lo anterior, según Martos- Pérez (2005) va a haber una alteración en varios aspectos del desarrollo como pueden ser las destrezas de relación, comunicación, lenguaje expresivo y receptivo, imaginación e imitación. En este punto, el vocabulario que utiliza está motivado por sus intereses por lo que no lo aprende ni lo utiliza en su día a día si no se encuentra dentro de estos. Además, no realiza oraciones complejas, utilizando la holofrase como vía de comunicación principal.

2. Saber más sobre el trastorno específico del lenguaje y sus características más destacables.

El TEL es el trastorno más grave en cuanto a los problemas de desarrollo del lenguaje. Debido a que es un trastorno persistente a tratamiento según los criterios de especificidad, siempre va a estar presente en la vida de las personas que lo presentan.

En este caso, debido a las características propias del niño, según la clasificación de Rapin y Allen expuesta en la fundamentación teórica, presenta un déficit léxico-sintáctico, ya que tiene graves problemas de evocación de palabras, con muletillas a la hora de expresarse y a nivel comprensivo no encontramos problemas.

En muchas ocasiones, podemos encontrar casos en los que las características infundan a error entre un TEL y TEA, ya que podemos encontrar comportamientos semejantes en algunos contextos, por lo que es importante conocer ambos trastornos y poder hacer un diagnóstico diferencial entre los dos.

En este caso, los comportamientos que nos pueden hacer dudar son: ausencia de contacto ocular durante la visita al servicio de pediatría, así como conductas disruptivas que también se producen durante las sesiones. En cambio, presenta conductas como una gran intencionalidad comunicativa o buscar de forma constante el contacto social con otras personas.

Otro aspecto a tener en cuenta es el desarrollo de su lenguaje en relación al lenguaje que encontramos en los niños con TEA, presentando una comprensión adecuada de las órdenes, aunque debido a las características del TEL, encontramos una dificultad en la evocación de palabras, igual que en el TEA. A nivel morfosintáctico presenta una sintaxis inmadura al igual que los niños con TEA, aunque sí que muestra intencionalidad comunicativa que en el caso de personas con TEA no existe.

3. Valorar como afecta el bilingüismo a la adquisición del lenguaje en un niño con TEL.

La adquisición del lenguaje en relación con el bilingüismo se ha estudiado mucho en personas que utilizan la LSE como lengua materna y la LO como segunda lengua.

La adquisición y dominio del lenguaje en el caso de los niños monolingües se consigue a los 6-7 años de edad, mientras que, en los niños bilingües sin ningún tipo de alteración en el lenguaje, adquieren este dominio entre los 3 y los 7 años (Salavert y Salavert, 1991).

Como nos hemos referido en la fundamentación, existen una serie de desventajas para las personas que están influidas por dos lenguas que afectan a los niños que presentan dificultades añadidas para el desarrollo del lenguaje, como en este caso.

Por otra parte, la fluidez verbal de estos niños se puede ver afectada debido a que necesitan más tiempo para seleccionar la lengua en la que se comunican o en su caso, escoger la palabra en una lengua u otra (Ardila, 2012). De la misma manera, estas personas presentan el fenómeno que se conoce como “punta de la lengua”, debido a las dificultades comentadas anteriormente. En nuestro caso, nos encontramos con que el niño en muchas ocasiones se apoya en los gestos y señala para referirse a algo, siendo incapaz de evocar la palabra, aunque cuando somos nosotras quien se la decimos, asiente como aceptando que la conoce.

En cuanto a la interferencia entre estas dos lenguas, ligado con el punto anterior, puede afectar a la expresión, encontrando palabras mezcladas de ambas. Además, necesitan de mecanismos específicos para prevenir estas interferencias, por lo que encontramos una activación de la región prefrontal dorsolateral izquierda (Hernández et al., 2001, citado en Ardila, 2012). Esto no lo hemos podido comprobar, ya que a nivel expresivo de forma espontánea apenas emite palabras.

En este punto, podemos valorar cómo influye la presencia de TDAH, la afectación de los lóbulos frontales en dicho bilingüismo y como aumentan las dificultades en la adquisición del lenguaje si lo sumamos a las características propias del niño como son el TEL y el entorno familiar que le rodea.

En este caso, como presenta dificultades añadidas como el TEL y el TDAH, y tiene una edad de 5 años, por lo que no podemos conocer con exactitud si este problema de bilingüismo afecta en el TEL o no, por lo que se debe valorar de una forma objetiva.

4. Comprender mejor la influencia del TDAH en la adquisición y desarrollo del lenguaje.

La presencia de TDAH en casos en los que encontramos dificultades en la adquisición del desarrollo del lenguaje debido a otras patologías va a producir mayores problemas. Esto se ve afectado por la alteración en las funciones ejecutivas como veíamos en la fundamentación teórica.

Estas funciones ejecutivas, como ya se ha referido antes, se encuentran en el lóbulo frontal, que en niños que presentan TDAH se encuentra alterado, presentando un menor desempeño en todas las funciones, incluidas las que están relacionadas con el lenguaje, como en este caso.

Uno de los niveles del lenguaje que encontramos más afectado en personas que presentan TDAH, es el nivel pragmático al igual que en personas que presentan TEA. Esto se debe a la presencia de diferencias en el tono, intensidad y frecuencia de la voz, duración de las pausas al hablar y con un predominio de la gestualidad (Giraldo et al., 2014).

En nuestro caso, según las características referidas anteriormente y debido a las dificultades de expresión que presenta el niño, encontramos únicamente un predominio de la gestualidad, siendo este su vía de comunicación principal.

Además de todo lo anterior, nos podemos encontrar con dificultades en la memoria de trabajo a nivel verbal y no verbal, al igual que en niños con TEL, además de dificultades en la memoria a corto plazo.

Estas dificultades en la memoria están relacionadas directamente con el lenguaje, y aunque no se ha evaluado de forma estandarizada, debe ser un factor a tener en cuenta en el futuro. A partir de la observación y la práctica a través de actividades, nos hemos encontrado situaciones en las que el niño evocaba una palabra de forma espontánea y mediante el modelado se le corregía. De la misma forma y pasado un tiempo, se le presentaba el mismo estímulo y volvía a evocar la palabra de forma errónea. Esto puede indicar un problema en la memoria, ya que no es capaz de pasar la información a la memoria a largo plazo.

5. Observar los beneficios de una intervención positivista en un paciente que presenta una alteración del lenguaje como consecuencia de varias etiologías.

La intervención que se ha llevado a cabo con este paciente, se ha realizado como se ha explicado anteriormente a partir de sus puntos fuertes, buscando siempre motivarle.

Como se ha explicado en la fundamentación teórica, es importante la experimentación de sensaciones positivas para una adecuación de dicha actitud a la realización de las actividades propuestas para el niño, por ello se potencia el uso de la motricidad fina como eje central de dicha intervención, produciendo una implicación activa por parte de este durante las sesiones.

La realización de esta intervención se ha centrado desde una perspectiva global y no únicamente en el plano del lenguaje. Esto ha sido así debido a las características que ya se han explicado con anterioridad, siendo el componente conductual uno de los más necesarios a la hora de trabajar.

Por todo ello, se ha decidido fortalecer aquellos puntos que el niño muestra débiles y potenciar los puntos positivos que ya presenta para su posterior aprendizaje de nuevos conceptos y habilidades.

A pesar de que se ha tenido poco tiempo para realizar dicha intervención, los resultados a nivel conductual han sido satisfactorios. Como ya se ha referido en la evaluación final, no se ha podido evaluar de forma objetiva los avances a nivel del lenguaje debido a las características del TEL, pero debido a la presencia de actividades y material motivador para el niño, se ha potenciado su implicación durante las sesiones.

Tras este trabajo de investigación, podemos concluir que sería recomendable continuar con esta propuesta de intervención positivista, ya que hemos observado beneficios importantes a nivel conductual principalmente, por lo que se puede deducir que también pueden existir a nivel de lenguaje en un futuro.

8. Bibliografía

- Ardila, A. (2012). Ventajas y desventajas del bilingüismo. *Forma y Función*, 25 (2), 99-104.
- Artigas, J. (1999). El lenguaje de los trastornos autistas. *Revista de Neurología*, 28 (Suplemento 2), 118-123.
- Castro-Rebolledo, R., Giraldo-Prieto, M., Hincapié-Henao, L., Lopera, F., Pineda, D. (2004). Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas. *Revista de Neurología*, 39 (12), 1173-1181.
- Contreras, F., & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2 (2), 311-319.
- Dioses, A. (2014). Lenguaje oral en niños con trastornos del espectro autista. *Theorema*, 1 (1), 112-122.
- Fresneda, M. D., & Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del lenguaje: concepto, clasificaciones y criterios de identificación. *Revista de Neurología*, 41 (Suplemento 1), 51-56.
- Gálvez Galve, J. J. (2010). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). *Medicina naturista*, 4 (1), 9-14.
- Giraldo-Giraldo, Y., & Chaves Castaño, L. (2014). Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) y dificultades en lenguaje pragmático. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6 (1), 41-56.
- Martos-Pérez, J. (2005). Intervención educativa en autismo desde una perspectiva psicológica. *Revista de Neurología*, 40 (Suplemento 1), 177-180.
- Martos-Pérez J, & Paula-Pérez I. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Revista de Neurología*, 52 (Suplemento 1), 147-153.
- Mendoza E, & Muñoz J. (2005). Del trastorno específico del lenguaje al autismo. *Revista de Neurología*, 41 (Suplemento 1), 91-98

Park, J., Miller, C., Rosenbaum, D. A., Sanjeevan, T., Van Hell, J. G., Weiss, D. J., et al. (2018). Bilingualism and Procedural Learning in Typically Developing Children and Children With Language Impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 61 (3), 634-644.

Ramos-Loyo, J., Taracena, A. M., Sánchez-Loyo, L. M., Matute, E., & González-Garrido, A. A. (2011). Relación entre el Funcionamiento Ejecutivo en Pruebas Neuropsicológicas y en el Contexto Social en Niños con TDAH. *Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 11 (1), 1-16.

Salavert-Casamor, R., & Salavert-Casamor, F. (1991). Aspectos psicolingüísticos del niño bilingüe con problemas del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 11 (4), 187-196.

9. Agradecimientos

En primer lugar quiero dar las gracias a la Asociación de Síndrome de Down de Valladolid y Adela por permitirme acudir a la Asociación a realizar las prácticas.

En segundo lugar a mi tutora Teresa Cortés por su dedicación durante estos meses para que este trabajo pueda salir adelante.

A mis padres por enseñarme los valores que tengo a día de hoy, apoyándome siempre en las decisiones que he ido tomando.

A mi hermana por estar siempre animándome cuando no he podido más y que a pesar de todo siempre haya creído en mí.

A Miguel por ser un apoyo fundamental en mi vida y durante estos 4 años.

A mis grupo de amigas por haberme apoyado en los momentos de duda o agobio, haciendo todo más fácil.

A mi grupo de logopedas ya que sin ellas, esta carrera no habría sido lo mismo.

ANEXOS

Anexo 1: Test de Vocabulario en Imágenes Peabody.

Anexo 2: Registro fonológico inducido Monfort y Juárez.

Anexo 3: Evaluación de los fonemas en repetición.

Registro Fonológico Inducido

Nombre y Apellidos: F. Nacimiento:

Centro: Curso: F. Aplicación:

ITEMS	EXPRESIÓN ESPONTANEA	REPETICIÓN		A	E	I	O	U
1. moto	uboto	+	P					
2. boca	pata	na	T					
3. piña	-	na	M					
4. piano	-	no	K					
5. pala	+		D					
6. pie	+		N					
7. niño	ino	=	L					
8. pan	+		F					
9. ojo	io	+	J					
10. llave	-	la	B					
11. luna	una	na	G					
12. campana	-	ia	Z					
13. indio	-	io	S					
14. toalla	-	la	RR					
15. fuma	-	no	R					
16. dedo	no	do	CH					
17. peine	-	no	LL					
18. ducha	(agua) -	la	Ñ					
19. gafas	-	baba	...L					
20. toro	(vaca) -	do	...N					
21. silla	ifa	sa	...R					
22. taza	-	ta	...S					
23. cuchara	-	da	BL					
24. teléfono	nini	±	CL					
25. sol	sol	=	FL					
26. casa	la	sa	GL					
27. pez	pe	pes	PL					
28. jaula	-	na	BR					
29. zapato	=	to	CR					
30. flan	(tarta) -	slan	DR					
31. lápiz	-	ali	FR					
32. pistola	-	la	GR					
33. mar	ma	mal	PR					
34. caramelo	-	lo	TR					
35. plátano	(mano) -	no						
36. globo	-	lo						
37. palmera	-	a						
38. clavo	-	ao						
39. tortuga	-	la						

ITEMS	EXPRESIÓN ESPONTÁNEA	REPETICIÓN
40.pueblo	-	ubla
41.tambor	(pan, pan) -	lo'
42.escoba	-	la
43.mariposa	-	esa
44.puerta	-	tala
45.bruja	-	ela
46.grifo	-	borio
47.jarra	-	ala
48.tren	(chuchi) -	ten
49.gorro	coco	olo
50.rata	-	alo'
51.cabra	(be) -	eba
52.lavadora	-	ela
53.preso	-	to
54.semáforo	-	no
55.fresa	-	sa
56.árbol	-	alo
57.periódico	-	palo

OBSERVACIONES

- Aplicado en 3 días.

EJEMPLOS Y CLAVES SUGERIDAS
(Ver manual para su uso)

A	B	C
número (4)	nombre (2)	colunpiar (3)
receder (1)	peine (3)	beber (4)
medir (2)	medir (4)	andar (1)
medir (3)	loza (1)	salir (2)
D	E	
rueda (4)	fregar (1)	
arenallera (2)	regar (3)	
cuerda (1)	aserrar (4)	
rastrillo (3)	pedatear (2)	

Apellido: _____
 Nombre: _____

Base: El grupo más alto de nuevas respuestas consecutivas correctas.
 Techo: El grupo más bajo de nuevas respuestas consecutivas que tengan sólo errores.

Elemento	Clave	Respuesta
1. barco	(2)	2
2. vela	(2)	2
3. lámpara	(4)	4
4. trompeta	(1)	1
5. jaula	(1)	1
6. ambulancia	(1)	3
7. flecha	(2)	2
8. cuclín	(3)	3
9. acariciar	(1)	1
10. vacío	(3)	3
11. pintor	(3)	3
12. vaca	(1)	1
13. roto	(1)	1
14. rodilla	(4)	4
15. leer	(4)	4
16. accidente	(2)	2
17. pelar	(3)	3
18. tronco	(2)	4
19. bebida	(1)	1
20. hora	(3)	3
21. culebra	(4)	4
22. ballena	(2)	2
23. río	(3)	3
24. sobre	(2)	2
25. medir	(2)	2
26. romper	(4)	4
27. abeja	(3)	3
28. líquido	(4)	3
29. codo	(4)	4
30. joyas	(1)	1
31. músico	(2)	2
32. canguro	(2)	2
33. aguja	(2)	2
34. grupo	(3)	3
35. aislamiento	(1)	1
36. médico	(4)	4
37. uniforme	(4)	4
38. artista	(1)	1
39. dentista	(3)	3
40. mueble	(3)	3
41. ceremonia	(4)	4
42. hombro	(3)	3
43. recoger	(4)	4
44. dirigir	(2)	2
45. premiar	(3)	3
46. raíz	(2)	2
47. mecánico	(2)	2
48. bosque	(3)	3

Elemento	Clave	Respuesta	Elemento	Clave	Respuesta
50. arhusio	(1)	1	105. morada	(1)	—
51. embudo	(3)	3	106. fragmento	(3)	—
52. transparente	(3)	3	107. eslabón	(4)	—
53. carrete	(1)	—	108. paralelogramo	(1)	—
54. iluminación	(4)	—	109. utensilio	(2)	—
55. humano	(2)	—	110. atuendo	(4)	—
56. cosechar	(1)	—	111. perpendicular	(3)	—
57. discusión	(1)	—	112. jubilosa	(2)	—
58. patear	(2)	—	113. transeúnte	(2)	—
59. zapaticillo	(4)	—	114. córnea	(2)	—
60. ángulo	(2)	—	115. ambulante	(2)	—
61. par	(3)	—	116. incisivo	(1)	—
62. secretaria	(4)	—	117. átomo	(3)	—
63. isla	(1)	—	118. copioso	(2)	—
64. desilusión	(4)	—	119. inducir	(3)	—
65. agricultura	(4)	—	120. obelisco	(1)	—
66. marco	(1)	—	121. cóncavo	(3)	—
67. archivar	(3)	—	122. ciénaga	(3)	—
68. carpintero	(2)	—	123. eclipse	(4)	—
69. tallo	(3)	—	124. fatuo	(4)	—
70. nutritivo	(3)	—	125. entomóloga	(3)	—
71. roer	(3)	—	126. laminado	(2)	—
72. confiar	(3)	—	127. decantar	(3)	—
73. ave	(3)	—	128. fraterno	(1)	—
74. cuarteto	(4)	—	129. ósculo	(3)	—
75. sumergir	(4)	—	130. abrasivo	(1)	—
76. baranda	(1)	—	131. deflagración	(3)	—
77. clasificar	(1)	—	132. constreñir	(1)	—
78. morsa	(2)	—	133. rotonda	(4)	—
79. contemplar	(2)	—	134. alféizar	(4)	—
80. brújula	(2)	—	135. constelación	(4)	—
81. judicial	(2)	—	136. demacrado	(2)	—
82. portátil	(2)	—	137. cáliz	(2)	—
83. ascender	(3)	—	138. meteorología	(1)	—
84. paralelo	(4)	—	139. calibrador	(4)	—
85. cooperación	(4)	—	140. atoar	(1)	—
86. mercantil	(1)	—	141. homínulo	(4)	—
87. carroña	(3)	—	142. arrobamiento	(3)	—
88. felino	(2)	—	143. oropel	(2)	—
89. terna	(4)	—	144. inventivo	(2)	—
90. esférico	(2)	—	145. hastial	(4)	—
91. frágil	(3)	—	146. espetar	(1)	—
92. instruir	(4)	—	147. copulino	(2)	—
93. arqueólogo	(4)	—	148. guadamex	(4)	—
94. árido	(4)	—	149. consternación	(3)	—
95. consumir	(4)	—	150. decido	(4)	—
96. arrogante	(2)	—			
97. anfibio	(1)	—			
98. incandescente	(4)	—			
99. lubricar	(1)	—			
100. prodigio	(1)	—			
101. cfrico	(3)	—			
102. ira	(3)	—			
103. apaciguar	(2)	—			
104. hincular	(2)	—			

5a - 4m. E.C.
 4a - 11 m EQ
 Percentil 33

COMPUTO DE LOS RESULTADOS

Elemento superior	—
Errores	—
Puntuación directa	—

Vocales					Labiales			Dentales		Velares		
a	e	o	i	u	p	b	m	t	d	k	g	x
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Labio-dent	Linguales									
f	l	l ^h	n	n ^h	c ^h	s	θ	r	rr	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—

Grupos vocálicos											
ae	ai	ao	au	ea	ei	eo	eu	ia	ie	io	iu
e	ɪ	o	u	a	i	o	u	a	e	o	u

Grupos vocálicos							
oa	oe	oi	ou	ua	ue	ui	uo
a	e	i	u	au	e	i	o

Sinfones									
pl	gl	kl	bl	pr	dr	tr	gr	kr	br
po	✓	ca	be	✓	do	te	li	ka	bo

