



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE MEDICINA

GRADO EN LOGOPEDIA

CURSO 2023-2024

TRABAJO DE FIN DE GRADO

DESARROLLO PRAGMÁTICO EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA ENTRE 3 Y 6 AÑOS.

*PRAGMATIC DEVELOPMENT IN HEARING IMPAIRED CHILDREN AGED 3-6
YEARS.*



Autora: Carolina Villahoz Torío

Tutora: Rosa Belén Santiago Pardo

Agradecimientos

Agradecer al proyecto y a cada participante que me permitió dedicar mi Trabajo de Fin de Grado a la investigación.

A mis amigas, por ser ejemplo de admiración y constancia.

A Ángel, por acompañarme en el proceso y dedicarme siempre las mejores palabras.

A Belén, por guiarme y enseñarme en cada paso que doy. Por confiar y creer más que yo misma en este proyecto.

A mi familia porque gracias a ellos he llegado hasta aquí, y porque siempre lo han dado todo y más, para que yo consiga lo que me propongo. Son mí parte más bonita.

RESUMEN

Introducción. En la vida de los infantes existen periodos críticos para el desarrollo del habla y del lenguaje ya que el cerebro está más predispuesto para ello. Para el uso funcional de lenguaje (desarrollo pragmático) son fundamentales la interacción con su entorno social y los aspectos cognitivos. Sin embargo, un condicionante para este desarrollo pragmático puede ser la existencia de una pérdida auditiva.

Objetivos. Conocer cómo afecta la discapacidad auditiva en el desarrollo pragmático de niños entre 3 y 6 años.

Metodología. Se estudian los resultados obtenidos en la parte pragmática de la Prueba Oral de Navarra Revisado (PLON-R) en 20 casos. Se analizan cuantitativa y cualitativamente los resultados del PLON-R de las diferentes edades comparando la pragmática con el cómputo total de la prueba. Asimismo, se contrasta con la información obtenida de otros autores con respecto al uso del lenguaje y su desarrollo.

Resultados. El análisis refleja unas puntuaciones del ítem de la pragmática dentro de la normalidad en las edades comprendidas entre 3 y 5 años, a diferencia de en los 6 años, donde se ha observado mayor desviación, situándose por debajo de lo esperado para la edad.

Conclusiones. En algunos casos estudiados cuyas puntuaciones típicas se sitúan por debajo de 30 (Media – 1DT), el ítem de la pragmática sí puede verse afectado a causa de la pérdida auditiva; aunque, en la mayoría de los casos, la pragmática no es el componente que se ve más afectado. Hay una clara diferencia en los resultados de la pragmática con respecto a la edad: las puntuaciones en la pragmática son buenas en el grupo entre 3 y 5 años, al contrario que en los casos de 6 años, con puntuaciones alejadas de la media estadística, que corresponde a un inadecuado uso del lenguaje.

Palabras clave: discapacidad auditiva, lenguaje, desarrollo pragmático, audífonos, implante coclear, implicación familiar.

ABSTRACT

Introduction. There are critical periods for speech and language development in early stages of life, as the brain is more predisposed to it. Interaction with the environment and cognitive aspects are fundamental for the functional use of language (pragmatic development).

However, hearing loss may condition this pragmatic development.

Objectives. Find out how hearing loss affects the pragmatic development of children between 3 and 6 years of age.

Methodology. After applying the Navarre Oral Test-Revised (PLON-R) on 20 cases, the results of the pragmatic subtest are studied. The results are analysed both quantitatively and qualitatively, comparing the pragmatic subtest with the total test results. It is also contrasted with the information obtained from other authors regarding language use and its development.

Results. The analysis reflects that the pragmatics items scores within the normal range for ages 3 to 5 years, in contrast to 6 years, where a greater deviation has been observed, being below what is expected for the age group.

Conclusions. In some of the cases studied whose typical scores are below 30 (average - 1DT), pragmatics may be affected by hearing loss, although in most cases is not the most affected language component. There is a clear difference in the pragmatics results related to age: pragmatics scores are good in the 3-5 age group, in contrast to the 6-year-old one, with scores far from the average, corresponding to inadequate language use.

Keywords: hearing loss, language, pragmatic development, hearing aids, cochlear implant, family support

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| JUSTIFICACIÓN | 6 |
| INTRODUCCIÓN | 7 |
| 1. ¿Qué es la discapacidad auditiva?..... | 7 |
| 2. Desarrollo del lenguaje..... | 8 |
| 3. La pragmática | 9 |
| OBJETIVOS | 12 |
| METODOLOGÍA | 12 |
| 1. Características de la muestra | 13 |
| 2. Materiales..... | 14 |
| 3. Procedimiento..... | 17 |
| RESULTADOS..... | 18 |
| Resultados globales por edades. | 23 |
| DISCUSIÓN..... | 27 |
| CONCLUSIONES..... | 30 |
| BIBLIOGRAFÍA | 33 |
| ANEXOS | 34 |
| ANEXO I. Hojas de registro del PLON-R por edades..... | 34 |
| ANEXO II. Aprobación del comité ético para la realización del estudio. | 39 |
| ANEXO III. Escala Moeller de Implicación familiar. | 40 |

JUSTIFICACIÓN

Con el paso del tiempo, los avances sobre el conocimiento de la Discapacidad Auditiva (DA) y las diferentes formas de evaluación han ido mejorando considerablemente. Esto permite tener información más realista y detallada de las características y circunstancias de personas con DA.

Durante mi último año en el Grado de Logopedia en la Universidad de Valladolid participé en el proyecto de: “Desarrollo del lenguaje en niños con detección temprana de la hipoacusia neonatal”, el cual está dirigido a la exploración del lenguaje y sus diferentes componentes a través de diversas pruebas, en personas con Discapacidad Auditiva, y poder valorar la evolución de estos durante varios años. Lo integran profesionales de la materia, como logopedas, psicólogo y otorrinolaringólogo, además de participar estudiantes del tercer y cuarto curso del Grado en Logopedia.

Gracias a la colaboración en este proyecto, he podido tener la oportunidad de dedicar mi Trabajo de Fin de Grado (TFG) a conocer aspectos específicos del desarrollo lingüístico en niños con DA, y en concreto, el desarrollo pragmático en niños con DA con respecto a los resultados obtenidos en la Prueba Oral de Navarra Revisada (PLON-R). Además de ampliar mis conocimientos, también he podido iniciarme en la investigación sobre la DA, además de comprender el funcionamiento y la mecánica de esta.

INTRODUCCIÓN

1. ¿Qué es la discapacidad auditiva?

Conocer cómo se define la discapacidad auditiva (DA) puede ayudar a conocer más al niño, el porqué de sus interacciones y de su desarrollo tanto psicológico, lingüístico como conductual, entre otros aspectos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) define “sordo” como: “Toda persona cuya agudeza auditiva le impide aprender su propia lengua, seguir con aprovechamiento las enseñanzas básicas y participar en actividades normales de su edad. Su audición no es funcional para la vida cotidiana”. Mientras que García (2015) lo definía como la pérdida de la función anatómica y/o fisiológica del sistema auditivo y que implica un déficit en el acceso al lenguaje oral.

Los términos de sordera, pérdida o discapacidad auditiva se utilizan como sinónimos, pero existen diferentes tipos y grados de pérdida auditiva que permiten su clasificación. Así, los tipos de DA varían según sus causas, localización de la zona dañada, grado de pérdida auditiva o edad de comienzo de la sordera.

Con respecto a la localización de la lesión, se clasifica (García, 2015):

- ✓ **Conductiva** si es una pérdida auditiva provocada por un daño en el oído externo o medio. Las causas son variadas, tales como: otitis, perforación timpánica, malformaciones de oído medio y externo o traumatismos entre otras.
- ✓ **Neurosensorial** si existe afectación a nivel de oído interno o nervio auditivo. El origen puede ser congénito, la cual viene desde el nacimiento, o adquirido, si ocurre después del nacimiento a causa del consumo de medicamento ototóxicos, meningitis, traumatismos...
- ✓ **Mixta** si hay afectación tanto conductiva como neurosensorial.

Teniendo en cuenta el grado de pérdida auditiva, puede ser: leve (20-40 dB), moderada (40-70 dB), severa (70-90 dB) o profunda (> 90 dB) en función de los decibelios (dB) de pérdida auditiva. La audición normal oscila entre los 0-20 dB (García, 2015).

Según García (2015), se atiende también al momento de adquisición postnatal de la pérdida auditiva. De tal forma se señala:

- ✓ **Prelocutiva:** la pérdida auditiva se produce previamente al desarrollo del lenguaje.
- ✓ **Postlocutiva:** la pérdida auditiva tiene lugar una vez se ha desarrollado el lenguaje.

La DA también se puede describir como (OMS, 2024):

- Unilateral o bilateral en función de si la pérdida auditiva está en uno o ambos oídos.
- Simétrica o asimétrica si es el mismo grado de pérdida en ambos oídos o no.
- Gradual o repentina si empeora con el tiempo o aparece de repente.
- Fluctuante o estable si mejora o empeora en función del momento, o se mantiene igual.
- Congénita o adquirida en función de si se observa al nacer o se desarrolla en otro momento de la vida.

La detección precoz de la pérdida de audición es esencial para poder ofrecer un tratamiento temprano, ya que más del 5% de la población mundial padece una pérdida de audición discapacitante que requiere de una intervención terapéutica (Organización Mundial de la Salud, OMS).

2. Desarrollo del lenguaje

Según la National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIH, 2017), en los tres primeros años de vida, el cerebro de los infantes está en maduración, y es el momento más intensivo de adquisición de las habilidades del habla y el lenguaje ya que está, de forma constante, expuesto a un mundo lleno de sonidos, de imágenes, de lenguaje...

La adquisición y desarrollo del lenguaje se da desde el primer contacto con el mundo que le rodea y desde el nacimiento (Torrado, 2008). Existen periodos críticos para el desarrollo del habla y del lenguaje en bebés, porque el cerebro está más preparado para este aprendizaje.

Es cierto que, los bebés tienen sus primeras señales de comunicación cuando aprenden que con el llanto pueden conseguir alimento o consuelo. Además, también es un momento importante ya que inician el reconocimiento de los sonidos conocidos, y van aumentando significativamente. Sin embargo, las etapas del desarrollo del habla y del lenguaje no están marcadas de la misma forma para todos los niños, aunque sí cuentan con una serie de

etapas para dominar el lenguaje. Si esto no ocurre así, podría deberse a un problema de audición o a algún trastorno del habla o del lenguaje (NIH, 2017).

El periodo de desarrollo lingüístico en de 3 a 6 años es importante contextualizarlo (Torrado, 2008):

- A los 3 años, los niños pueden interactuar con otras personas, iniciando la expansión del vocabulario y siendo competentes al expresar sus deseos. También le permite la regulación conductual propia, y en el juego lo regula hablando, pero todavía no domina el control del egocentrismo en ciertos aspectos. A esta edad, la articulación de fonemas no es impecable y comete múltiples errores fonológicos de carácter evolutivo. Entiende el uso de objetos y muchos verbos, pero usa más los nombres.
- A los **4 años**, su vocabulario va aumentando y siendo cada vez más claro, así como su articulación cada vez más correcta. Tiene mayor curiosidad por su entorno, y puede contar lo que le sucede. Además, el interés por el uso social del lenguaje también es mayor, iniciando las conversaciones con otros interlocutores. La sintaxis es cada vez más compleja, incluso cambia de tema para hablar sobre un tema que le interesa, aunque en entornos no naturales se inhibe. Están en la edad del “¿por qué?”.
- A los **5 años**, el repertorio léxico es más abundante que en etapas anteriores y el niño puede explicar una acción o entablar conversaciones con otros, aunque mezcla realidad e imaginación. También es capaz de pedir explicaciones de las cosas y narrar sus propias vivencias. Además, pueden ordenar sucesos de forma cronológica y comprende secuencias de 3 órdenes. Su articulación cada vez es más perfecta y su sintaxis más completa.
- A los **6 años**, emite los sonidos del habla correctamente, y tiene adquirido abundante vocabulario. Usa socialmente el lenguaje diferenciado dependiendo de con quién hable, ya que puede reconocer diferentes situaciones e interlocutores. Aunque es cierto que tienen dificultades para expresar sus sentimientos (Herrezuelo, 2014).

3. La pragmática

Se ha abordado el desarrollo y adquisición del lenguaje en términos generales, y también conviene centrarse en la pragmática y aspectos importantes a considerar.

Según Félix-Brasdefer (2018), la pragmática se puede definir desde diferentes perspectivas, pero es considerada como el significado de una interacción social. Por ello, se

enmarca en el uso del lenguaje en un contexto a través de lo que produce el emisor y la interpretación por parte del interlocutor dentro de un entorno interactivo. Tiene en cuenta aspectos sociales, con respecto a las expectativas culturales; y cognitivas, con respecto a las presuposiciones y el conocimiento de los interlocutores.

Con respecto al desarrollo pragmático, se conoce que el lenguaje se entiende como la forma de relacionarse con el mundo exterior, es decir, es funcional permitiendo responder a las necesidades comunicativas y a los contextos del entorno comunicativo.

El lenguaje nos permite conocer el mundo a través de él, y a medida que se va aumentando progresivamente el conocimiento del mundo, también se tiene más suposiciones acerca de los demás (Peralta, 2000).

Según Guberins et al. (2012), contar con las herramientas de vocabulario, así como la sintaxis receptiva y expresiva, es muy importante para el propio uso del lenguaje y, portanto, para la comunicación. Con respecto al desarrollo pragmático en niños con pérdida auditiva, el desarrollo de las habilidades lingüísticas es fundamental, ya que, si son privados en cierta manera del uso social del lenguaje, su competencia social se verá reducida. De hecho, está ligado al desarrollo emocional que también podría verse afectado debido a sus reducidas capacidades comunicativas, a causa por las dificultades de acceso al lenguaje hablado.

Sugieren que los niños con DA que desarrollan los hitos lingüísticos apropiados a su edad, es probable que también desarrollen habilidades pragmáticas asociadas a su edad, siempre y cuando, la detección sea temprana y la intervención se inicie cuanto antes.

Pero hay que considerar que existe una relación entre las destrezas pragmáticas, el crecimiento del vocabulario y el desarrollo de la sintaxis, y la mejoría en cualquiera de estos aspectos, beneficiaría a los demás. Aunque, también podría tener el efecto contrario.

Según Torres (2014), con respecto al entorno de los niños, la familia es el primer lugar donde se desarrollan las primeras enseñanzas y normas individuales y sociales, así como el primer lenguaje. En las familias en las que aparecen otras complicaciones, como la presencia de la discapacidad auditiva, las características lingüísticas podrían verse afectadas.

Sin embargo, hay que considerar las interacciones y relaciones de la familia. Tienen un papel muy importante para el desarrollo social de los niños, sobre todo en los que tienen un DA.

La familia es el primer agente socializador, y también el más duradero y persistente abarcando no solo a los niños, sino también al entorno más cercano. Esto permite conocer las normas y valores del mundo que nos rodea, pudiendo de tal manera, formarnos y crecer como personas.

En las familias oyentes con un menor sordo, la socialización primaria, que es aquella en la que el niño ha encontrado en la familia su primera sociedad y el sentimiento de pertenencia a una comunidad, se ve afectada. Esto ocurre ya que, dedican este tiempo, generalmente, a aceptar y adaptar el entorno a las nuevas características del niño. Incluso en casos en los que hay otros hijos, se pueden encontrar desigualdades ya que se dedica más el tiempo al niño con DA creando una descompensación dentro de la familia.

Los vínculos emocionales en estos casos también podrían estar en desequilibrio por las concepciones erróneas sobre la DA, sobreprotegiendo al niño y creando problemas en la relación con los demás.

Por todo ello, las familias tienen que estar preparadas para saber cómo desarrollar su papel social con los niños, y para ello, tendrán que formarse y recibir las pautas precisas en cada caso. Es indispensable que la socialización que se dé sea participativa, donde exista la comunicación con cada uno de los miembros de las familias y haya responsabilidad personal en la que se asuman sus propios actos para poder participar en el entorno social plenamente. Evidentemente, esto requiere que los sujetos tengan una forma de comunicación ya sea oral, por lengua de signos o a través de otras adaptaciones personalizadas para cada uno.

Por tanto, las familias oyentes con hijos sordos necesitan una atención específica durante los primeros años de vida, potenciando la unión y las buenas relaciones en la familia (Torres, 2014).

Además, es relevante mencionar las ayudas técnicas a las que estos niños pueden optar. Las dos más comunes son:

- ✓ **Los audífonos** que sirven para amplificar la señal acústica que recibe el niño es fundamental tener una adecuada habilidad manual.
- ✓ **Los implantes cocleares** que son útiles para estimular eléctricamente las vías auditivas para transformar las señales acústicas en eléctricas.

También, existen otras ayudas como la estimulación vibro táctil o los sistemas visuales que pueden mejorar la calidad de vida de los niños con DA (García, 2015)

Por ello, se han propuesto una serie de objetivos, tanto generales como específicos, que se quieren conseguir tras la realización de dicha investigación. Se exponen en las siguientes líneas.

OBJETIVOS

Como **objetivo general** en este TFG se pretende conocer cómo afecta la discapacidad auditiva en el desarrollo pragmático de niños entre 3 y 6 años con la Prueba Oral de Navarra Revisado (PLON-R).

Objetivos específicos

1. Analizar los resultados en pragmática del PLON-R de los casos de DA.
2. Detectar las diferencias en la pragmática de los casos evaluados en las edades comprendidas entre los 3 y los 6 años.
3. Comprobar diversos factores que influyen en el desarrollo pragmático, tales como la implicación familiar, la adaptación protésica (audífonos e implante coclear), la intervención logopédica o la atención temprana.

METODOLOGÍA

Para el estudio de la pragmática en niños con DA y el cumplimiento de los objetivos propuestos, se han utilizado diferentes datos recogidos en el Proyecto *“Desarrollo del lenguaje en niños y niñas con detección temprana de hipoacusia neonatal”* del Grupo Serendipia de la Universidad de Valladolid, para hacer un análisis cuantitativo y cualitativo de la información recopilada.

Se ha enfocado el conocimiento del desarrollo pragmático en lo obtenido en unas de las pruebas del lenguaje que también se encarga de valorar la pragmática: el PLON-R (Aguinaga, 2004). Es una prueba de screening para evaluar el desarrollo del lenguaje oral en niños en edades comprendidas de 3 a 6 años. El tiempo estimado de aplicación son entre 10-15 minutos. Con esta prueba, se recogen las dimensiones del lenguaje: forma, contenido y uso.

Además, algunas de las ventajas de la prueba, es que permite la evaluación de todos los componentes del lenguaje, y también, de las funciones informativas, de petición, metalingüísticas y de lenguaje espontáneo. Exige respuesta verbal, pero no de lectura (Santiago-Pardo et. Al, 2019).

Los datos corresponden a los resultados obtenidos en la prueba de lenguaje: PLON-R, y aplicado con ayuda de estudiantes y logopedas del equipo de investigación. Asimismo, se ha recogido más información gracias a las entrevistas realizadas a las familias, tales como la edad de adaptación protésica, la atención temprana recibida en cada caso, o la intervención logopédica. Además, una vez realizada la entrevista, los evaluadores han podido cuantificar la implicación familiar en cada caso.

Una vez reunidos los resultados obtenidos en las pruebas de evaluación, se plasma en informes y luego se entregan a las familias, quienes antes de comenzar el estudio firmaron un consentimiento informado.

1. Características de la muestra

Para seleccionar una muestra representativa de casos, se consideraron ciertos criterios de selección con características específicas importantes para el estudio y análisis, para llegar a conclusiones significativas.

Se recogen los criterios de inclusión en los siguientes puntos:

- Niños evaluados por el equipo de investigación de Serendipia.
- Tener una pérdida auditiva, independiente del grado.
- Niños de edades comprendidas entre 3 y 6 años.
- Presencia bilateral de la pérdida auditiva.
- Haber sido evaluados con la Prueba Oral de Navarra Revisada (PLON-R).

- Familias que hayan firmado el consentimiento informado.
- Haber pasado una entrevista con las familias.

El número total de casos posibles de estudio es 32, de los cuales 24 son bilaterales y 8 unilaterales. Con respecto a los criterios de inclusión, los casos de estudio serán los bilaterales como se ha mencionado, de tal forma que permita valorar como la pérdida auditiva en ambos oídos interfiere en el sujeto. Asimismo, se evita que los sujetos con pérdida unilateral compensen en cierta medida la pérdida del otro oído. Para referirnos a los infantes con pérdida auditiva bilateral, les denominamos con una "B".

Sin embargo, existen unos criterios de exclusión que se han tenido en cuenta a la hora de estudiar los casos:

- Edad superior a 6 años.
- Presencia de otras alteraciones, tales como discapacidad intelectual, retraso madurativo, retraso psicomotor, síndrome de Usher o síndrome de Charge.
- Pérdida auditiva unilateral.

Una vez se han tenido en cuenta los criterios de exclusión contamos con un total de 20 casos para el estudio. Con respecto al género de los infantes, hay un total de 10 niñas y 10 niños.

2. Materiales

Para la investigación se utilizaron varios materiales que se explicarán brevemente a continuación.

- ✓ Documento de confidencialidad y compromiso de participación dirigido a los profesionales involucrados en el proyecto de investigación, donde declaran que aceptan el compromiso para tratar con confidencialidad los datos en dicha investigación, y a llevar a cabo el secreto profesional durante el desempeño de la actividad. Así como, el compromiso de realizar las tareas encomendadas durante el tiempo que dure el proceso de investigación.
- ✓ El consentimiento informado destinado a los padres o familiares del niño, en el que se recoge la información precisa sobre el proyecto indicando la finalidad del trabajo

propuesto y otras consideraciones necesarias sobre la participación de sus hijos, tales como: la participación es voluntaria y los datos recogidos permanecerán en la base de datos para su recogida y sean tratados estadísticamente, entre otras. En el documento se señala que ha recibido toda la información y lo ha comprendido, así como señalar que pueden retirarse del estudio si lo desean.

- ✓ Un cuestionario entregado a la familia para cumplimentar la información con datos sobre el niño: curso en el que está escolarizado, datos del domicilio, de la familia, tratamiento si lo recibe, la adaptación protésica, etc. De tal manera, los padres pueden utilizar dicho cuestionario en caso de que sea necesario presentarlo a otros profesionales.

- ✓ La entrevista a la familia la cual se hará de forma inicial durante el primer contacto con la familia, pero también, de forma procesual para valorar el seguimiento del niño. En la misma, se reúnen ciertos aspectos sobre el niño, así como sobre la familia y las posibles alteraciones que presentan y podrían influir. Hay datos sobre el nivel socioeconómico y la lengua utilizada. Además, aparecen las características nosológicas (cumplimentadas por el ORL) y, además, información sobre la intervención y otras consideraciones de interés.

- ✓ La Prueba Oral de Navarra Revisada (PLON-R): es una prueba de screening para evaluar el desarrollo del lenguaje oral en niños entre edades comprendidas de 3 a 6 años. El tiempo estimado de aplicación son 10-15 minutos. Se recogen las dimensiones del lenguaje: forma, contenido y uso. El interés del estudio se enfoca principalmente en el uso([Anexo I](#)).

Forma: evalúa los aspectos formales del lenguaje a través de la fonología (valoración de la articulación fonológica) y morfología y sintaxis (evaluación de sufijos o morfemas verbales, variaciones del léxico y tipo de frases emitidas por el niño).

Contenido: evalúa el nivel de conocimiento del significado de las palabras, es decir, semántica, dependiendo la edad del niño.

Uso: valora la funcionalidad del lenguaje del niño y el uso de las principales funciones del lenguaje. De 3 a los 5 años, se determina la expresión espontánea mientras se realiza una actividad manipulativa estudiando las conductas verbales (denominación, descripción y narración) en una situación natural. A los 6 años, se valora la capacidad del niño para el uso adecuado del lenguaje: comprende e interpreta una metáfora y ordena y relata una oración. Por tanto, se menciona que las tareas en los 3, 4 y 5 años son iguales, y a los 6 años cambian.

Las principales razones de elección del PLON-R son las siguientes:

- Acota la edad de valoración entre los 3 y los 6 años, siendo un intervalo importante para el desarrollo del lenguaje en las primeras edades de escolarización
- Permite detectar los riesgos dentro del desarrollo del lenguaje, así como encaminar la posible intervención gracias a la evaluación realizada.
- El tiempo de aplicación es breve y permite en pocos ítems, al ser una prueba screening, hacer una valoración de los diferentes componentes del lenguaje, también del pragmático.
- La interpretación de los resultados es sencilla de comprender.

Las puntuaciones directas de cada una de las dimensiones evaluadas se convierten en puntuaciones típicas que nos permiten valorar cada una de ellas en función de 3 categorías: “retraso”, “necesita mejorar” y “normal”, además de obtener una puntuación global sobre el desarrollo del lenguaje en general.

Las respuestas se anotan, teniendo en cuenta los datos personales del evaluado y en la hoja de registro aparecen las puntuaciones directas y las puntuaciones típicas correspondientes.

No obstante, el PLON remarca la importancia de tener en cuenta el desarrollo global dentro del contexto del sujeto evaluado, así como la interpretación global del lenguaje y no de los niveles lingüísticos de forma aislada. Además, es una prueba de screening que pretende evaluar algunas de las funciones más representativas del lenguaje infantil. Por ello en muchos de los casos, es importante completar la evaluación con otras pruebas

- ✓ Una encuesta de satisfacción dirigida a las familias, en la que rellenan un cuestionario, totalmente anónimo y confidencial sobre las opiniones al respecto de la investigación dónde pueden añadir las aportaciones necesarias para mejorar las tareas y el trabajo que se realiza en la investigación.

- ✓ Un informe final donde se recoge toda la información del proceso de forma más ordenada. Aparecen los años del usuario y la fecha de nacimiento, así como la fecha de realización de las pruebas de evaluación. También, los antecedentes de interés, las pruebas aplicadas, y los resultados de estas agrupadas en una tabla. Al final de este, también se redacta brevemente una explicación de las pruebas y algún comentario genérico del caso junto a las recomendaciones o sugerencias propuestas.

3. Procedimiento

Una vez decidido el tema del trabajo de investigación, y de haber sido aprobado por parte del Comité Ético ([Anexo II](#)), se inició una búsqueda sobre aspectos más teóricos que justificaran y enmarcaran el tema a tratar, como la definición de conceptos, la discapacidad auditiva, el desarrollo lingüístico de los infantes, y en concreto el desarrollo pragmático.

Asimismo, se dedicaron varios días a recoger toda la información precisa y necesaria en un programa informático: "Excel". Aquí, se han agrupado datos sobre la entrevista con los padres que pueden ser de utilidad, tales como: "han usado audífonos o IC", "lenguaje usado en el hogar" o "tipo y grado de la pérdida auditiva", entre otros, aunque finalmente no todos ellos se han tenido en consideración en el estudio. También se han recogido los resultados de la prueba usada (PLON-R) tanto la puntuación típica del ítem de la pragmática, como la de la prueba en su total.

La prueba del PLON-R se aplicó completa en una sola sesión, por su corta duración y fue posible gracias a la colaboración de los estudiantes del Grado de Logopedia, que dedicaron un tiempo a evaluar a los niños y a entrevistar a los familiares.

Una vez aplicadas las pruebas, se rellena la información en dos partes de las hojas de registro. Una de ellas será para anotar los datos personales del examinado, y otras donde se

rellenan los resultados de la prueba una vez corregida. Se recogen las puntuaciones directas y las correspondientes puntuaciones transformadas (típicas) en cada apartado del PLON. En la otra hoja, se plasma el perfil del lenguaje oral del examinado (se utiliza la siguiente terminología de valoración: inferior, necesita mejorar o normal).

Después de lo anterior, se recogen los datos de relevancia en diferentes tablas que nos permitan valorar estos para sacar conclusiones precisas y válidas.

Tras recoger de forma visual todo lo necesario, tanto los datos de los casos como los resultados de la prueba que se valora, se redactaron las conclusiones al respecto. Se estudió detalladamente cada una de las tablas, distribuidas por edades, y se expusieron los resultados de estas. Asimismo, se recogió la información de casos específicos que son importantes mencionar por sus características personales.

Para finalizar, se relacionó lo visto previamente en la introducción con los resultados obtenidos, y se extrajeron conclusiones sobre el estudio realizado. Asimismo, se mencionaron las limitaciones que han conllevado este estudio y las posibles líneas de investigación posteriores.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente, se exponen los casos de estudio en una tabla donde se recogen los datos relevantes de la muestra. Cada uno se corresponde con un código compuesto por la letra B y por el número del caso previamente asignado por el proyecto.

Cabe mencionar que todos los casos estudiados son orales, aunque existe alguna excepción en la que, generalmente las madres, conocen algún signo o son signo-parlantes desde que conocieron la situación de su hijo.

Además, todos ellos han acudido de forma temprana al logopeda, para intentar potenciar el desarrollo de los infantes. En varios de ellos, se conoce que acudieron al Centro Base y a ASPAS.

También tienen otros aspectos en común y es que la mayoría, exceptuando un caso que no les toleraba bien, han usado audífonos, y además muchos de ellos, optaron por la adaptación con implante coclear (IC). Sin embargo, la edad de ajuste de estos varía.

Asimismo, se proporciona información sobre la escolarización: en 15 de los casos estudiados es ordinaria con apoyos y en otros dos, ordinaria sin apoyos. Se conoce que todos están escolarizados, pero sobre el resto de los casos no se tiene información precisa sobre los apoyos a los que optan.

Por ende, se recoge en esta tabla datos significativos de los casos y que son diferentes en cada uno de ellos, con la finalidad de estudiar en detalle los resultados en comparación con su información personal.

Tabla 1.

Datos sobre los niños con DA. Elaboración propia.

| Sujeto | Sexo | Edad | Tipo y grado de hipoacusia | Edad adaptación de audífonos | Edad adaptación de IC |
|---------------|-------------|-------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| B7 | M | 5a 4m | Neurosensorial profunda | Bilateral antes del año. | En el OI izquierdo al 1a 8m. |
| B10 | M | 5a 11m | Neurosensorial profunda | Bilateral. | Bilateral simultánea a los 21 meses. |
| B13 | F | 4a 4m | Neurosensorial profunda | Bilateral antes del año. | Bilateral simultánea a los 11 meses. |
| B14 | F | 5a 8m | Neurosensorial severa | Bilateral al 1a 6m. | - |
| B22 | M | 3a 7m | Neurosensorial severa/profunda | Bilateral antes del año. | - |
| B23 | M | 3a 4m | Mixta moderada | Bilateral antes del año. | - |
| B24 | M | 4a 1m | Neurosensorial profunda | - | Bilateral simultánea a los 9 meses. |
| B32 | M | 4a | Neurosensorial leve/moderada | No lleva prótesis. | - |
| B33 | M | 3a | Neurosensorial leve-moderada | Bilateral antes del año. | Bilateral simultánea al 1a. |
| B46 | F | 6a 9m | Neurosensorial profunda | Bilateral al 1a 2m. | Bilateral secuencial: 2a 2m y 3a. |
| B48 | M | 4a 1m | Neurosensorial leve | Bilateral a los 2a 6m. | - |

| | | | | | |
|------------|---|--------|---------------------------------------|--|----------------------------------|
| B49 | F | 4a 3m | Neurosensorial: profunda OD y leve OI | En el OD a los 6m, pero se retiró a los 4 años. | - |
| B50 | F | 4a 4m | Neurosensorial profunda | No les toleraba. | Bilateral secuencial: 13m y 14m. |
| B51 | M | 5a 7m | Neurosensorial severa | Bilateral a los 3a. | - |
| B52 | F | 6a 8 m | Neurosensorial profunda | Bilateral antes del año. | Bilateral: 1a 2m. |
| B53 | F | 4a 2m | Neurosensorial severa | Bilateral a los 11m. | - |
| B55 | F | 3a 11m | Transmisiva moderada | Prótesis bilateral con vibrador ósea en ambas mastoides. | - |
| B59 | F | 5a 9m | Neurosensorial profunda | Bilateral al mes. | Bilateral simultánea: 1a 1m. |
| B63 | F | 3a 5m | Neurosensorial leve | Bilateral a los 7m. | - |
| B67 | M | 5a | En tonos agudos | Próximamente se pondrían. | - |

Leyenda: M(masculino), F(femenino) a(años), m(meses), OD (oído derecho), OI (oído izquierdo)

En resumen, hay 20 casos, de los cuales 10 son niños y 10 niñas. De los casos y con respecto al tipo y grado de pérdida auditiva se observan 17 neurosensorial, 1 de transmisión, 1 de pérdida en tonos agudos y 1 de tipo mixto. Asimismo, 9 del total tienen una pérdida profunda, 3 severa, 4 moderadas y 2 leves. Uno de los sujetos tiene una pérdida auditiva bilateral asimétrica: en el OD tiene pérdida profunda, mientras que en el OI es leve, y otro como se ha mencionado, tiene la pérdida en tonos agudos.

En cuanto a la adaptación de los audífonos, se observa que en 14 de los casos la adaptación fue bilateral, 2 no llevan prótesis, 1 no se obtiene información acerca de los audífonos, 1 no les tolera, 1 lleva un vibrador óseo en ambas mastoides, y 1 de ellos llevó durante un tipo los audífonos, pero acabo por quitárselos.

Respecto a los implantes cocleares, 11 de los infantes no llevan, 6 tuvieron una adaptación bilateral simultánea y otros 2 casos fueron bilateral secuencial. En uno de los casos, solo se colocó el IC en el oído izquierdo.

Con respecto a estos datos y la edad de adaptación de audífonos e implante coclear, se considera temprana previa al año y tardía, a partir del año en adelante.

Asimismo, se ha optado por recoger los resultados del PLON-R del componente pragmático, en función de las edades de los niños, con la puntuación típica correspondiente. Así, se agrupan las puntuaciones típicas de la prueba completa para realizar la comparativa y las puntuaciones medias en cada caso.

Para poder entender mejor los datos numéricos expuestos, se recuerda que la Escala con la que el PLON-R establece sus Baremos está basada en Puntuaciones Típicas estandarizadas, con Media en 50 y Desviación Típica (DT) en 20. Esto quiere decir que:

- Las puntuaciones entre 30 y 70 (Media +/- 1DT) representan un valor **Medio-normal**.
- Las puntuaciones comprendidas entre 30 y 10 (de -1DT a -2DT) representan un valor **Inferior** a la media.
- Las puntuaciones por debajo de 10 representan un valor **Muy inferior** a la Media.

Por otro lado, también se tienen en cuenta los valores más altos.

- Las puntuaciones comprendidas entre 70 y 90 (de +1DT a +2DT) representan un valor **Superior** a la Media.
- Las puntuaciones por encima de 90 significan un valor **Muy Superior** a la Media.

Tabla 2.

Resultados obtenidos en la prueba de 3 años. Elaboración propia.

| Sujeto | Puntuación típica en pragmática | Puntuación típica total |
|------------|---------------------------------|-------------------------|
| B22 | 69 | 52 |
| B23 | 69 | 72 |
| B33 | 46 | 24 |
| B55 | 46 | 36 |
| B63 | 46 | 20 |
| P.T. Media | 55,20 | 40,80 |

Tabla 3.

Resultados obtenidos en la prueba de 4 años. Elaboración propia.

| Sujeto | Puntuación típica en pragmática | Puntuación típica total |
|--------|---------------------------------|-------------------------|
| B13 | 59 | 27 |

| | | |
|------------|-------|-------|
| B24 | 59 | 9 |
| B32 | 39 | 27 |
| B46 | 43 | 45 |
| B48 | 28 | 27 |
| B49 | 28 | 20 |
| B50 | 1 | 6 |
| B53 | 59 | 39 |
| P.T. Media | 45,00 | 27,71 |

Tabla 4.

Resultados obtenidos en la prueba de 5 años. Elaboración propia.

| Sujeto | Puntuación típica en pragmática | Puntuación típica total |
|------------|---------------------------------|-------------------------|
| B7 | 46 | 48 |
| B10 | 69 | 48 |
| B51 | 46 | 25 |
| B67 | 23 | 49 |
| P.T. Media | 46,00 | 42,50 |

Tabla 5.

Resultados obtenidos en la prueba de 6 años. Elaboración propia.

| Sujeto | Puntuación típica en pragmática | Puntuación típica total |
|------------|---------------------------------|-------------------------|
| B14 | 35 | 21 |
| B52 | 26 | 23 |
| B59 | 35 | 47 |
| P.T. Media | 32 | 30,33 |

Tabla 6.

Puntuaciones Típicas Medias por edades. Elaboración propia.

| | Media de las P.T. en pragmática | Media de las P.T. total prueba |
|------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 3 AÑOS | 55,20 | 40,80 |
| 4 AÑOS | 45,00 | 27,71 |
| 5 AÑOS | 46,00 | 42,50 |
| 6 AÑOS | 32,00 | 30,33 |
| P.T. Media | 44,55 | 35,34 |

La prueba, al extraer la puntuación típica, permite conocer un perfil del lenguaje de los resultados en función de si es normal (N), necesita mejorar (NM) o tiene retraso (R).

Se ha decidido no tener en cuenta esta clasificación ya que, de esta forma se observan ciertas contradicciones al ver que algunas puntuaciones típicas muy cerca de la media estadística que no se establecen como normal (por ejemplo, 46 en pragmática como NM y 49 en PT total como retraso). Incluso otras puntuaciones muy por encima de esta media, tampoco se pueden catalogar como tal. Es decir, no hay una clara discriminación entre unas y otras.

Resultados globales por edades.

Por otro lado, destacamos ciertos hechos importantes en cada una de las edades:

3 AÑOS

A los 3 años se observa, en general, resultados normo típicos en los casos estudiados.

Las puntuaciones medias obtenidas en pragmática están ligeramente por encima del promedio (50), mientras que, en el total de la prueba, no se alejan mucho de la misma.

Aunque en concreto, en dos de los casos estudiados: B33 y B63, el ítem de la pragmática no se ve tan afectado como con respecto al cómputo total de la prueba, donde sí se manifiesta más diferencia con respecto a la media. Además, se observa que el caso B63 tiene una pérdida neurosensorial leve, ha recibido una intervención logopédica temprana y la adaptación protésica ha sido previa al año de edad, por lo que sus bajos resultados infieren que algunos de estos factores podrían no estar dando los resultados apropiados. Esto también lleva a pensar que los otros ítems (*forma y contenido*) sí que se ven más afectados.

Con respecto al caso B33, con adaptación de los audífonos y del implante coclear temprana y el grado de hipoacusia es leve-moderado neurosensorial, se observa una puntuación inferior en el total de la prueba, aunque en la pragmática no sea así.

Los casos B22 y B23, tuvieron una adaptación protésica bilateral antes del año de edad. El primer caso, tiene una pérdida auditiva neurosensorial severa-profunda y el segundo, mixta moderada. Los resultados son buenos independientemente del grado de pérdida que podría estar afectando negativamente a su desarrollo. Por ende, se da por hecho que los audífonos y la intervención logopédica temprana están siendo beneficiosos para los sujetos.

4 AÑOS

En este caso, hay clara diferencia y bastante significativa entre la PT en pragmática y en el total. La diferencia es de casi 20 puntos, es decir que corresponde a una desviación típica (1 DT) y esta se sitúa por debajo del límite medio normal (50-1DT), siendo inferior de lo esperado.

Con referencia a la edad de adaptación de la prótesis, en el B48 corresponde después de los 2 años, con resultados bajos, sobre todo en total de la prueba, como el B32, pero este último no tuvo adaptación. En ambos casos, la pérdida auditiva es neurosensorial leve (leve-moderada en el B32). Esto lleva a pensar que al no haber adaptación de los audífonos o haber sido tardía, los sujetos no han tenido un desarrollo del lenguaje acorde a lo esperado por edad.

Al B49, le colocaron un audífono en el oído derecho a los 6 meses debido a que el grado de hipoacusia en este oído es profundo, pero fue retirado poco después. Se observan también resultados bastante bajos para lo esperado a su edad.

En el B13, B24 y B53, se observan peores resultados en el total de la prueba con respecto a la pragmática, que está por encima de la media. Además, han tenido una adaptación temprana del audífono o IC en cualquiera de los casos. Por ende, estaría influyendo negativamente los otros ítems evaluados (*forma y contenido*). Cabe mencionar que, en los dos primeros casos, la pérdida auditiva es neurosensorial profunda y en el tercero, neurosensorial severa, que podría influir considerablemente en su desarrollo lingüístico independientemente del momento de adaptación protésica.

El caso B46, con pérdida auditiva neurosensorial profunda y una adaptación prótesis al año y dos meses, tiene resultados apropiados para los 4 años. Sin embargo, el sujeto tiene 6 años y 9 meses, por lo que está muy inferior al resto de usuarios de su edad.

Por otro lado, hay un caso con una PT significativamente por debajo de las otras puntuaciones (B50). Esto se podría considerar un caso de “*outlier*”, que en investigación son aquellos casos aislados que se separan de la norma del grupo de referencia. La puntuación del B50 no se tiene en cuenta para hacer la media ni en la pragmática ni en el cómputo total,

ya que, si se incluyera, no daría una visión real sobre las puntuaciones de la mayor parte del grupo. Sin embargo, sí se reflejan sus datos y resultados en este estudio.

Este caso, tuvo una adaptación de los IC bilateral secuencial a los 13 y 14 meses y tiene una pérdida auditiva neurosensorial profunda, y aún en estas circunstancias y como se ha mencionado, los resultados siguen siendo significativamente bajos.

5 AÑOS

En esta edad, se observan resultados normo típicos en todos los casos estudiados.

Las puntuaciones medias obtenidas tanto en pragmática como en el total de la prueba, no se alejan mucho de la puntuación media (50).

Aunque, asimismo, cabe mencionar un caso en concreto, B67, el cual no tiene ninguna adaptación protésica y, además, la pérdida auditiva se da solo en los tonos agudos. Se observa que el ítem de la pragmática se ve más afectado en comparación a la PT total de la prueba. Por ende, los otros ítems (*forma y contenido*) se encuentran dentro de la normalidad.

Además, el B51 teniendo una discapacidad auditiva neurosensorial severa, tuvo una adaptación de los audífonos bastante tardía, a los 3 años. De hecho, en los resultados se observa que, aunque la pragmática está cerca de la media, los resultados totales de la prueba son muy bajos.

Sin embargo, en los casos B7 y B10, la pérdida auditiva es neurosensorial profunda, pero la adaptación fue bilateral en ambos casos (previa al año en el B7), y se comprueba que sus puntuaciones son buenas.

6 AÑOS

Las PT más bajas tanto en Pragmática como en el total de la prueba se obtienen en la Edad de 6 Años. Se sitúan en el límite entre normal e inferior dado a sus resultados (50-1DT).

En esta edad, se observa que el caso B52, aun teniendo adaptación de los audífonos previo al año de edad, así como de los implantes cocleares al año y dos meses y una intervención

logopédica temprana, la pérdida auditiva es neurosensorial profunda que está influyendo negativamente en su desarrollo lingüístico ya que las puntuaciones tanto del total de la prueba como de la pragmática son muy bajas.

En los casos B14 y B59, con una pérdida auditiva neurosensorial severa y profunda respectivamente, los resultados son bajos sobre todo en el cómputo total de la prueba, aunque si bien es cierto que, en ambos casos, la edad es de 5 años y 9 meses, y aunque este próxima a 6 años, la evaluación debería haber sido la que corresponde con su edad.

Asimismo, y con referencia al carácter de screening de la prueba utilizada en el estudio, el PLON-R, sería necesario evaluar cada una de las dimensiones del lenguaje por separado, con pruebas más específicas, para tratar de establecer las posibles causas de estas puntuaciones.

RESULTADOS GENERALES

En general, se puede asegurar que, en las edades de 3 y 5 años, las PT típicas obtenidas tanto en pragmática como en las PT típicas del total de la prueba, se ubican dentro de la normalidad. Sin embargo, es cierto que, como se observó a los 4 años, la PT típicas globales son bastante inferiores. Asimismo, a los 6 años, también se observa mayor desviación en comparación a la media (50 - 1 DT), tanto en la pragmática como en los resultados globales, situándose en el límite entre lo normal y lo inferior. Es importante mencionar que el número de casos estudiados en cada edad es diferente. La muestra a los 3 años es de 5 casos, a los 4 años de 8, a los 5 años de 4 y a los 6 años, encontramos 3 casos estudiados. Esto también hace que la muestra no sea equitativa, y puede influir al obtener la media de las puntuaciones típicas.

No se obtienen conclusiones claras sobre el uso de audífonos y/o implantes cocleares, por las diferencias entre unos casos y otros. Es cierto que, se puede observar en algunos de ellos (B13, B24, B33, B48, B50, B52, B53), que aún con la adaptación protésica, ya sea temprana o tardía, también se contemplan resultados bajos con respecto a lo esperado. De tal forma, se puede suponer que son varios los factores que influyen en el desarrollo del lenguaje en personas con discapacidad auditiva, tales como los estudiados: intervención logopédica temprana, adaptación protésica, ya sea de audífonos o de implante coclear, el tipo y grado de pérdida auditiva que también influye o la escolarización.

Asimismo, se tiene en cuenta la escala Moeller ([Anexo III](#)), la cual se completa por parte de los evaluadores después de la entrevista realizada a las familias. De tal forma, se registra el grado de participación de las familias, medido del 1 al 5, siendo el 1 el mínimo y el 5 el máximo (o la participación ideal). Dicha escala ha sido rellena únicamente por el 50% de los casos. De esta mitad, el 60% de las respuestas de la escala señala un 5 (lo que significa que tienen una participación ideal) y, el 40%, un 4 (corresponde a una buena participación familiar). En general, por tanto, se comprueba que hay una buena implicación familiar en la mitad de los casos estudiados.

El grado de participación familiar de la otra mitad está sin ponderar, pero a pesar de ello se puede deducir su nivel de participación a partir de los datos recogidos en la entrevista como, por ejemplo, la negación del uso de audífonos en un par de casos en los que expresaban la escasa mejoría del uso de estos, aun teniendo una pérdida profunda en el OD (B49), o la insuficiente tolerancia a los audífonos (B50). También se observa poco control cuando los niños se ponen desafiantes, no saben o no pueden seguir las recomendaciones dadas, no acuden a las sesiones de logopedia o no aceptan el diagnóstico del niño. Además, el limitado conocimiento sobre el rendimiento escolar o sobre su relación con los compañeros del colegio, como la poca información sobre la discapacidad auditiva y sus consecuencias permite deducir que la implicación de estas familias no es la óptima.

DISCUSIÓN

Tras exponer los resultados de la investigación, en la que se vio que todos los casos estudiados fueron tempranos a logopedia y en el que prima casi siempre, una pérdida auditiva neurosensorial y de grado severo-profundo, ¿qué ocurre con el desarrollo pragmático de estos niños?

Para empezar, en relación con el **objetivo específico 1**: “Analizar los resultados en pragmática del PLON-R de los casos de DA”.

Se puede decir que el uso social del lenguaje, es decir la pragmática, está altamente ligada al desarrollo del resto de componentes del lenguaje como decían Guberins et al.

(2012) ya que el crecimiento de vocabulario y el desarrollo de la sintaxis, benefician directamente a la pragmática y, asimismo, a la comunicación. Además, la privación de las personas con discapacidad auditiva del uso del lenguaje puede repercutir tanto en su desarrollo emocional como en su competencia social, puesto que todos estos componentes están altamente ligados. Es esencial tener en cuenta que, en caso de haber una detección e intervención temprana, estas habilidades podrían desarrollarse de forma normal.

Es cierto que los resultados del estudio revelan que el ítem de la pragmática sí puede afectarse por la pérdida auditiva, como se ve en algunos casos (B48, B49, B67, B52), en los que las puntuaciones típicas están por debajo de 30 (Media-1DT).

Al comparar las puntuaciones típicas del ítem de la pragmática con las de la prueba total, se observa cómo la pragmática se sitúa siempre por encima de ellas, es decir, tienen un buen uso del lenguaje. Esto lleva a reflexionar sobre lo expuesto anteriormente en referencia a lo que expresaban Goberins et al. (2012). Las puntuaciones típicas medias globales hacen referencia al cómputo entre *forma*, *contenido* y *uso*, presuponiendo que los dos primeros componentes del lenguaje, la *forma* y el *contenido*, son los que se ven más afectados en comparación a la pragmática y que, por tanto, no están interrelacionados como mencionaba dicho autor al respecto: “Las herramientas de vocabulario, así como la sintaxis receptiva y expresiva, es muy importante para el propio uso del lenguaje y, por tanto, para la comunicación”.

En cuanto al **objetivo específico 2**: “Detectar las diferencias en la pragmática de los casos evaluados en las edades comprendidas entre los 3 y los 6 años”, se ha realizado a través de la comparativa de los resultados obtenidos en el ítem de la pragmática en las diferentes edades, pero no se han analizado las tareas específicas en las que difieren, ya que el registro de los 3 a los 5 años es diferente al de 6 años.

Se observa una evidente disparidad en los resultados de la pragmática en las diferentes edades estudiadas. En función de estos resultados se han diferenciado claramente dos grupos; el primero corresponde a las edades comprendidas entre los 3-4-5 años, y el segundo, a los casos de 6 años. En el primer grupo, se observa que la puntuación obtenida en pragmática se sitúa por encima de la media (a los 3 años), o muy próxima a ella (4 y 5 años), es decir, corresponde a un buen uso del lenguaje. Mientras que, en los casos

estudiados de 6 años, los resultados alcanzados no cumplen las expectativas deseadas, ya que se obtienen puntuaciones alejadas de la normalidad, expresando que el lenguaje no es adecuado.

Esto hace reflexionar sobre lo que Herrezuelo (2014) ponía en manifiesto sobre el desarrollo de los niños a los 6 años. Esta autora, expresaba que, a dicha edad, los infantes hacían un uso social del lenguaje diferenciado en función de la persona con las que estén hablando, pudiendo reconocer situaciones e interlocutores. Mientras que Torrado (2008), mencionaba con respecto a las edades entre 3 y 5 años, que comenzaba a darse el interés y el control del uso social. Sin embargo, los resultados obtenidos en nuestro estudio llevan a presuponer que los niños con discapacidad auditiva a los 6 años tienen mayores dificultades en el uso social del lenguaje que en edades anteriores. Asimismo, se menciona la disparidad de las tareas del ítem de la pragmática en el PLON-R expuesto por Aguinaga (2004) de las diferentes edades. Esto está infiriendo en los resultados de los sujetos con 6 años al ser tareas diferentes a las que se realizan en los 3, 4 y 5 años con respecto al uso del lenguaje.

Sin embargo, ante esta manifiesta paradoja tenemos que buscar una explicación plausible. Tal y como exponía Aguinaga (2004), el PLON-R es una prueba de screening que permite valorar el desarrollo del lenguaje oral en un tiempo aproximado entre 10-15 minutos. Por tanto, permite crear un perfil sobre el sujeto evaluado en sus diferentes ítems, pero sería necesario e imprescindible complementar dicha evaluación con otras pruebas que nos dieran un perfil completo y detallado de la pragmática del lenguaje en los niños entre los 3 y los 6 años.

Por último, se menciona el **objetivo específico 3**: “Comprobar diversos factores que influyen en el desarrollo pragmático, tales como la implicación familiar, la adaptación protésica (audífonos e implante coclear), la intervención logopédica o la atención temprana”.

Se sabe que la implicación familiar en casos de niños con discapacidad auditiva es esencial gracias a las interacciones y relaciones que se dan dentro de ella como bien decía Torres (2014). Además, es en el entorno familiar donde se desarrollan las primeras normas sociales, fundamentales para hacer un uso adecuado del lenguaje. De tal forma, se ve en el

estudio que, aunque no existe un registro de la implicación familiar de todos los casos estudiados, la mayoría de las respuestas son las apropiadas para estos casos.

Este autor (Torres, 2014), también marcaba la importancia de la atención específica durante los primeros años de vida. Se ha analizado tanto la adaptación protésica como la intervención logopédica. En primer lugar, la colocación de audífonos y la implantación coclear han sido muy diferente en cada uno de los niños, y aunque en muchos de ellos haya sido temprana, no han obtenido los resultados esperados (próximos o superiores a la media estadística establecida: 50), ya que eran bastante inferiores dada la edad o la adaptación protésica en cada caso. Sin embargo, como decía García (2015), estas ayudas pueden mejorar considerablemente la calidad de vida de los infantes.

También se conoce que todos los casos observados, acudieron de forma temprana al logopeda, por lo que se puede presuponer que tal y como también mencionaba Goberins et al. (2012), es probable que desarrollen los hitos lingüísticos apropiados a su edad, así como las habilidades pragmáticas, debido a que la intervención ha sido temprana. Sin embargo, esto no ha ocurrido así en casos como el B32, B49 o B52, aun habiendo acudido al logopeda, o incluso como en el caso B52, habiendo tenido una adaptación de audífonos y la colocación de los implantes cocleares en torno al año de edad. Ante estos resultados tan paradójicos, es imprescindible seguir investigando para hallar una explicación a esta situación, que sin duda podría arrojar luz sobre cómo se puede mejorar la pragmática en los infantes con DA.

CONCLUSIONES

Una vez se ha realizado este trabajo, el cual tenía como objetivo principal: “Conocer cómo afecta la discapacidad auditiva en el desarrollo pragmático de niños entre 3 y 6 años con la Prueba Oral de Navarra Revisado (PLON-R)”, se puede afirmar que, en la mayoría de los casos, la pragmática no es uno de los componentes más afectados.

En primer lugar, los datos de este trabajo ponen en manifiesto que, el lenguaje y su uso, puede que no estén relacionados. Es decir, se puede dar el caso de que, la competencia e interacción social sea la adecuada, y lo que falle, sean los otros componentes del lenguaje, como la *forma* y el *contenido*.

De tal forma, habría que incidir sobre el desarrollo de estos, potenciando el aprendizaje de la fonología, morfología, sintaxis o semántica y permitir que el progreso de la pragmática sea de forma natural en el entorno del sujeto.

En segundo lugar, tanto el grado de pérdida auditiva como la edad de adaptación de audífonos y/o implantes cocleares, también son dos factores que influyen en el desarrollo lingüístico y personal de los niños con DA. Sin embargo, no se ha encontrado la relación entre estos datos por los diferentes resultados observados en cada caso. Por tanto, habría que indagar sobre otros aspectos que se tienen en cuenta en el desarrollo de niños con discapacidad auditiva, tales como la implicación personal del sujeto con respecto a su intervención logopédica, así como la escolar.

Por último, también es importante mencionar las diferencias encontradas en los resultados de la pragmática con respecto a las edades. Como se ha observado en los resultados, los niños de entre 3 y 5 años, tienen unas puntuaciones entorno a la media, mientras que, a los 6 años, se observa una bajada sensible de las puntuaciones. Esto llevaría a pensar que la pragmática empeora con la edad. Aunque si bien es cierto que el número de casos de cada edad es diferente, por lo que podría estar influyendo en la obtención de los resultados, así como las diferencias encontradas en las tareas de la evaluación de los 6 años con respecto a la de 3, 4 y 5 años.

Sin embargo, podría existir un sesgo en la prueba en la que no se representa los resultados acordes a la realidad.

Asimismo, durante la realización del trabajo, se han ido observando diversos aspectos a tener en cuenta en el desarrollo lingüístico de un niño con discapacidad auditiva, y más en concreto en su desarrollo pragmático. Como se ha visto, se ha estudiado el mismo a través de la Prueba Oral de Navarra, una prueba de screening. Dicha prueba fue seleccionada en unos inicios por el proyecto dado que permita la evaluación del lenguaje oral y el conocimiento sobre el desarrollo semántico, morfológico, pragmático, fonológico y morfosintáctico.

En los casos estudiados encontramos una serie de limitaciones por lo mencionado anteriormente, es una prueba de screening. Por tanto, sería necesario poder complementarla

evaluación con otras pruebas que pudieran establecer unas puntuaciones más precisas y nos dieran información específica sobre el desarrollo del niño, y en concreto, del desarrollo pragmático. De tal forma, se podría valorar si, con el tiempo, el uso del lenguaje empeora (como se observa en niños de 6 años estudiados) o si realmente, hay otros motivos que influyen en la obtención de dichos resultados. Además, también se contempla otro inconveniente, ya que las tareas que se evalúan en la prueba de las edades de 3, 4 y 5 años, difieren de las tareas que se realizan en el registro de los 6 años.

Cabe mencionar que, durante el proceso de exploración, han surgido otras líneas de investigación descartadas ya que no cumplían el objetivo principal marcado o por otras preferencias.

Algunas de ellas han sido:

- Desarrollo pragmático en niños de entre 5 y 14 años utilizando la Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC).
- Comparación del desarrollo pragmático en función del sexo de los infantes.
- Desarrollo pragmático en niños con discapacidad auditiva unilateral.

Por otra parte, y finalmente, cabe resaltar que la evidencia científica en cuanto al componente pragmático en infantes es extensa, proporcionando información significativa para evaluar, intervenir y validar las pruebas del lenguaje. Sin embargo, es importante seguir investigando sobre este campo.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguinaga, G., Armentia, M.L., Fraile, A., Olangua, P. y Uriz, N. (2004). *P.L.O.N.-R. Prueba de Lenguaje Oral de Navarra, Revisada*. TEA Ediciones. Madrid, España.
- Félix-Brasdefer, J. C. (2018). *Pragmática del español: contexto, uso y variación*. Routledge.
- García, J. C. (2015). La discapacidad auditiva. Principales modelos y ayudas técnicas para la intervención. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 1(1), 24-36.
- Goberis, D., Beams, D., Dalpes, M., Abrisch, A., Baca, R., & Yoshinaga-Itano, C. (2012). *There is a link in language development of deaf and hard of hearing children: Pragmatic language development*. *Seminars in Speech and Language*, 33(04), 297–309
- Herrezuelo Pérez, M.E. (2014). *El desarrollo del lenguaje oral de 3 a 6 años y sus principales trastornos* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid, España]
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2017). *Etapas del desarrollo del habla y el lenguaje*.
- Organización Mundial de la Salud. (2 de febrero de 2024). *Sordera y pérdida de la audición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
- Peralta Montecinos, J., (2000). Adquisición y desarrollo del lenguaje y la comunicación: una visión pragmática constructivista centrada en los contextos. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, (7), 54-66.
- Santiago-Pardo, R. B., Benito-Orejas, J. I., Sánchez-Rosso, Á. L., Rico-Paino, M. I., Herrero Galiacho, A. y Castro, L. I. D. (2019). Selección de pruebas del lenguaje y análisis crítico de su aplicación en población infantil con discapacidad auditiva. *Revista de Investigación en Logopedia*, 8(2), 147-164.
- Torres Utrera, J.Mª. (2014). El papel de la familia ante la sociabilización de un menor sordo. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, Vol. 1, Nº. 1, 2015, págs. 62-7
- Torrado, D. (2008). *El lenguaje en la edad preescolar*. El País, p. 23. [OBJ]

ANEXOS

ANEXO I. Hojas de registro del PLON-R por edades.

Perfil de resultados común en todos las hojas de registro.



- 3 años.

Resumen de puntuaciones

| | | PD | PT |
|--|--|----------------------|----------------------|
| Forma | Puntuación total (Máx: 5) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Fonología | <input type="text"/> | |
| | Morfología-Sintaxis | <input type="text"/> | |
| | Repetición de frases | <input type="text"/> | |
| | Expresión verbal espontánea | <input type="text"/> | |
| Contenido | Puntuación total (Máx: 6) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Léxico | <input type="text"/> | |
| | Nivel comprensivo | <input type="text"/> | |
| | Nivel expresivo | <input type="text"/> | |
| | Identificación de colores | <input type="text"/> | |
| | Relaciones espaciales | <input type="text"/> | |
| | Partes del cuerpo | <input type="text"/> | |
| Acciones básicas | <input type="text"/> | | |
| Uso | Puntuación total (Máx: 3) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Expresión espontánea ante una lámina | <input type="text"/> | |
| | Interacción espontánea a lo largo de la prueba | <input type="text"/> | |
| PUNTUACIÓN TOTAL PLON-R (MÁX: 14) | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



- 4 años.

Resumen de puntuaciones

| | | PO | PT |
|------------------|--|----------------------|----------------------|
| Forma | Puntuación total (Máx: 5) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Fonología | <input type="text"/> | |
| | Morfología-Sintaxis | <input type="text"/> | |
| | Repetición de frases | <input type="text"/> | |
| | Expresión verbal espontánea | <input type="text"/> | |
| Contenido | Puntuación total (Máx: 6) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Léxico | <input type="text"/> | |
| | Nivel comprensivo | <input type="text"/> | |
| | Nivel expresivo | <input type="text"/> | |
| | Identificación de colores | <input type="text"/> | |
| | Relaciones espaciales | <input type="text"/> | |
| | Opuestos | <input type="text"/> | |
| | Necesidades básicas | <input type="text"/> | |
| Uso | Puntuación total (Máx: 3) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Expresión espontánea ante una lámina | <input type="text"/> | |
| | Expresión espontánea rompecabezas | <input type="text"/> | |
| | PUNTUACIÓN TOTAL PLON-R (MÁX: 14) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



- 5 años.

Cuaderno de anotación **5 años** **PLON-R**

Resumen de puntuaciones

| | | PD | PT |
|-----------|--|----------------------|----------------------|
| Forma | Puntuación total (Máx: 5) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Fonología | <input type="text"/> | |
| | Morfología-Sintaxis | <input type="text"/> | |
| | Repetición de frases | <input type="text"/> | |
| | Expresión verbal espontánea | <input type="text"/> | |
| Contenido | Puntuación total (Máx: 6) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Categorías | <input type="text"/> | |
| | Acciones | <input type="text"/> | |
| | Partes del cuerpo | <input type="text"/> | |
| | Órdenes sencillas | <input type="text"/> | |
| | Definición por el uso | <input type="text"/> | |
| | Nivel comprensivo | <input type="text"/> | |
| | Nivel expresivo | <input type="text"/> | |
| Uso | Puntuación total (Máx: 3) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Expresión espontánea ante una lámina | <input type="text"/> | |
| | Expresión espontánea rompecabezas | <input type="text"/> | |
| | PUNTUACIÓN TOTAL PLON-R (MÁX: 14) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |




3

- 6 años.

Cuaderno de anotación **6 años** **PLON-R**

Resumen de puntuaciones

| | | PD | PT |
|------------------|--|----------------------|----------------------|
| Forma | Puntuación total (Máx: 2,5) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Fonología | <input type="text"/> | |
| | Morfología | <input type="text"/> | |
| | Sintaxis | <input type="text"/> | |
| Contenido | Puntuación total (Máx: 5,5) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Tercio excluso | <input type="text"/> | |
| | Contrarios | <input type="text"/> | |
| | Categorías | <input type="text"/> | |
| | Definición de palabras | <input type="text"/> | |
| Uso | Puntuación total (Máx: 6) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | Absurdos contenido y forma | <input type="text"/> | |
| | Comprensión metáfora | <input type="text"/> | |
| | Ordenar y relatar | <input type="text"/> | |
| | Comprensión y adaptación | <input type="text"/> | |
| | Planificación | <input type="text"/> | |
| | PUNTUACIÓN TOTAL PLON-R (MÁX: 14) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |



3

ANEXO III. Escala Moeller de Implicación familiar.

| Moeller MP: Early Intervention Efficacy Project: Escala de Participación Familiar | |
|---|--|
| <p>5 (participación ideal): MUY BUENA PARTICIPACIÓN</p> | <p>La familia ha aceptado plenamente la sordera de su hijo y centra esta discapacidad como una tarea familiar. Los miembros familiares se comprometen activamente en las sesiones. Acuden regularmente a las sesiones, a las conferencias y buscan información de su entorno. Se muestran participes de lo que se les ofrece con los profesionales o escuelas. Los miembros familiares participan con efectividad en los patrones de lenguaje establecidos con el niño, con quien se comunican permanentemente, utilizando de forma efectiva y fluente el modo de comunicación del niño. Son capaces de aplicar técnicas que expandan la comprensión del lenguaje. El resto de los miembros familiares también están involucrados y participan.</p> |
| <p>4 (buena participación): BUENA PARTICIPACIÓN</p> | <p>La familia ha aceptado, mejor que la media, la sordera de su hijo. Los miembros familiares acuden regularmente a conferencias y sesiones. Los padres tienen un papel activo (pero no son líderes) en los planes de logopedia y educación. Participan en los patrones de lenguaje establecidos y se esfuerzan en trasladarlos a su casa. Algunos miembros familiares tienen facilidad para comunicarse con el niño en el modo establecido y en técnicas de estimulación del lenguaje. Se esfuerzan para que se involucre el resto de la familia.</p> |
| <p>3 (forma mayoritaria, promedio, de participación): PARTICIPACIÓN NORMAL</p> | <p>La familia se esfuerza en comprender y poder con el diagnóstico del niño. La familia participa en "la mayoría" de las sesiones, reuniones... Los horarios apretados o el estrés familiar limitan el aprendizaje. Puede encontrar desafiante el tratamiento del niño. Aunque participan en los planes de logopedia y educación, pueden apoyarse en la guía de otros profesionales. Aunque intentan hacer recomendaciones, sus esfuerzos a veces no están bien dirigidos. Determinados miembros familiares (generalmente la madre) asumen una responsabilidad mayor de la que les corresponde en las necesidades comunicativas del niño. Los miembros familiares desarrollan una cierta facilitación en el modo de comunicación del niño. Los miembros familiares estarían deseosos en usar técnicas de expansión del lenguaje, pero necesitan soporte y dirección.</p> |
| <p>2 (por debajo de la media): PARTICIPACIÓN MEJORABLE</p> | <p>La familia lucha para aceptar el diagnóstico del niño. La atención familiar es inconsistente. Son inconstantes en el mantenimiento de los audífonos en perfectas condiciones dentro y fuera de la escuela. Pueden tener determinados problemas que interfieren con el consistente traslado de aprendizaje a casa. El tratamiento del niño genera problemas cotidianos en la familia. La interacción comunicativa con el niño es básica. A la familia le falta facilidad en el modo de comunicación del niño.</p> |
| <p>1 (escasa participación): ESCASA PARTICIPACIÓN</p> | <p>La familia tiene significativos problemas que son más importantes que las necesidades del niño (abuso doméstico, falta de vivienda...). La familia comprende poco el significado de la sordera y sus consecuencias. La participación es esporádica e inefectiva. La comunicación de los padres con el niño se limita a las necesidades básicas.</p> |

Anexo IV. Póster de la presentación del Trabajo de Fin de Grado.

DESARROLLO PRAGMÁTICO EN NIÑOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DE 3 A 6 AÑOS



01. INTRODUCCIÓN

La pragmática es considerada como el significado de una interacción social. Se enmarca dentro del uso del lenguaje en un contexto a través de lo que produce el emisor y la interpretación por parte del interlocutor dentro de un entorno interactivo (Félix-Brasdefer, 2018).

Conocer cómo afecta la discapacidad auditiva en el desarrollo pragmático de niños entre 3 y 6 años con la Prueba Oral de Navarra Revisado (PLON-R).

O.E.1. Analizar los resultados en pragmática del PLON-R.

O.E. 2. Detectar las diferencias en la pragmática de los casos evaluados.

O.E. 3. Comprobar diversos factores que influyen en el desarrollo pragmático.

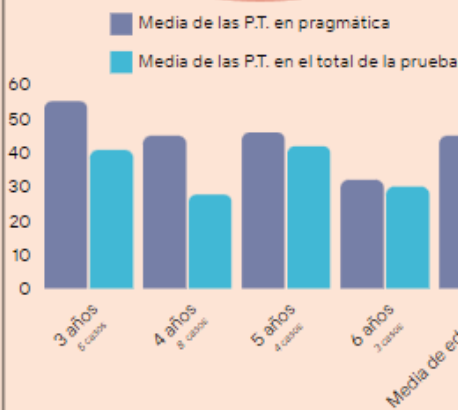


02. OBJETIVOS



= 20 NIÑOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS del grupo Serendipia.

03. RESULTADOS



Goberns et al. (2012): el desarrollo del vocabulario y la sintaxis está ligado con la pragmática.

En el estudio se observa que la pragmática está mejor que la forma y contenido.

O.E. 2

Torrado (2008): los niños entre 3 y 5 años, comenzaban su interés y control por el uso social del lenguaje

Herrezuelo (2014): los niños de 6 años hacían un uso diferenciando del lenguaje.

Los niños de 3 a 5 años hacen un buen uso del lenguaje, mientras que los de 6 años tienen un uso inadecuado del lenguaje.

Torres (2014): es esencial la implicación familiar y la atención específica a los niños con discapacidad auditiva en los primeros años.

La mayoría de las familias entrevistadas tienen un nivel de implicación adecuada (Escala Moeller).

A pesar de la adaptación protésica (12 casos) e intervención logopédica (12 casos), se han observado resultados muy bajos ya sea en la pragmática o en el cómputo total de la prueba.

O.E. 1



04. DISCUSIÓN

O.E. 3

05. CONCLUSIONES

1. Los casos analizados fundamentalmente tienen mayor dificultad en forma y contenido (13 casos) que en pragmática (7 casos); por tanto, la pragmática **si puede verse afectada por la DA**.
2. El grado de pérdida y la edad de adaptación de audífonos y/o implantes cocleares son factores que influyen en el desarrollo lingüístico de los niños con discapacidad auditiva. Sin embargo, no se ha encontrado la relación entre estos datos.
3. Paradójicamente, entre los 3 y 5 años los resultados son buenos, a diferencia de los 6 años, que ocurre lo contrario.

Bibliografía

Félix-Brasdefer, J. C. (2018). Pragmática del español: contextos, uso y variación. Routledge.
 Goberns, D., Beams, D., Dalbet, M., Abrecht, A., Baca, R. & Yoshinaga-tani, C. (2012). There is a link in language development of deaf and hard of hearing children: Pragmatic language development. *Seminars in Speech and Language*, 23(04), 297-309.
 Herrezuelo Pérez, M. S. (2014). El desarrollo del lenguaje oral de 3 a 6 años y sus principales trastornos. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid, España].
 Torres Urbina, J.M.P. (2014). El papel de la familia ante la socialización de un menor sordo. *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*. Vol. 1, Nº. 1 (2014), págs. 62-7.
 Torrado, D. (2008). El lenguaje en la edad preescolar. *El País*, p. 23.

Curso 2023-2024

Autora: Carolina Villahoz Torio
 Tutora: Rosa Belén Santiago Pardo

