



TRABAJO DE FIN DE GRADO DE LOGOPEDIA

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CENTRADA EN UN
CASO CON TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE
(TEL)

Autora:

Andrea González de la Fuente.

Tutorizado por:

María Jesús Irurtia Muñiz.

Elena Betegón Blanca.

Año académico: 2020/2021

RESUMEN

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) afecta a una importante cantidad de niños durante los primeros años de su vida, ocasionándoles una serie de dificultades en todos los ámbitos de su vida, a nivel emocional, social, familiar y escolar, repercutiendo así de forma negativa en su desarrollo.

En este Trabajo de Fin de Grado (TFG) se va a exponer la importancia que tiene el conocimiento de los trastornos del lenguaje, así como la temprana intervención en ellos. Precediendo a la propuesta de intervención logopédica, se incluirá toda la información necesaria a conocer sobre el TEL. En la propuesta se recogerá información real de un periodo de tiempo de un mes de intervención con una paciente que presenta TEL.

Palabras Clave: Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), desarrollo, temprana, intervención, propuesta.

ABSTRACT

The Specific Language Impairment (SLI) affects a significant number of children during the first years of their lives, causing them a series of difficulties in all areas of their life, at the emotional, social, family and school levels, thus having a negative impact on their development.

In this Degree Final Project will expose the importance of knowledge of and early intervention in language disorders. Prior to the proposal for speech therapy intervention, all the necessary information to know about the SLI will be included. The proposal will contain real information from a period of time of one month of intervention with one patient who have SLI.

Keywords: Specific language impairment (SLI), development, early intervention, proposal.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| 1. JUSTIFICACIÓN | 11 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 14 |
| 3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS | 14 |
| 3.1 OBJETIVOS..... | 14 |
| 3.1.1 <i>Objetivo General</i> | 14 |
| 3.1.2 <i>Objetivos Específicos</i> | 14 |
| 3.2 HIPÓTESIS. | 15 |
| 3.2.2 <i>Hipótesis General</i> | 15 |
| 3.2.3 <i>Hipótesis Específicas</i> | 15 |
| 4. MARCO TEÓRICO | 16 |
| 4.1 DEFINICIÓN | 16 |
| 4.2 CÓMO IDENTIFICAR A LA POBLACIÓN TEL..... | 16 |
| 4.3 ETIOLOGÍA | 17 |
| 4.4 CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON TEL | 19 |
| 4.4.1 <i>Afectaciones psicológicas</i> | 19 |
| 4.4.2 <i>Afectaciones lingüísticas</i> | 20 |
| 4.4.2.1 <i>Fonología</i> | 20 |
| 4.4.2.2 <i>Morfosintaxis</i> | 20 |
| 4.4.2.3 <i>Semántica</i> | 20 |
| 4.4.2.4 <i>Pragmática</i> | 20 |
| 4.4.3 <i>Afectaciones no lingüísticas</i> | 21 |
| 4.4.3.1 <i>Aspectos cognitivos</i> | 21 |
| 4.4.3.2 <i>Aspectos perceptivos</i> | 21 |
| 4.4.3.3 <i>Aspectos psicomotores</i> | 21 |
| 4.4.3.4 <i>Aspectos conductuales</i> | 21 |
| 4.5 TIPOS Y SUBTIPOS DE TEL..... | 21 |
| 4.5.1 <i>Trastorno de la programación fonológica</i> | 21 |
| 4.5.2 <i>Dispraxia verbal</i> | 22 |
| 4.5.3 <i>Trastorno fonológico-sintactico</i> | 22 |

| | | |
|--------|---|----|
| 4.5.4 | <i>Agnosia auditivo-verbal</i> | 22 |
| 4.5.5 | <i>Trastorno semántico-pragmático</i> | 22 |
| 4.5.6 | <i>Trastorno léxico-sintáctico</i> | 22 |
| 5. | METODOLOGÍA | 24 |
| 6. | PROPUESTA DE INTERVENCIÓN | 25 |
| 6.1 | PRESENTACIÓN DEL CASO | 25 |
| 6.1.1 | <i>Datos personales</i> | 25 |
| 6.1.2 | <i>Anamnesis</i> | 25 |
| 6.1.3 | <i>Desarrollo psicomotor y datos evolutivos</i> | 26 |
| 6.1.4 | <i>Desarrollo del lenguaje</i> | 26 |
| 6.1.5 | <i>Datos actuales sobre su comportamiento</i> | 26 |
| 6.1.6 | <i>Situación educativa y terapéutica</i> | 27 |
| 6.2 | EVALUACIÓN LOGOPÉDICA DEL TEL | 27 |
| 6.3 | INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA | 29 |
| 6.3.1 | <i>Principios generales de intervención</i> | 29 |
| 6.3.2 | <i>Objetivos</i> | 30 |
| 6.3.3 | <i>Estructuración y temporalización de las sesiones</i> | 30 |
| 6.3.4 | <i>Propuesta de actividades</i> | 32 |
| 6.3.5 | <i>Pautas para la familia</i> | 48 |
| 7. | EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA | 49 |
| 8. | CONCLUSIONES | 52 |
| 9. | REFERENCIAS | 53 |
| 10. | ANEXOS | 54 |
| 10.1 | MATERIALES PARA LAS ACTIVIDADES | 54 |
| 10.1.1 | <i>Actividad 1</i> | 54 |
| 10.1.2 | <i>Actividad 2</i> | 55 |
| 10.1.3 | <i>Actividad 4</i> | 55 |
| 10.1.4 | <i>Actividad 6</i> | 56 |
| 10.1.5 | <i>Actividad 7</i> | 56 |
| 10.1.6 | <i>Actividad 8</i> | 57 |
| 10.1.7 | <i>Actividad 11</i> | 57 |
| 10.1.8 | <i>Actividad 12</i> | 58 |
| 10.1.9 | <i>Material de “La Fábrica de Oraciones”</i> | 58 |



| | | |
|----------------|---------------------------|-----------|
| 10.1.10 | Actividad 13 | 59 |
| 10.1.11 | Actividad 14 | 59 |
| 10.1.12 | Actividad 15 | 60 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1: <i>Estructuración y temporalización de las sesiones</i> | 31 |
| Tabla 2: <i>Actividad 1: ¿Cómo son estos personajes?</i> | 32 |
| Tabla 3: <i>Actividad 2: ¿Qué están haciendo?</i> | 33 |
| Tabla 4: <i>Actividad 3: Adivina lo que he dibujado</i> | 34 |
| Tabla 5: <i>Actividad 4: ¿A qué se dedica?</i> | 35 |
| Tabla 6: <i>Actividad 5: ¿Dónde está el error?</i> | 36 |
| Tabla 7: <i>Actividad 6: ¿De qué va la historia?</i> | 37 |
| Tabla 8: <i>Actividad 7: ¿Cómo están colocados?</i> | 38 |
| Tabla 9: <i>Actividad 8: ¡Oraciones al azar!</i> | 39 |
| Tabla 10: <i>Actividad 9: ¡A LEER!</i> | 40 |
| Tabla 11: <i>Actividad 10: ¿Cómo se juega?</i> | 41 |
| Tabla 12: <i>Actividad 11: ¿Dónde está cada cosa?</i> | 42 |
| Tabla 13: <i>Actividad 12</i> | 44 |
| Tabla 14: <i>Actividad 13</i> | 45 |
| Tabla 15: <i>Actividad 14</i> | 46 |
| Tabla 16: <i>Actividad 15</i> | 47 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| <i>Figura 1:</i> Diagnósticos diferenciales del TEL (Forster, J., Lopez, M., Díaz, M., y Santibáñez, R., 2015)..... | 17 |
| <i>Figura 2:</i> Clasificación de los subtipos de Rapin y Allen (1987), Recuperado de https://olaneuropsico.com/que-es-el-trastorno-especifico-del-lenguaje-o-tel-1480 | 23 |
| <i>Figura 3:</i> Material Fábrica de Oraciones..... | 43 |
| <i>Figura 4:</i> Material Fábrica de Oraciones..... | 43 |
| <i>Figura 5:</i> ¿Cómo son estos personajes? | 54 |
| <i>Figura 6:</i> ¿Qué están haciendo? | 55 |
| <i>Figura 7:</i> ¿A qué se dedica? | 55 |
| <i>Figura 8:</i> ¿De qué va la historia? | 56 |
| <i>Figura 9:</i> ¿Cómo están colocados? | 56 |
| <i>Figura 10:</i> ¡Oraciones al azar! | 57 |
| <i>Figura 11:</i> ¿Dónde está cada cosa? | 57 |
| <i>Figura 12:</i> ¿Dónde está cada cosa? | 57 |
| <i>Figura 13:</i> Preguntas para formar oraciones | 58 |
| <i>Figura 14:</i> La fábrica de oraciones | 58 |
| <i>Figura 15:</i> Viñeta para la elaboración de la actividad 13. | 59 |
| <i>Figura 16:</i> Vocabulario de transportes | 59 |
| <i>Figura 17:</i> Vocabulario de transportes. | 60 |
| <i>Figura 18:</i> Vocabulario de “mar”, “carretera”, “cielo” y “vía”. | 60 |
| <i>Figura 19:</i> Viñetas de las emociones. | 60 |

INTRODUCCIÓN

La elección de este tema, referido al Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), ha surgido de la continua y ascendente incidencia de este en niños¹ y que a pesar de los numerosos estudios realizados sobre el TEL, no se dispone de un esquema comprensible y aceptable para la clasificación de este trastorno, lo que conlleva tener dificultades para conocer la mejor manera de abordar la intervención con cada uno de los pacientes que padecen este trastorno.

Haciendo referencia al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V; American Psychiatric Association, APA, 2014), el trastorno de lenguaje afecta normalmente al vocabulario y a la estructura de las palabras y de las oraciones, y eso reduce las probabilidades de realizar un buen uso del lenguaje. El primer contacto con el lenguaje es probable que surja de forma más tardía de lo que corresponde para su edad, el vocabulario es más reducido y con menor número de variantes que en otros niños de su misma edad cronológica y a la hora de realizar frases, estas no suelen ser tan elaboradas ni extensas, lo que además da lugar a presentar errores en estas, destacando cuando hacen uso del tiempo en pasado. Por lo que es necesario una intervención temprana en esta serie de dificultades, para ir logrando poco a poco el nivel de lenguaje adecuado y correspondiente a la edad cronológica de los sujetos.

El TEL, pertenece según la clasificación del DSM-V (2014) al grupo de trastornos del neurodesarrollo, en este denominado Trastorno del lenguaje, los cuales se caracterizan por presentar una serie de afecciones con inicio en el periodo del desarrollo. Se suelen manifestar antes de la iniciación de la escuela primaria y conllevan deficiencias en la vida diaria a nivel personal, cuando se relacionan con otras personas y a nivel curricular. Por otro lado, cabe destacar que forma parte del grupo de los trastornos de la comunicación, que a mayores del trastorno del lenguaje, están en esta clasificación el trastorno fonológico, el trastorno pragmático y el trastorno que afecta a la fluidez. El Trastorno del lenguaje está determinado por déficits en el desarrollo y en el uso del lenguaje, ya sea hablado, escrito o por lenguaje de señas.

¹ A lo largo de este documento se hace uso del masculino genérico, incluyendo en este tanto a hombres como mujeres, como está indicado en la RAE.

La definición más característica y completa sobre TEL procede de American Speech Language Hearing Association (ASHA,1980; citado en Mendoza, 2001)

Un trastorno del lenguaje es la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o alguno de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos del lenguaje suelen tener problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para el almacenamiento y recuperación por la memoria a corto plazo (p.27).

Esta definición es también recogida en nuestro país por AELFA (Asociación Española de Logopedia, Foniatría y Audiología, 1960) que entiende este déficit como: “Dificultades de lenguaje observadas en niños con un desarrollo típico en todas las demás funciones psicológicas y con una educación normal, al menos en el momento de su identificación”

Por otro lado, desde el DSM-V (2014), se recoge el concepto de TEL como:

- I. Impedimentos constantes en la adecuada obtención y la utilización del lenguaje en todas sus categorías a causa de las diversas deficiencias en la percepción de la información o en la expresión que comprende:
 - a. El vocabulario es limitado.
 - b. La estructura gramatical utilizada es escasa .
 - c. El discurso se encuentra alterado.
- II. Según la edad cronológica las capacidades del lenguaje deberían ser superiores, lo que da lugar a que el uso funcional de este esté alterado y la comunicación no sea eficiente, en relaciones sociales, en el ámbito escolar o en la esfera laboral, de forma individual o independientemente de la situación genérica.
- III. Los primeros indicios del trastorno dan la cara en los primeros años de su vida.
- IV. Estas deficiencias no pueden formar parte de otro daño en la audición ni a nivel sensorial, tampoco de un problema a nivel motor o ninguna otra afectación neurológica y no forma parte de una discapacidad intelectual o un retraso globalizado del desarrollo

Haciendo un análisis de todas las definiciones propuestas podemos ver que no existe una categorización unánime, por lo que se trata de un conjunto de características que pueden presentar o no los niños con sospechas de padecer TEL.

Es un área que genera mucha controversia, existiendo entre otras diferencias, las que se refieren a la misma definición de TEL, como poder reconocerlo, que clases de TEL existen, cuando es el mejor momento para identificarlo o como intervenir el TEL.

1. JUSTIFICACIÓN

La elección de este tema, ha surgido del gran impacto de este trastorno del lenguaje en la población infantil y primaria derivada a logopedia, con una prevalencia del 5-7% de la población general (Tomblin et al., 1997; Leonard, 1998). Es una patología muy frecuente en nuestro ámbito y de la que debemos obtener la mayor información posible para hacer así un buen uso de esta y llevarla a la práctica. Puesto que, durante estos cuatro años hemos obtenido mucha información a cerca de todas las patologías importantes del ámbito logopédico, pero a la hora de llevarlo a la práctica la dificultad aumenta y poder elaborar una propuesta de intervención con pacientes reales es una gran oportunidad para desarrollar nuestras habilidades y mejorar en todo lo posible de cara a nuestro futuro laboral.

En las prácticas de empresa realizadas este curso 2020/2021 se ha observado la presencia de este trastorno en varios de los pacientes y es impactante lo curioso que es el TEL, las características que tiene y las diferentes formas de actuar dependiendo de la persona que lo padece, ya que al ser un trastorno en el que los niños deben cumplir una serie de requisitos específicos, como no presentar ningún déficit evidente a nivel neurológico, sensorial, intelectual o emocional, para poder ser diagnosticados, es difícil llegar hasta el punto de diagnóstico y por lo tanto los estudios realizados no son suficientes para tener una información sostenible de lo que conlleva tener TEL.

Por otro lado, mencionar que este trastorno ha sido estudiado en la carrera, en la asignatura de Intervención Logopédica en TEL y Afasias Adquiridas, durante el tercer curso impartido, cabe destacar que resultó muy interesante conocer el nacimiento de este término, ya que estuvo en un primer momento unido a los trastornos afásicos en adultos, puesto que se muestran muchas similitudes con la desorganización del lenguaje que es típica en las afasias de estos.

Es una patología muy frecuente en el ámbito logopédico y de la no tenemos la información suficiente a pesar de estos cuatro años estudiando el Grado de Logopedia, por lo que sería de gran ayuda obtener más conocimientos a cerca del TEL y con la elaboración de una intervención con pacientes reales conseguir mayor número de herramientas de cara al futuro profesional, poner en práctica todo lo aprendido durante estos años y así beneficiar de alguna manera a los pacientes que presentan este trastorno del lenguaje que dificulta su día a día.

Por último, con este TFG, se persigue desarrollar las competencias adquiridas durante el Grado de Logopedia especificadas en los Objetivos y Competencias del Grado en Logopedia, establecidas por la Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid (s.f.) de acuerdo con el Real Decreto 1393/2007:

En primer lugar, destacando las competencias generales (CG) y específicas (CE), las buscadas con este TFG son las siguientes:

- CG5. Diseñar y llevar a cabo los tratamientos logopédicos, tanto individuales como colectivos, estableciendo objetivos y etapas, con los métodos, técnicas y recursos más eficaces y adecuados, y atendiendo a las diferentes etapas evolutivas del ser humano.

Al elaborar un plan de intervención, todas estas competencias son esenciales para realizar una buena rehabilitación logopédica. Las siguientes CE, concretan las competencias perseguidas con esta general:

- CE5.5. Conocer y realizar la intervención logopédica en los trastornos específicos del desarrollo del lenguaje, concretamente en el TEL.
- CE5.8 Saber diseñar, programar y evaluar la actuación logopédica.
- CE5.13. Realizar la planificación estratégica de la intervención logopédica.

La intervención debe ser específica para el TEL, con las diferentes partes indicadas en una intervención logopédica y con una previa planificación para la futura elaboración de las sesiones.

- CG7. Asesorar a familias y al entorno social de los usuarios, favoreciendo su participación y colaboración en el tratamiento logopédico.

La participación de las familias en la intervención, es fundamental para la recuperación de los pacientes, por lo que unas buenas pautas y la comunicación continuada debe ser esencial.

- CG14. Conocer los trastornos de la comunicación, el lenguaje, el habla, la audición, la voz y las funciones orales no verbales. Y más concretamente, CE14.1. Conocer la clasificación, la terminología y la descripción de los trastornos de la comunicación, el lenguaje, el habla, la voz y la audición y las funciones orales no verbales, junto con CE14.2. Conocer, reconocer y discriminar entre la variedad de las alteraciones.

Para poder elaborar un plan de intervención, es necesario primero conocer las características del trastorno y las alteraciones que puede presentar cada paciente, para después trabajarlas adecuadamente.

- CE13.3. Conocer e integrar los fundamentos lingüísticos de la Logopedia: Fonética y fonología, morfosintaxis, semántica, pragmática, sociolingüística y análisis del discurso y la comunicación.

Todo esto, es trabajado con la población TEL, en las distintas actividades que se realizan en la intervención logopédica, por lo que es importante conocerlos y aplicarlos.

- CG18. Evaluar la propia intervención profesional para optimizarla.

Cuando se elabora una intervención, es necesario evaluarla al finalizar esta, comprobar si los objetivos perseguidos se han cumplido y si existe una evolución por parte del paciente.

En segundo lugar, mencionando las competencias transversales, las que se buscan trabajar en este TFG son:

- CT10. Capacidad de organización y planificación. Ya que para elaborar un trabajo tan extenso como el TFG, es necesaria una previa estructuración de este.
- CT14. Capacidad de análisis y síntesis. Debido a la continua sintetización de la información, seleccionando lo más importante de lo que se desarrolla.
- CT15. Capacidad e interés por el aprendizaje autónomo. Al ser un trabajo completamente personal, la elaboración es propia, buscando la superación de uno mismo.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El TEL, afecta a un gran número de niños que son derivados logopedia. Sin una adecuada base teórica para la posterior intervención en esta patología, los cambios no serán significativos a largo plazo para estos pacientes e incluso pueden ser negativos.

Realizar sesiones logopédicas en las que no se trabajen adecuadamente los objetivos propuestos, derivará en una eterna intervención sin resultados y una frustración por parte de las familias y los pacientes.

Esta situación a la que se enfrentan los pacientes y familiares, con diagnóstico de alguna patología, es muy difícil de abordar y tanto ellos como nosotros con el papel de profesionales, necesitamos la información necesaria para ser conscientes de lo que conlleva tener un trastorno del lenguaje y el camino que hay que seguir para conseguir las mayores facilidades para la vida de los pacientes y su entorno.

3. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

3.1 OBJETIVOS

3.1.1 Objetivo general

La finalidad perseguida en este trabajo, es la continua formación a cerca de uno de los trastornos más frecuentes en nuestra profesión, y con ello elaborar una intervención para mejorar las dificultades de los pacientes intervenidos.

3.1.2 Objetivos Específicos

Por lo tanto los objetivos de este trabajo son:

- i. Conocer la características, la identificación, el origen y los tipos de TEL, para intervenir en la población con este trastorno, por medio de la investigación en las nuevas tecnologías.
- ii. Desarrollar una propuesta de intervención que sea indicada para el caso a intervenir, con unos objetivos adecuados y unas actividades lúdicas que trabajen estos objetivos.

- iii. Poner en práctica toda la información recibida sobre este trastorno en el Grado de Logopedia, gracias a la asignatura de Intervención Logopédica en TEL y Afasias Adquiridas y como intervenir tanto a estos pacientes como a la población logopédica en general.

3.2 HIPÓTESIS

3.2.1 Hipótesis General

A través de una buena base teórica del TEL se consigue elaborar una adecuada intervención para cada paciente, lograr los objetivos que esta persigue y mantener una metodología que los trabaje de forma lúdica.

3.2.2 Hipótesis Específicas

- i. Tener una buena base teórica sobre este trastorno es imprescindible para tener un resultado exitoso en la posterior intervención.
- ii. La rehabilitación logopédica es fundamental para conseguir un buen uso del lenguaje y así hacer la vida de estos pacientes más fácil.
- iii. Realizar actividades lúdicas con estos pacientes aumenta su nivel de autoestima y ayuda a la hora de enfrentarse a las distintas situaciones sociales.
- iv. Trabajar de manera paralela a la familia y los profesores, eleva las posibilidades de conseguir los resultados buscados de forma más rápida y que estos sean de mejor calidad.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 DEFINICIÓN.

Recopilando las características que exponen distintas entidades a cerca del TEL, DSM-V (2014), ASHA (1980) y AELFA (1960), la siguiente definición es una elaboración propia con las características más concretas y principales que designan este trastorno.

El TEL es un trastorno que afecta en el lenguaje de niños al inicio de su desarrollo, pudiendo presentar problemas a nivel expresivo, comprensivo o ambos. Paralelamente a este trastorno, el resto de habilidades son normales en la vida del niño, no existe ningún desorden asociado y ninguna causa que lo justifique. Centrándonos en el déficit lingüístico, las características más observables son, vocabulario pobre, precaria adquisición de las estructuras gramaticales, habla ininteligible, comprensión escasa y discriminación de sonidos alterada.

4.2 CÓMO IDENTIFICAR A LA POBLACIÓN TEL.

Para diagnosticar a una persona con TEL, es muy importante conocer los distintos criterios diagnósticos, las características que una persona puede mostrar para saber si puede padecerlo o no.

Las principales características que debe cumplir un niño para presentar TEL deben estar recogidas en varios criterios, ya sean de inclusión, exclusión, evolución, especificidad y discrepancia.

Haciendo referencia a los cinco primeros criterios mencionados, las particularidades que debe cumplir este trastorno son las siguientes: no debe haber una causa que lo justifique, los niños que presentan TEL no tienen dificultades en otros aspectos como mentales, auditivos, psicológicos o anomalías buco-fonatorias. Únicamente muestran alteraciones en el lenguaje, siendo hábiles en otro tipo de actividades. Se encuentran afectados varios niveles del lenguaje y estos no desaparecen con el paso del tiempo aunque puedan aparecer variaciones.

Por otro lado, los criterios de discrepancia entre la edad lingüística y cronológica más utilizados son los de Sark et al. (1981) que tienen las siguientes características:

- Tienen que existir 12 meses de divergencia entre la edad de nacimiento y la edad de inicio del lenguaje expresivo.
- Tiene que haber al menos una diferencia de seis meses entre la edad cronológica y edad de lenguaje comprensivo.
- La edad mental y la suma entre la edad lingüística expresiva y receptiva, tiene que tener al menos 12 meses de diferencia.
- La edad del lenguaje en general, no puede superar los 12 meses de diferencia con la edad cronológica no verbal. Cuanto mayor es la diferencia entre estas dos, existe una superior gravedad en el trastorno.

En conclusión, un niño presenta TEL, si no hay una causa que justifique el trastorno, si este solo afecta a las habilidades que implican el uso del lenguaje, y si dichas alteraciones se prolongan en el tiempo, independientemente de los cambios que puedan aparecer (Figura 1).

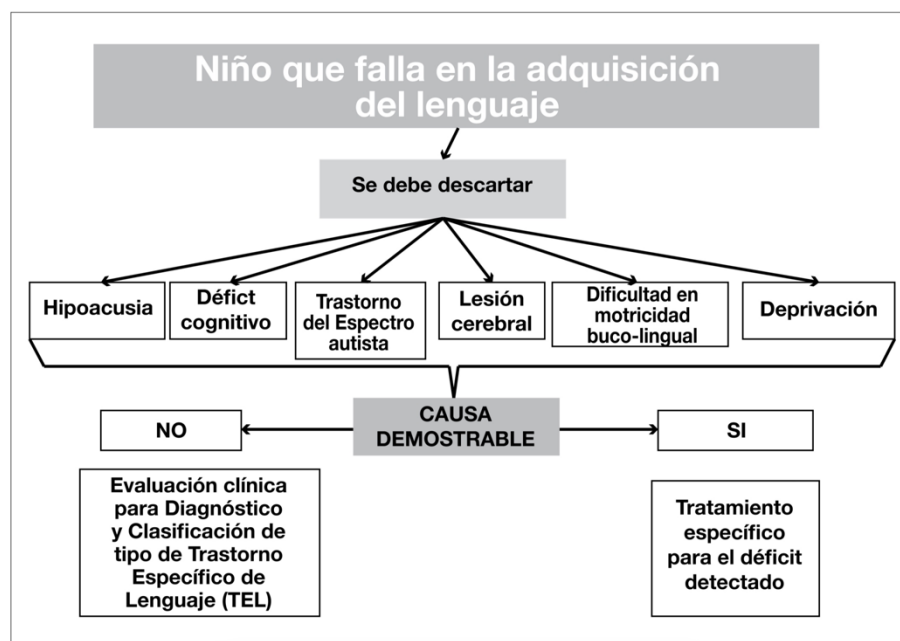


Figura 1: Diagnósticos diferenciales del TEL (Forster, J., Lopez, M., Díaz, M., y Santibáñez, R., 2015)

4.3 ETIOLOGÍA.

En la actualidad, se desconoce el origen del TEL, no se dispone de la información necesaria que determine la causa de este, hay muchos factores que pueden intervenir en la aparición de dicho trastorno.

Antiguamente, por un lado, se asociaban las alteraciones en el lenguaje con una mala crianza o actuar de manera sobreprotectora con los hijos por parte de los padres. Por otro lado, Castro-Rebolledo et al. (2004) lo atribuyen a la existencia de antecedentes prenatales o perinatales que explicarían las dificultades en el lenguaje. Otros tipos de estudios muestran una disimetría entre los dos lóbulos cerebrales, siendo menos voluminoso el izquierdo respecto al derecho. Todo esto, demuestra la variedad de factores que pueden estar relacionados con la manifestación de este trastorno.

Existen tanto factores intrínsecos, característicos de cada persona, como extrínsecos, causados por el entorno que rodea a los niños. Haciendo referencia a los agentes intrínsecos, los estudios con mayor trascendencia son los realizados por Cohen *et al* (1989) que se basan en hipótesis que dan como resultado anomalías congénitas en el cerebro. En cambio, los agentes extrínsecos, concentran entre otras, una serie de causas exógenas referentes a la relación afectiva entre los padres e hijos, el bajo nivel cultural en el que se desplaza el niño, la sobreprotección de los padres y la escasa autonomía personal.

Varios estudios demuestran que la base biológica tiene especial relevancia, hay una gran carga genética a la hora de presentar este tipo de trastorno del lenguaje. Algunos estudios, han investigado sobre el gen FOXP2, y destacando el trabajo de Hurst *et al*. (1990) se descubrió que la mutación de un gen único y dominante causaba el TEL. Este gen es conocido como “gen del lenguaje”, al mutarse da lugar a alteraciones que afectan en el lenguaje del ser humano, como presentar un nivel léxico, morfológico y sintáctico menor, trastornos articulatorios, CI ligeramente menor, con los valores verbales considerablemente inferiores, respecto al resto de humanos sin esta mutación del gen FOXP2.

Independientemente de la fiabilidad de estos estudios genéticos, los genes no establecen que la primera causa del TEL corresponda a la alteración de estos, sino un factor de riesgo más entre todos los posibles causantes.

A pesar de las numerosas teorías que existen a cerca de la etiología del TEL, ninguna de ellas asegura al 100% que las características que se desarrollan sea la causa exacta que lo provoca y que conlleve ser la misma para todos los pacientes. Algunos de los factores de riesgo mencionados, como la sobreprotección de los padres, está en nuestra mano cambiarlos, en cambio la afectación por parte de otros factores, como los genéticos, no es posible intervenir en ellos, por lo que el diagnóstico e intervención temprana para su rehabilitación es el camino más importante a seguir.

4.4 CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON TEL.

4.4.1 *Afectaciones psicológicas*

Durante los primeros años de la vida del niño con TEL, hasta que el lenguaje empieza a tener especial relevancia, el desarrollo es totalmente normal. No tienen problemas de inteligencia, tampoco a nivel motor, ni a la hora de relacionarse con los demás, sólo empieza a estar afectado el lenguaje.

A pesar del buen desarrollo en los demás parámetros, la afectación en la comunicación y el lenguaje irán desencadenando posibles problemas en otras áreas a lo largo del tiempo. Algunas de estas afectaciones son:

En primer lugar, a la hora de la adquisición del lenguaje, son necesarios unos prerequisites mínimos para el aprendizaje, los cuáles son, la capacidad de atención, la imitación, la memoria, las habilidades comunicativas esenciales, la habilidad para seguir las instrucciones. En los niños con TEL, estos requisitos no están completamente adquiridos, lo que puede provocar que en futuro su aprendizaje se vea limitado.

En segundo lugar, los niños con TEL, pueden tener una serie de comportamientos inadecuados, como gritar, tirar cosas, tener numerosos berrinches, enfadarse, todo esto a causa de la frustración que les provoca no entender a los demás o no ser entendidos, ya que esto entorpece su comunicación con los demás. También puede conllevar que estos niños por miedo a ser juzgados, se retraigan a la hora de interactuar y eviten socializarse con los demás durante toda su vida, desencadenando problemas emocionales y una baja autoestima.

Por último, el nivel académico que presenta es bajo, debido a que la mayor parte de las asignaturas requieren un desarrollo de las habilidades lingüísticas, pudiendo llegar a provocar alteraciones en la adquisición de la escritura y las matemáticas. Si las alteraciones que provoca este trastorno en el lenguaje no son tratadas lo más pronto posible, se incrementarán con el paso del tiempo y darán lugar a situaciones más complicadas de subsanar.

4.4.2 Afectaciones lingüísticas.

4.4.2.1 Fonología

La conciencia fonológica y silábica se encuentra reducida, el aprendizaje del sistema fonológico es lento, teniendo como consecuencia una posible habla ininteligible. Además, presentan complicaciones para discriminar y secuenciar sonidos.

4.4.2.2 Morfosintaxis

Suele ser muy pobre, usando pocos constituyentes por oración y con alteración del orden en ellos. La concordancia entre el género, número y persona está afectada, cometiendo errores como “la chocolate”, “uno perro”, “los tijeras”.

El uso de los verbos suele ser siempre en el mismo tiempo verbal, independientemente de si se quieren referir al pasado, presente o futuro. Utilizan los infinitivos y perífrasis verbales continuamente.

Los enunciados emitidos son rígidos, expresando únicamente una función con cada uno de ellos, no dan pie a seguir una conversación fluida.

4.4.2.3 Semántica

El vocabulario no es muy variado, lo que dificulta la realización de oraciones extensas, problemas a la hora de categorizar palabras en su campo semántico como las que tienen doble significado, por ejemplo “vaca”. Hacen un uso excesivo de “muletillas” y recordar palabras o frases es tedioso para ellos.

4.4.2.4 Pragmática

El uso que hacen del lenguaje es muy básico, lo utilizan prácticamente solo para las necesidades primarias como pedir cosas, llamar la atención de los demás o para que observen aquello que les interesa. La comunicación no verbal está muy presente en los niños con TEL, hacen uso de gestos y conductas no verbales cuando no lo pueden expresar oralmente.

4.4.3 Afectaciones no lingüísticas.

4.4.3.1 Aspectos cognitivos

La memoria se encuentra limitada, incluyendo la memoria a corto plazo, la memoria de trabajo y la que almacena el lenguaje verbal.

Tienen dificultades para usar el juego simbólico, en la elaboración de imágenes en su mente, en estructurarlas en el tiempo y en el espacio en el que suceden.

4.4.3.2 Aspectos perceptivos

En cuanto a la captación del lenguaje, presentan deficiencias en las frecuencias conversacionales, en la intensidad de estas, en el tiempo de percepción de los estímulos auditivos y su discriminación, necesitan emplear más tiempo en esto.

4.4.3.3 Aspectos psicomotores

Tienen un retraso en la madurez de las estructuras bucofonatorias, por lo que a la hora de articular presentan más problemas pudiendo provocar que su habla sea ininteligible y cueste entenderles.

4.4.3.4 Aspectos conductuales

Pueden tener problemas para atender, en la relación con los demás y para controlar sus emociones.

4.5 TIPOS Y SUBTIPOS DE TEL.

Existen variedad de clasificaciones para el TEL, pero la más utilizada y conocida es la que elaboraron Rapin y Allen (1983, 1987).

En una primera instancia, Rapin y Allen (1983) elaboraron una clasificación en la que incluyeron los siguientes 6 subtipos de TEL con sus correspondientes características:

4.5.1 Trastorno de la programación fonológica:

La comprensión no se encuentra casi alterada, siendo en este caso, la articulación la que esta afectada. La fluidez es buena pero al no articular los enunciados son incomprensibles.

En la repetición de sílabas, se nota una pequeña mejora.

4.5.2 Dispraxia verbal:

En este tipo de trastorno expresivo la fluidez está disminuida, la entonación y pronunciación es incorrecta, al igual que la articulación, que está muy dañada e incluso pueden llegar a no presentar el habla.

Inclusive en la repetición, no se encuentran mejoras articulatorias.

4.5.3 Trastorno fonológico-sintáctico:

Tanto la expresión como la comprensión se encuentran perturbadas, aunque en este caso la comprensión en menor grado.

La fluidez, articulación y sintaxis son deficientes, los enunciados largo y complejos pueden resultar difíciles de entender.

4.5.4 Agnosia auditivo-verbal:

La comprensión y expresión están prácticamente ausentes o muy afectadas. En cuanto a la discriminación de la información y a la hora de procesarla presentan problemas en la captación de los gestos, la fluidez y la articulación es escasa.

4.5.5 Trastorno semántico-pragmático:

En este caso el lenguaje expresivo está menos alterado, la fluidez, la articulación y la estructura gramatical es bastante correcta aunque con alguna dificultad. También aunque el habla sea fluida pueden emitir continuamente oraciones que han adquirido y reproducen de memoria.

En lo que se refiere al lenguaje comprensivo encontramos precariedades, ya sea una ausencia de comprensión o una literalidad del mensaje.

4.5.6 Trastorno léxico-sintáctico:

El mayor problema presentado en este subtipo radica con la sintaxis, ocasionando que en las oraciones omitan, sustituyan o distorsionen las palabras en si o su orden. Por otro lado la comprensión no es perfecta, los enunciados pueden resultarles complicados de entender. El habla es fluente y la articulación es normal en su mayoría.

Más tarde, Rapin y Allen (1987) elaboraron una segunda clasificación, agruparon los 6 subtipos anteriores en tres partes, incluyéndolos dentro de ellos (Figura 2):

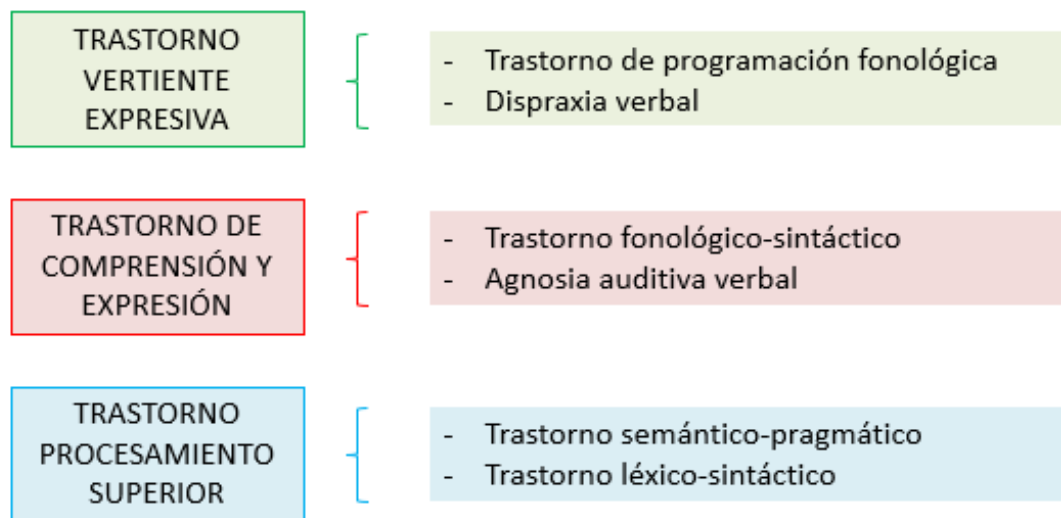


Figura 2: Clasificación de los subtipos de Rapin y Allen (1987), (Recuperado de <https://olaneuropsico.com/que-es-el-trastorno-especifico-del-lenguaje-o-tel-1480>)

Tener un conocimiento de estos tipos y subtipos del TEL, nos ayudará en las futuras evaluaciones, diagnósticos y tratamientos logopédicos. Aun así, hay que tener en cuenta que cada niño es un mundo y no por presentar este trastorno encajará en un subtipo en concreto .

5. METODOLOGÍA

La estrategia de intervención que se va a seguir recoge todos los conocimientos adquiridos durante las prácticas realizadas y las asignaturas impartidas por el Grado en Logopedia, Universidad de Valladolid (s.f.). Está orientada a aplicar los objetivos de forma lúdica y variada, a la vez que estos se trabajan intensamente. El objetivo es conseguir que la paciente esté motivada y realice todas las actividades propuestas con ilusión a pesar del esfuerzo que estas requieren.

Para lograr esto, es necesario que las actividades no se repitan muy frecuentemente, vayan en dificultad creciente y cada cierto tiempo elaborar un material más interactivo, que incluya varios objetivos y el paciente no se ancle en la rutina, se encuentre motivado y tenga ganas de aprender y seguir trabajando. Los instrumentos utilizados son materiales reales, palpables y llamativos visualmente, que se irán explicando en cada actividad de la propuesta de intervención.

Cada sesión estará estructurada de la siguiente manera: los primeros cinco minutos se dedican al “saludo”, en los que a parte de colocar su abrigo, desinfectarse, etcétera, se aprovechan para preguntar a la niña qué tal su día, si le han dado alguna nota en el colegio, si hay algo que nos quiera contar. Una vez transcurridos estos minutos, se procede a explicar lo que se va a trabajar ese día, cuando ha sido explicado, se le pregunta si tiene alguna duda y después comenzamos a trabajar. En una sesión se desarrollan varias actividades distintas, tanto para poder ejecutar varios de los objetivos propuestos como para conseguir que la paciente esté motivada y no se produzcan episodios de frustración. Al finalizar todas las sesiones, los últimos 5 minutos son de “despedida”, estos se utilizan para jugar a algo que la paciente elija, como refuerzo positivo y recompensa por haber trabajado adecuadamente, desconectar e irse más motivada para la próxima sesión.

Cabe mencionar, que a veces la niña, pueden llegar desmotivada y sin ganas de trabajar, en esas ocasiones hay que ser más flexibles, preguntar que actividades le gustaría realizar ese día, ofrecerle más ayuda de la habitual si fuera necesario, ir animándola durante la sesión y recordándole que al final de esta jugará a algo que le guste o motivarla con alguna recompensa, como por ejemplo, una pegatina o un dibujo para colorear.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.

La información que se presenta en esta propuesta de intervención, reúne por un lado, los datos personales de la paciente proporcionados por el centro de prácticas, y por otro, los conocimientos adquiridos en el Grado en Logopedia, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid (s.f.) y en gran parte de los impartidos en la asignatura IL en TEL y Afasias Adquiridas (s.f.).

6.1 PRESENTACIÓN DEL CASO.

6.1.1 Datos personales:

- Iniciales: A.M.M.C
- Edad: 7 años y 4 meses.
- Diagnóstico: Trastorno Específico del Lenguaje.

6.1.2 Anamnesis:

Antecedentes familiares:

- Los padres presentaron problemas de rotacismo y fueron hablantes tardíos.
- La hermana mayor ha sido diagnosticada de TDAH y actualmente está siendo medicada.
- El padre tiene el síndrome de Wolf-Pákinson-White (aparición de arritmias).

Embarazo y parto:

- Embarazo con normalidad, parto con vuelta de cordón, pero al realizarle la prueba Apgar, tuvo una puntuación de 8/9, lo que indica que la evolución fue buena y el bebé estaba bien de salud. No necesitó reanimación, ni incubadora.

Enfermedades de interés:

- Al observar que no hablaba, le realizaron la prueba del sueño, EEG. Como resultado se observó la presencia del “síndrome de punta de onda continua” que es un tipo de encefalopatía epiléptica. Recibió medicación durante un año, pero al cabo de este, lo descartaron.
- En la vista y la audición no presenta ningún problema, sin otitis ni catarros frecuentes.
- No ha sido operada de vegetaciones.
- Alteraciones en el sueño, lo concilia bien, pero se despierta muchas veces o muy temprano. Antes tomaba medicación para el sueño, pero ya no.

6.1.3 Desarrollo psicomotor y datos evolutivos:

- En primer lugar, en cuanto al desarrollo físico, no ha tenido problemas con el control de la cabeza, presentó gateo, la iniciación de la marcha fue al año, no tiene problemas para correr, saltar, no tiene miedo al peligro y es muy aventurera.
- Respecto al control de esfínteres, a los 5 años en ocasiones no lo controla, tanto de día, como de noche.
- La autonomía personal es correcta, come, se viste, etc ella sola.
- Las relaciones sociales son buenas, juega mucho con su hermana y con sus amigas y primos.

6.1.4 Desarrollo del lenguaje:

- Durante el primer año de vida tuvo un desarrollo normal, contacto ocular, bebe sonriente, gestos sociales y acompañando canciones.
- Acudió a una escuela infantil desde los 8 meses hasta los tres años. Donde observaron que comprendía bien las órdenes y el lenguaje oral, pero en ella no aparecía. No tuvo juegos atípicos, empleaba el juego simbólico, la gustaba pintar, etc.
- Las primeras preocupaciones surgieron en torno a los 2 años y 6 meses, ya que la niña no decía nada.
- Con 3 años, únicamente tenía un repertorio de 4 palabras, /mamá/, /papá/, /aba/, /uva/.
- Con 4 años y 6 meses, al inicio de la intervención sólo decía 5 palabras, complementándolas con gestos.
- Hasta los 5 años casi no hablaba, emitía sonidos y no era posible entenderla.
- Se hacía entender con protoimperativos y protodeclarativos.
- Intento de uso de pictogramas pero sin éxito.
- La comprensión era buena es los aspectos cotidianos.

6.1.5 Datos actuales sobre su comportamiento:

- Es una niña que juega sola y tiene mucha variedad. Le cuesta iniciar la socialización con los niños de su edad pero se integra bien en las actividades propuestas.
- Es muy habladora, aunque cuesta mucho entenderla, tiene poco vocabulario. A la hora de tener que comunicarse para pedir, rechazar, expresar necesidades, lo hace sin problema.

- Tiene episodios de frustración, se cabreaba al no ser entendida. En ocasiones, se enfada y no quiere realizar más la actividad que se está desarrollando.
- En la lectoescritura, a veces, necesita pictogramas de refuerzo.
- Comprende las emociones básicas de sus padres, como triste, contento, enfadado.
- Tiene dificultades en utilizar la correcta estructura gramatical, omite partes de la oración.
- En cuanto a la atención y el comportamiento, se cansa rápido de las cosas y es movida.

6.1.6 Situación educativa y terapéutica:

- Acudía a un centro de Atención Temprana, desde 2017, en el que el primer año recibía dos sesiones de logopedia individuales de 30 minutos y una de psicomotricidad terapéutica relacional, en pequeño grupo. Durante 2018-2019 recibió dos sesiones semanales de 45 minutos en las que también participaban muchas veces, sus padres y hermana .
- Actualmente recibe dos sesiones por semana de 45 minutos.
- En el colegio, presenta apoyos de pedagogía terapéutica (PT) y del Maestro de Audición y Lenguaje (AL). Tiene Adaptaciones Curriculares Significativas (ACIS).

6.2 EVALUACIÓN LOGOPÉDICA DEL TEL.

Para una valoración del desarrollo es necesario, tanto una entrevista familiar y la observación en interacción con la niña, como las diferentes pruebas y test.

Desde que comenzaron a explorar a la paciente por la preocupación en el desarrollo del lenguaje, se la han realizado varias pruebas:

En el año 2017/2018, se le pasaron las siguientes pruebas, completadas con información de la Orientación Andújar (2012) sobre los Test Estandarizados:

WPPSSI III: es una prueba que permite obtener un CI total, nos ofrece una serie de datos que pueden ser muy útiles para poder detectar tempranamente algunos problemas y poder actuar cuanto antes. La niña obtuvo, CIT: 98, CV: 88, CCM: 109, Lenguaje General: 76, LG por gestos: 112.

Reynell: Es una escala que permite evaluar el desarrollo del lenguaje, en niños con sospechas de algún problema referente a esto. Los resultados obtenidos indican que el lenguaje comprensivo es normal y el expresivo corresponde a la edad de un año y 9 meses.

PLON: es una prueba que evalúa el lenguaje oral, obtuvo un resultado en el que observa la forma, uso y contenido del lenguaje con retraso.

PEABODY: es un test que consiste en la identificación de objetos, obtuvo un CI 93.

En abril de 2018, se realizó una valoración logopédica en la que se pasó el test de **CUMANIN**, es una batería de evaluación de la Madurez Neuropsicológica Infantil. Los resultados obtenidos según su edad cronológica en ese momento (4 años y 4 meses=52 meses)

En el lenguaje articulatorio presentaba una edad menor a 36 meses, en el lenguaje expresivo entre 36-42 meses, lenguaje comprensivo 36-42 meses, psicomotricidad menos de 36 meses, estructuración espacial 43-48 meses, visopercepción 43-48 meses, memoria icónica menos de 36 meses, ritmo 49-54 meses, fluidez verbal, 43-48 meses, atención 36-42 meses, lateralidad mano diestra, ojo y pie zurdos, desarrollo verbal menos de 36 meses, desarrollo no verbal 43-48 meses y desarrollo total y índice de desarrollo 36-4 meses.

La Escala Mc Carthy de aptitudes y Psicomotricidad obtuvo una puntuación típica de 77, lo que equivale a una edad de desarrollo de 4 años y 1 mes, teniendo un retraso de 1 año y 1 mes con su edad cronológica.

En 2019, es cuando recibe el diagnóstico de TEL, determinando además un grado de discapacidad del 15% por Trastorno del Lenguaje.

Con la edad de 5 años y 6 meses, se vuelve a evaluar a la niña, y a pasar diferentes pruebas, las cuales son:

- SCQ. Cuestionario de Comunicación Social
- WPPSI-IV. Escala de Wechsler de Inteligencia para Preescolar y Primaria. Con un CI total de 86. Indicando un perfil cognitivo homogéneo en todas las dimensiones excepto en el lenguaje y memoria de trabajo.
- PEABODY III. Test de Vocabulario en Imágenes, se encuentra en el percentil 37, con un CI de 95.

- CELF5. Evaluación Clínica de los Fundamentos del Lenguaje. Se encuentra por debajo de la media en la mayoría de las pruebas, excepto en dos de comprensión de frases y palabras relacionadas que está en la media.
- Registro Fonológico Inducido de Marc Monfort, donde se indican los numerosos errores fonológicos que comete, como sustituciones, omisiones y adiciones de sonidos. La repetición de las palabras es más correcta que la expresión espontánea.

El conjunto de resultados de estas pruebas, la información aportada por la familia y la observación en directa interacción con la niña, junto con los criterios de diagnóstico del DSM-5, se confirma el diagnóstico de Trastorno del Lenguaje, estando afectados la comprensión y la expresión.

6.3 INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA

6.3.1 Principios generales de intervención.

La intervención de esta paciente con TEL, va a estar extendida a todos los ambientes en los que ella se mueve, teniendo una estimulación general por parte de su familia, en el contexto escolar, con los apoyos allí recibidos y en la rehabilitación logopédica. En la intervención logopédica se persigue crear un ambiente cómodo y familiar para la paciente, así como que las actividades propuestas sean de su agrado y la motiven para que su evolución sea positiva y su autoestima crezca.

Utilizar un lenguaje sencillo y completo, hablar despacio y con frases simples y concreta para la mejor comprensión. Siempre intentar entender a la paciente y no hacerla ver que sus dificultades o errores nos sobresaltan. Mantener una actitud positiva y motivadora en todo momento, en caso de que su comportamiento sea inadecuado, hacérselo saber siempre desde el respeto.

Premiar los buenos actos y la adecuada realización de las actividades que se vayan realizando, dando siempre la importancia que se merece a las recompensas y momentos de juego.

6.3.2 Objetivos.

En primer lugar, los **objetivos generales (OG)** que se persiguen con la intervención logopédica son:

- OG1: Aumentar la tolerancia a la frustración. Este objetivo se trabaja indirectamente en todas las sesiones, aprovechando las situaciones en las que la paciente se frustra o enfada porque no quiere trabajar más.
- OG2: Adquirir una adecuada estructura gramatical.
- OG3: Mejorar el lenguaje expresivo para obtener mayor legibilidad en el lenguaje.

En segundo lugar los **objetivos específicos (OE)** son:

- OE1: Utilizar palabras función como determinantes o preposiciones.
- OE2: Generalizar el uso de marcadores morfológicos de género, número y tiempo.
- OE3: Crear oraciones con sujeto, verbo y diferentes complementos.
- OE4: Trabajar la expresión oral guiada y espontánea.
- OE5: Mejorar la atención y la autonomía personal.
- OE6: Aumentar el vocabulario expresivo.
- OE7: Mejorar la expresión escrita.
- OE8: Obtener una mayor comprensión y razonamiento, tanto oral como escrito.
- ❖ OE9: Adquirir los conocimientos de ubicación espacial (arriba, abajo, izquierda, derecha, delante, detrás, etc.)
- ❖ OE10: Mejorar la fluidez lectora, a la vez que se compréndelo leído.
- ❖ OE11: Aumentar la creatividad.

6.3.3 Estructuración y Temporalización de las sesiones.

La intervención logopédica va a tener un total de ocho sesiones, con una duración de un mes y dos sesiones de 45 minutos a la semana. La duración de las actividades y la distribución de los tiempos es orientativa, ya que varía mucho según las necesidades de la paciente o las facilidades para realizar otras actividades, por lo que es importante saber que la improvisación debe estar presente en todas las sesiones (Tabla 1).

Tabla 1

Estructuración y temporalización de las sesiones

| | | |
|-----------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| PRIMERA SEMANA | SESIÓN 1 | SESIÓN 2 |
| | Saludo (5 minutos) | Saludo (5 minutos) |
| | Actividad 1 (10-15 minutos) | Actividad 2 (15-20 minutos) |
| | Actividad 4 (5-7 minutos) | Actividad 8 variación (5-7 minutos) |
| | Actividad 4 variación (10 minutos) | Actividad 9 (10 minutos) |
| | Despedida y Juego (5 minutos) | Despedida y Juego (5 minutos) |
| SEGUNDA SEMANA | SESIÓN 3 | SESIÓN 4 |
| | Saludo (5 minutos) | Saludo (5 minutos) |
| | Actividad 3 (15-20 minutos) | Actividad 6 (10-15 minutos) |
| | Actividad 5 (10 minutos) | Actividad 3 variación (10 minutos) |
| | Actividad 9 (5 minutos) | Actividad 2 variación (10 minutos) |
| | Despedida y Juego (5 minutos) | Despedida y Juego (5 minutos) |
| TERCERA SEMANA | SESIÓN 5 | SESIÓN 6 |
| | Saludo (5 minutos) | Saludo (5 minutos) |
| | Actividad 8 (10-15 minutos) | Actividad 11 (15 minutos) |
| | Actividad 7 (15 minutos) | Actividad 10 (10-15 minutos) |
| | Actividad 7 variación (5-7 minutos) | Actividad 5 variación (5-7 minutos) |
| | Despedida y Juego (5 minutos) | Despedida y Juego (5 minutos) |
| CUARTA SEMANA | SESIÓN 7 | SESIÓN 8 |
| | Saludo (5 minutos) | Saludo (5 minutos) |
| | Actividad 12 (15-20 minutos) | Actividad 12 (15-20 minutos) |
| | Actividad 15 (15 minutos) | Actividad 14 (15 minutos) |
| | Actividad 11 variación (5 minutos) | Actividad 6 variación (5 minutos) |
| | Despedida y Juego (5 minutos) | Despedida y Juego (5 minutos) |

6.3.4 Propuesta de actividades.

Las siguientes actividades, de elaboración propia, recogen los conocimientos aprendidos durante el paso por el Grado en Logopedia y de las diferentes prácticas en los centros asistidos estos cuatro años.

Cada una de ellas se divide en, objetivos que se trabajan con cada una, la explicación de la actividad, la duración aproximada, la instrucción indicada para la paciente, el material necesario, las variaciones posibles y el refuerzo.

Tabla 2

Actividad 1: ¿Cómo son estos personajes?

| ACTIVIDAD 1: ¿CÓMO SON ESTOS PERSONAJES? | |
|---|---|
| OBJETIVO | OE1, OE2, OE3, OE4, OE5 y OE6. |
| EXPLICACIÓN | A partir de la observación de 5 personajes con diferentes vestimentas, la paciente debe describir cada uno, usando la correcta estructura gramatical. Puede apoyarse de un esquema en el que aparece la estructura de la descripción. |
| DURACIÓN | 10-15 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Primero debes observar estos personajes, después tienes que elegir uno de ellos y describirlo y yo tengo que adivinar de cuál se trata. Puedes ayudarte de este esquema e ir seleccionando la información que necesitas. |
| MATERIAL | Se requiere una ficha con los diferentes personajes y una hoja en la que se va desarrollando la descripción (Figura 5). |
| VARIACIONES | Otra opción para realizar esta actividad, es cambiar los papeles entre la logopeda y la niña para trabajar el OE8, en esta ocasión describiremos a un personaje de los trabajados y la niña debe adivinar de cuál se trata. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

Tabla 3

Actividad 2: ¿Qué están haciendo?

| ACTIVIDAD 2: ¿QUÉ ESTÁN HACIENDO? | |
|--|--|
| OBJETIVO | OE1, OE2, OE3, OE4, OE5 y OE6. |
| EXPLICACIÓN | La paciente debe elaborar oraciones con sujeto, verbo y complemento a partir de una serie de imágenes en las que aparecen acciones realizadas por unos personajes. |
| DURACIÓN | 15 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Debes observar estas imágenes, puedes ir eligiendo la que quieras y tachando cada imagen según la vayas describiendo. Por ejemplo: La niña come un helado. Te puedes ayudar de estos pictogramas (¿Quién?, ¿Qué hace?, ¿Qué?). |
| MATERIAL | Una ficha donde aparecen todas las imágenes a describir y un lápiz para ir tachando las descritas (Figura 6). |
| VARIACIONES | Podemos pedir a la paciente que se invente varias acciones que ella realiza diariamente y que las escriba en su cuaderno, para así trabajar el OE7. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

Tabla 4

Actividad 3: Adivina lo que he dibujado

| ACTIVIDAD 3: ADIVINA LO QUE HE DIBUJADO | |
|--|---|
| OBJETIVO | OE4, OE5, OE6 y OE9. |
| EXPLICACIÓN | La logopeda dibuja en el cuaderno de la paciente un paisaje, está posteriormente tiene que describirlo y que otra persona lo dibuje y finalmente comprobar si los dos dibujos son iguales. En el dibujo se incluye alguna ayuda escrita, como izquierda, derecha. |
| DURACIÓN | 15-20 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Voy a dibujarte en tu cuaderno un paisaje, después vamos a ir a otra clase y tienes que describirles lo que está dibujado. Ellos lo van a ir dibujando y después vas a comprobar si lo han hecho bien. |
| MATERIAL | Se necesita únicamente el cuaderno con el paisaje dibujado. |
| VARIACIONES | Otra opción, en la que se trabaja el OE8 y OE9, consiste en que la niña dibuje lo que la logopeda va describiendo, así se trabaja también la comprensión y la orientación espacial. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

Tabla 5

Actividad 4: ¿A qué se dedica?

| ACTIVIDAD 4: ¿A QUÉ SE DEDICA? | |
|---------------------------------------|--|
| OBJETIVO | OE4, OE6 y OE8. |
| EXPLICACIÓN | Se van a ir diciendo una serie de definiciones de profesiones, la paciente debe adivinar de que trabajo se trata. |
| DURACIÓN | 5 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Voy a ir diciéndote unas definiciones sobre profesiones, por ejemplo “toco instrumentos y doy conciertos” y tú tienes que decirme quién es la persona que hace esto. En este caso es un músico (Figura 7). |
| MATERIAL | Una ficha con las distintas definiciones. |
| VARIACIONES | La paciente debe escribir en su cuaderno, una definición para al profesión que la vayamos diciendo, por ejemplo, la pedimos que escriba una definición para camionero y ella tendría que poner: “Persona que transporta mercancías conduciendo un camión”. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

Tabla 6

Actividad 5: ¿Dónde está el error?

| ACTIVIDAD 5: ¿DÓNDE ESTÁ EL ERROR? | |
|---|---|
| OBJETIVO | OE2, OE5 y OE7. |
| EXPLICACIÓN | La paciente debe corregir una serie de oraciones con errores de género y número, escribiremos en su cuaderno las oraciones y ella deberá reescribirlas correctamente. |
| DURACIÓN | 10 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Debes corregir las siguientes oraciones, todas ellas tienen errores gramaticales, lo que esté mal tienes que tacharlo y escribirlo bien de nuevo. |
| MATERIAL | Se necesitan una serie de oraciones incorrectas, el cuaderno y un lápiz. |
| VARIACIONES | Otra opción es comparar oraciones, se escriben dos oraciones prácticamente iguales, pero una de ellas está incorrecta. La paciente debe seleccionar cual de ellas es la adecuada. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

Tabla 7

Actividad 6: *¿De qué va la historia?*

| ACTIVIDAD 6: ¿DE QUÉ VA LA HISTORIA? | |
|---|---|
| OBJETIVO | OE1, OE2, OE3, OE4 Y OE11. |
| EXPLICACIÓN | Esta actividad consiste en la elaboración de una historia/oración a partir de unos dados que contienen distintos dibujos. La paciente debe ir tirando el dado e ir contando una pequeña historia/frase cada vez que tire el dado. |
| DURACIÓN | 10-15 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Tienes que tirar el dado y elaborar una frase o pequeña historia con cada dibujo que te vaya tocando. Por ejemplo, si te toca la princesa, debes decir, “La princesa vivía en un castillo muy grande rodeada de animales”. |
| MATERIAL | Se necesitan unos dados con dibujos (Figura 8). |
| VARIACIONES | Cuando tenga un nivel un poco más avanzado, se puede contar una historia a partir de los dados, enlazando cada dibujo según vaya tirando. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

Tabla 8

Actividad 7: ¿Cómo están colocados?

| ACTIVIDAD 7: ¿CÓMO ESTÁN COLOCADOS? | |
|--|--|
| OBJETIVO | OE4, OE6 y O9. |
| EXPLICACIÓN | A partir de un juego en el que hay que representar los objetos que aparecen en una tarjetas con unos cubos de colores, la paciente deberá describir la posición de los cubos y la logopeda construirlo. Después se comprobará si está realizado correctamente. |
| DURACIÓN | 15 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Primero te voy a enseñar estas tarjetas, me tienes que describir, a partir de como están estos objetos colocados, como debo yo de poner los cubos para que la estructura sea la misma. Debes decirme el lugar donde va y el color de cada cubo. |
| MATERIAL | Se necesita el juego de Speed Cubs, en el que se incluyen los cubos de colores y las tarjetas a describir (Figura 9). |
| VARIACIONES | La paciente sigue las instrucciones de la logopeda y con los cubos construye ella la figura. Trabajando así el OE8. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

Tabla 9

Actividad 8: ¡Oraciones al azar!

| ACTIVIDAD 8: ¡ORACIONES AL AZAR! | |
|---|--|
| OBJETIVO | OE1, OE2, OE3, OE5, OE7 y OE11. |
| EXPLICACIÓN | A partir de un material de tarjetas con diferentes objetos de todo tipo, la paciente debe coger al azar varias de ellas y escribir una frase en su cuaderno con cada objeto que haya escogido. |
| DURACIÓN | 10-15 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Debes escoger 4 tarjetas de estas al azar, después tienes que escribir una frase con cada una en tu cuaderno. Por ejemplo, si coges esta del paraguas, tienes que escribir una frase como: “Hoy esta lloviendo, por lo que cogeré el paraguas”. |
| MATERIAL | Tarjetas con los diferentes objetos, cuaderno y lápiz. |
| VARIACIONES | Otra opción, es que tanto la logopeda como la paciente “jueguen” a descubrir de que objeto se trata a partir de una breve descripción. Por ejemplo, “es una cosa que sirve para regar las plantas”, entonces la paciente debe adivinar de qué objeto estamos hablando y viceversa. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

Tabla 10

Actividad 9: ¡A leer!

| ACTIVIDAD 9: ¡A LEER! | |
|------------------------------|---|
| OBJETIVO | OE5, OE6 y OE10. |
| EXPLICACIÓN | En esta actividad, la paciente podrá escoger un cuento de la clase y practicar la lectura. En caso de necesitarlo puede usar “la ventanita” que permite focalizar la vista en cada palabra que se va leyendo. |
| DURACIÓN | Puede variar dependiendo el día, 5 o 10 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Escoge un libro de la clase/ uno de estos textos, puedes ayudarte de “la ventanita” para leer. |
| MATERIAL | Cuento, libro, texto. |
| VARIACIONES | Al finalizar la lectura, realizar unas preguntas a cerca de lo leído para asegurarnos de su comprensión o pedir que elabore un pequeño resumen oralmente. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

Tabla 11

Actividad 10: ¿Cómo se juega?

| ACTIVIDAD 10: ¿CÓMO SE JUEGA? | |
|--------------------------------------|---|
| OBJETIVO | OE1, OE2, OE3, OE4, OE5, OE7, OE7 y OE11. |
| EXPLICACIÓN | La paciente debe escoger un juego que realice en el colegio, como “el pilla- pilla”, una vez pensado el juego debe explicar las instrucciones para jugar, oralmente. Puede ayudarse de la escritura de este o dibujarlo en el cuaderno para después explicarlo. |
| DURACIÓN | 10 -15 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Tienes que pensar un juego que realices en el colegio, como por ejemplo, el “pilla-pilla”, cuando lo hayas pensado lo puedes dibujar o escribir las instrucciones en tu cuaderno. Después tienes que explicarlo en voz alta. |
| MATERIAL | Cuaderno y lápiz. |
| VARIACIONES | Para trabajar la expresión oral y generalizarla en diferentes ambientes, puede realizar esta misma actividad yendo a otras aulas del gabinete a explicárselo a las demás logopedas y pacientes. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

Tabla 12

Actividad 11: ¿Dónde está cada cosa?

| ACTIVIDAD 11: ¿DÓNDE ESTÁ CADA COSA? | |
|---|--|
| OBJETIVO | OE7, OE8 y OE9. |
| EXPLICACIÓN | En esta actividad, la paciente debe observar unas viñetas en las que aparecen dos estancias de la casa con varios objetos. Posteriormente tiene que completar unas oraciones y elegir la opción correcta sobre la posición de estos. |
| DURACIÓN | 15 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Tienes que observar estas imágenes, después ir leyendo cada una de estas frases y completando los huecos o eligiendo la opción correcta. Por ejemplo, La cama está _____ de la mesilla, tendrías que poner “al lado”. |
| MATERIAL | Viñetas y ficha a completar (Figura 10). |
| VARIACIONES | Esta misma actividad puede hacerse con objetos de la clase de forma oral, ir señalando cosas y preguntando si por ejemplo, la mesa está al lado o encima de la estantería, y que la paciente vaya diciendo la respuesta. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

A continuación, se van a desarrollar varias actividades pertenecientes a un mismo material de elaboración propia (Figura 3 y Figura 4). Dicho material es una “Fábrica de oraciones”, en la que se pueden hacer diversas combinaciones para formar todo tipo de oraciones. Es un material creativo y manipulativo, con diversos colores para así hacer estas actividades más lúdicas y divertidas.

Consiste en seleccionar las diferentes partes de la oración y pegarlas en una cartulina en el orden correspondiente.



Figura 3. Material Fábrica de Oraciones



Figura 4. Material Fábrica de Oraciones

Cada parte de la oración está escrita en una tarjeta de Goma Eva en un color y se encuentra en cada una de las cajitas. Cada cajita está marcada por un pictograma y debajo escrito lo que debe buscar, siendo así más fácil y visual de encontrar. Además alguna de las partes está vacía y plastificada para que la paciente escriba lo que desee.

Tabla 13
 Actividad 12

| ACTIVIDAD 12 | |
|---------------------|---|
| OBJETIVO | OE1, OE2, OE3, OE4, OE6, OE7 y OE11. |
| EXPLICACIÓN | Se le irán haciendo una serie de preguntas a la paciente, que tiene que ir contestando en forma de oración, primero oralmente y después buscando cada parte de esta en las cajitas y pegándolo ordenadamente. |
| DURACIÓN | 15-20 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Te voy a ir haciendo unas preguntas, tienes que pensar primero la respuesta y decírmela en alto, después buscar cada parte en estas cajitas e ir pegándolo en esta cartulina (Figura 13). |
| MATERIAL | “La fábrica de oraciones” y las preguntas a hacer. |
| VARIACIONES | Para trabajar la autonomía personal, se puede hacer la pregunta oralmente y que ella busque todos los componentes y les pegue sin ayuda. Después comprobar junto a ella si lo ha hecho correctamente. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

Tabla 14
Actividad 13

| ACTIVIDAD 13 | |
|---------------------|--|
| OBJETIVO | OE1, OE2, OE3, OE4, OE6, OE7 y OE11. |
| EXPLICACIÓN | En esta actividad, la niña observará una viñeta en la que aparecen muchos personajes y animales haciendo diferentes actividades. Deberá ir seleccionando los que ella prefiera e ir haciendo oraciones con las acciones que se observan. |
| DURACIÓN | 15-20 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Primero tienes que mirar esta viñeta, después elegir a una de estas personas o animales y hacer un frase con lo que están haciendo. Tienes que ir cogiendo cada parte de las cajitas y pegándola en la cartulina. |
| MATERIAL | “La fábrica de oraciones” y la viñeta a describir (Figura 15). |
| VARIACIONES | Describir oralmente la viñeta, ir mencionando todo lo que hay representado en esta, a la vez podemos ir haciéndola preguntas como ¿Cuántas personas y cuántos animales hay?, si es de día lo de noche, etc. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

Tabla 15
Actividad 14

| ACTIVIDAD 14 | |
|---------------------|--|
| OBJETIVO | OE1, OE2, OE3, OE4, OE6, OE7 y OE11. |
| EXPLICACIÓN | Primero se va a ir denominando todo el vocabulario de transportes que aparecen en esta actividad, después con algunos de ellos, la paciente deberá realizar oraciones indicando el medio por el que estos circulan. Por ejemplo, el avión, tendrá que hacer una oración con, “el avión va por el aire”. |
| DURACIÓN | 15 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Primero me tienes que decir como se llaman todos estos transportes, después tienes que hacer una oración con todos algunos de ellos diciendo por donde van, por el cielo, por la carretera, por las vías o por el mar. Por ejemplo, “el tren va por las vías”. Tienes que ir cogiendo cada parte de la oración en las cajitas y pegándola en la cartulina. |
| MATERIAL | “La fábrica de oraciones” y los pictogramas del vocabulario de los transportes (Figura 16, Figura 17 y Figura 18). |
| VARIACIONES | Puede hacer otro tipo de oraciones con el vocabulario de os transportes, podemos tanto preguntarla algo sobre ellos o que ella se invente una frase. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

Tabla 16
Actividad 15

| ACTIVIDAD 15 | |
|---------------------|---|
| OBJETIVO | OE1, OE2, OE3, OE4, OE6, OE7 y OE11. |
| EXPLICACIÓN | A partir de dos viñetas en las que aparecen unos personajes mostrando diferentes emociones como enfado, preocupación, etc. La paciente debe crear oraciones representando cada una de estas emociones. |
| DURACIÓN | 15 minutos. |
| INSTRUCCIÓN | Primero tienes que observar estas viñetas, yo te voy a preguntar cómo están estas personas del dibujo. Tienes que hacer una oración poniendo como se sienten. Por ejemplo, “el niño está enfadado”. |
| MATERIAL | “La fábrica de oraciones” y las viñetas con las emociones (Figura 19). |
| VARIACIONES | Otra opción, es ir representando situaciones en las que la niña tenga que elegir de que forma se sentiría. Por ejemplo, “imagínate que te compras un helado y viene un niño corriendo y te lo tira”, “¿Cómo te sentirías?”, a partir de esto la paciente tiene que realizar una oración de como se sentiría y para trabajar la expresión oral, explicarlo verbalmente antes de ponerlo en la cartulina. |
| REFUERZO | ¡Muy bien!, ¡Lo estás haciendo genial!, ¡Sigue así!. |

6.3.5 Pautas para la familia.

En primer lugar, es importante que la familia sea consciente del diagnóstico de su hija, informarles sobre las características que este presenta y de que la evolución va a ser lenta y costosa.

Crear un ambiente de continua estimulación para la niña, intentar evitar la frustración que la provoca no ser entendida.

Dar toda la información que esté a nuestro alcance, facilitarles material para trabajar, informar sobre asociaciones, ayudas psicológicas, colegios, ayudas económicas, etc. Es importante, que insistan en recibir ayudas en el colegio, con apoyo profesional en el aula, esto también está en nuestra mano.

Ayudarla a que comprenda todo lo que la decimos, con un lenguaje más simple pero correcto, buena pronunciación, repetir lo que sea necesario, tener siempre actitud positiva, felicitarla cuando lo haga bien.

Darle confianza, que sienta que lo que dice es importante y que va a ser escuchada. Evitar cualquier comentario o expresión facial que muestre desaprobación del habla de la niña.

En casa, es conveniente tener una buena organización de las tareas que se realizan día a día, unas pautas marcadas, que la niña conozca cuando es el momento para cada cosa.

Aunque el instinto paternal conlleve proteger a su hija, hay evitar una sobreprotección, para ayudar en su autonomía personal y potenciar todas sus capacidades.

Aumentar la relación con sus iguales, es necesario que socialice y su autoestima aumente, se divierta jugando y compartiendo con los demás.

Destacar que la familia está muy implicada, además su hermana mayor también acude a Logopedia en el mismo centro, realizando actividades conjuntas en algunas ocasiones, lo que también ayuda a motivarla.

Por último, mencionar que aunque la colaboración de la familia sea parte esencial del tratamiento, no debemos olvidar que no deben de dejar de comportarse como padres, es decir, no tienen que dejar la figura paterna a un lado para convertirse en profesionales.

7. EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

En la primera actividad, la cual consistía en la descripción de varios personajes, el esquema de apoyo la sirvió de gran ayuda y realizó esta adecuadamente y bastante rápido. Con el último personaje que faltaba de describir, se retiró la ayuda y tenía que desarrollar la descripción ella sola, esto la costó un poco más y se saltaba algunas partes de la oración, pero repitiéndolo detenidamente consiguió completarlo correctamente.

La segunda actividad, que corresponde a la descripción de acciones representadas en muchas imágenes, en cuanto recibió la explicación, cogió unos pictogramas referentes a la estructura de sujeto+verbo+complemento, pero sustituidos por “¿Quién es?”+ “¿Qué hace?”+ “¿Qué?”, que para ella resulta más fácil de comprender. Ella iba eligiendo los que quería describir y tachando según los completaba, siempre seguía la misma estructura de “El niño está comiendo helado”, “La niña está mirando por la ventana”, sin cambiar a por ejemplo “El niño come helado”. Cuando ya llevaba varias acciones descritas prescindió de los pictogramas y no necesitaba la ayuda de estos. A veces, se nota una falta de vocabulario, por ejemplo la palabra “sierra” no la recordada y la cambió por “hacha” o cuando aparece un verbo que no reconoce, lo cambia por algo que observa en la imagen, por ejemplo, en vez de decir “a la niña la están curando la herida”, dice “la niña tiene una herida”.

La actividad número tres, describir un paisaje dibujado por nosotros, la había realizado en otras ocasiones, además de ir a otras clases a explicarlo para que lo dibujaran con su explicación. Necesita el apoyo de izquierda y derecha todavía a la hora de desarrollar la descripción, en cambio ya prescinde de la ayuda de arriba y abajo. Para explicar a que distancia se encuentran los componentes del dibujo, presenta dificultades, pero poco a poco lo va explicando correctamente. También hay ocasiones en las que por falta de acceso al léxico, se la hace más complicado que la entiendan. En la siguiente actividad, la número 4, la resultó muy sencilla de elaborar, la comprensión es adecuada.

La actividad número 5, corrección de oraciones con errores, se nota una gran evolución en el uso de marcadores de género y número, corrigió correctamente todas las oraciones, además oralmente los utiliza adecuadamente en la mayoría de las ocasiones.

En la actividad 6, elaboración de frase/pequeña historia a partir de los dados, aún es complicada para ella realizar historias extensas en las que haya que ir encadenando cada uno de los objetos que la van saliendo, a la hora de realizar pequeñas frases lo hace correctamente. Repite constantemente el mismo tipo de oración, independientemente del objeto, animal, etc que toque, todas comienzan poniendo el objeto como el sujeto y después el verbo “está” y finalmente lo que ella desee añadir. No utiliza el objeto que la ha tocado como complemento u otro verbo que no sea “estar”. En la propia actividad, se la propone hacer una oración diferente utilizando otro verbo que no sea este, con esta indicación si lo realiza.

En la siguiente actividad, la número 7, en la que a partir de un juego en el que hay que representar los objetos que aparecen en una tarjetas con unos cubos de colores y la paciente describirlo para que nosotros lo construyamos, resultó motivante y divertido para ella, en ocasiones confunde izquierda y derecha y delante y detrás. Lo que está arriba o abajo lo tiene bastante adquirido.

La actividad 8, escritura de oraciones mediante vocabulario elegido al azar en unas tarjetas, permite a la paciente desarrollar su creatividad y además practicar la expresión escrita, en esta tiene menos dificultades que en la oral, ya que cuando se expresa oralmente, habla más rápido, tiene bastantes dificultades para pronunciar correctamente y menos tiempo para pensar la respuesta. En algunas de las palabras que la iban saliendo tenía problemas para identificarlas pero la mayoría las conocía o con ayuda las recordaba rápidamente.

La lectura (actividad 9), es lenta pero correcta. Cada vez hace menos uso de la “ventanita”, va necesitando menos ese apoyo para ir fijando la mirada en cada palabra y no realizar saltos de oraciones.

A la hora de explicar el juego del “pilla-pilla”, referente a la actividad 10, presenta dificultades para estructurar la información y explicarlo paso a paso, ella lo explica rápido y con sus palabras, pero al no ser una actividad oral “guiada”, la estructura gramatical se pierde y el habla es más ininteligible.

En la actividad 11, en la que debe reconocer la organización en el espacio de los objetos de las estancias que aparecen en las viñetas, no ha presentado problemas, reconoce cada objeto y dónde están colocados haciendo referencia a otros.

Por último, con las últimas sesiones realizadas en las que se hace uso del material “La Fábrica de Oraciones”, se nota que la paciente va evolucionando en cada sesión, va necesitando menos ayudas y con pocas explicaciones es capaz de elaborar las

actividades. Al ser un material más visual, manipulable y divertido para ella, ayudó a que en la sesión estuviera más motivada y con ganas de trabajar, no tuvo episodios de enfado o frustración en los que quiere parar de trabajar.

Tanto en la expresión oral guiada como en la expresión escrita, se notan grandes cambios respecto a la expresión oral espontánea, cuando coge confianza y comienza a explicar algo que le gusta, su habla se convierte en prácticamente ininteligible, con mucha rapidez y poca vocalización. Al ser pautadas las oraciones que debe realizar, utiliza todos los elementos de la oración, bien colocados y resulta mucho más fácil entenderla, por lo que a la larga se busca esa generalización en el uso de la correcta estructura gramatical.

La organización de las sesiones es esencial para una buena intervención, a la vez que la improvisación es una parte muy importante. En muchas ocasiones la niña quiere trabajar algo en concreto que justo ese día no se ha preparado, y en lo que pondrá una actitud positiva y sus máximas ganas de trabajar, por lo que tener la capacidad de improvisar es muy necesario para la continua evolución de esta.

Además, se deben aprovechar todas las situaciones de habla espontánea que nos ayuden a mejorar, es una niña bastante habladora y siempre quiere contar cosas que le han pasado, por lo que también es importante saber escucharla y darle su momento. Siempre siendo conscientes de los objetivos que se persiguen y la necesidad de trabajarlos.

8. CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo se perseguía la revisión teórica y ampliación de los conocimientos personales a cerca del TEL, así como comprobar lo aprendido durante la carrera para la correcta elaboración de una intervención variada, lúdica y que persiguiese los objetivos propuestos, además de buscar la continua motivación para la paciente.

Con este TFG, se ha observado la dificultad que supone acceder a la información que se espera encontrar, a pesar de la variedad de artículos e investigaciones, son deficitarios los contenidos concretos y fiables que cumplan con lo que se busca plasmar en este trabajo de tanta dedicación.

El TEL es un trastorno difícil de diagnosticar, ya que por ello hay que antes descartar muchas afecciones referentes tanto al lenguaje como a otras capacidades como son entre otras, la audición, la capacidad intelectual o el trastorno del espectro autista.

Además de que hay que tener siempre en cuenta, que la forma de actuar en cada persona, es diferente, por lo que hay que prestar gran atención a todas las dificultades que estas presenten, y en caso de ser sospecha de TEL, pero no tener un diagnóstico, como profesionales debemos aferrarnos a las necesidades del paciente, trabajar aquello en lo que presenta más dificultad y perseguir unos objetivos reales.

Haciendo referencia a la propuesta de intervención, tener un diagnóstico claro como el de esta paciente es de gran ayuda para orientar las sesiones a unos objetivos y actividades concretos. Es muy importante tener siempre presente lo que se está buscando con la intervención, nunca olvidarse de los objetivos perseguidos y hacer que las sesiones sean divertidas y motivacionales para la paciente. Dar gran importancia a los últimos minutos de juego que pueden cambiar completamente la visión de una sesión al finalizar esta, puede que la paciente llegue con una gran desmotivación y conseguir una recompensa por el trabajo bien realizado ayudará a seguir así en futuras sesiones.

Mencionar, que para conseguir los objetivos propuestos, estos se deben trabajar hasta que se completen, no pueden abandonarse aunque la dificultad para llegar hasta ellos sea muy elevada. Y una vez que se ha llegado al objetivo, seguir recordándolo cada cierto tiempo.

9. REFERENCIAS

- American Speech-Language-Hearing Association. (1980). *American Speech-Language-Hearing Association* | ASHA.. <https://www.asha.org/>
- American Psychiatric Association - APA. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Asociación Española de Logopedia y Foniatría. (1960). *Asociación Española de Logopedia y Foniatría* | AELFA. <http://www.aelfa.org>
- ATELMA - Asociación de personas con Trastorno Específico del Lenguaje de Madrid. (2009). ATELMA. <http://www.atelma.es/>
- Benítez-Burraco A. Aspectos problemáticos del análisis genético de los trastornos específicos del lenguaje: FOXP2 como paradigma. *Neurología*. 2012; 27:225-33.
- Diagnósticos diferenciales del TEL (Forster, J., Lopez, M., Díaz, M., y Santibáñez, R. (2015). Trastornos específicos del lenguaje. *Educación continua*, 26(3), 41
- Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid. (s.f.). Competencias generales y específicas del Grado en Logopedia. Recuperado el 7 de mayo de 2021 de <https://www.uva.es/export/sites/uva/2.docencia/2.01.grados/2.01.02.ofertaformativagrados/detalle/Grado-en-Logopedia/>
- Forster, J., Lopez, M., Díaz, M., y Santibáñez, R. (2015). Trastornos específicos del lenguaje. *Educación continua*, 26(3), 36-48.
- Logopedia, Orientación y Psicomotricidad SAFA ANDÚJAR (2012). *Test Estandarizados*, 2.1.9. <https://sites.google.com/a/fundacionsafa.es/logopedia-y-orientacion-safa-andujar/-que-es-logopedia/2-1-9-test-estandarizados>
- M.D. Fresneda, E. Mendoza Trastorno Específico del Lenguaje: concepto, clasificaciones y criterios de identificación.
- OlaNeuroPsico, Psicología Infantil (2020). *¿Qué es el trastorno específico del lenguaje o TEL?*. <https://olaneuropsico.com/que-es-el-trastorno-especifico-del-lenguaje-o-tel-1480>

10. ANEXOS.

10.1 MATERIALES PARA LAS ACTIVIDADES

10.1.1 Actividad 1

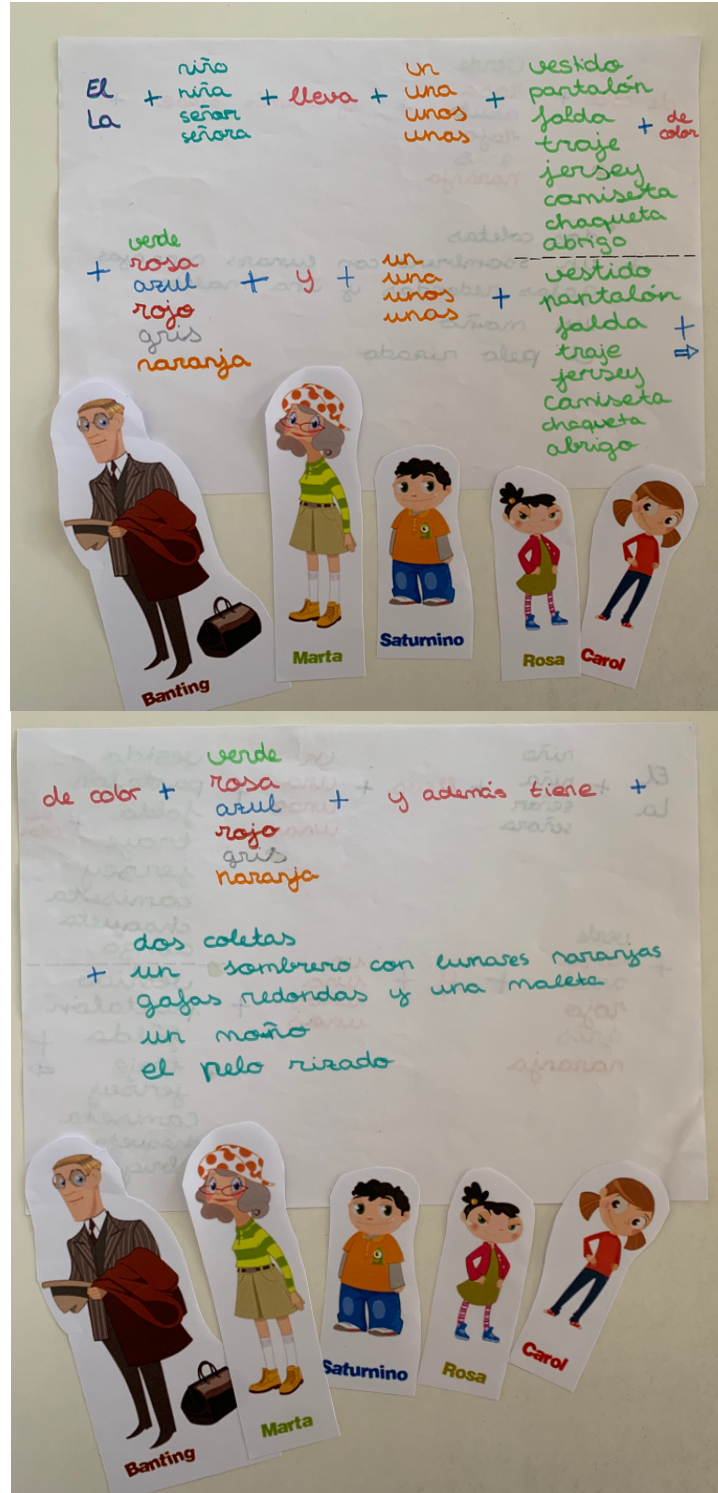


Figura 5. ¿Cómo son estos personajes?

10.1.2 Actividad 2



Figura 6. ¿Qué están haciendo?

10.1.3 Actividad 4

Nombre: _____ Fecha: _____

¿A qué se dedica?

| | | |
|--|---|--|
| | Trabajo en un hospital y cuido a personas que están enfermas | |
| | Toco instrumentos y doy conciertos | |
| | Enseño a mis alumnos asignaturas como matemáticas | |
| | Trabajo con madera y puedo arreglar muebles | |
| | Cuando hay incendios, voy con mi camión a apagarlo | |
| | Me dedico a la investigación y a la ciencia | |
| | Curo a animales que se encuentran enfermos | |
| | Trabajo en una comisaría y me ocupo de que todo esté en orden | |

Marta Olivares para Adapt

 Blog de recursos para la elaboración de ACES

Figura 7. ¿A qué se dedica?

10.1.4 Actividad 6



Figura 8. ¿De qué va la historia?

10.1.5 Actividad 7



Figura 9. ¿Cómo están colocados?

10.1.6 Actividad 8



Figura 10. ¡Oraciones al azar!

10.1.7 Actividad 11

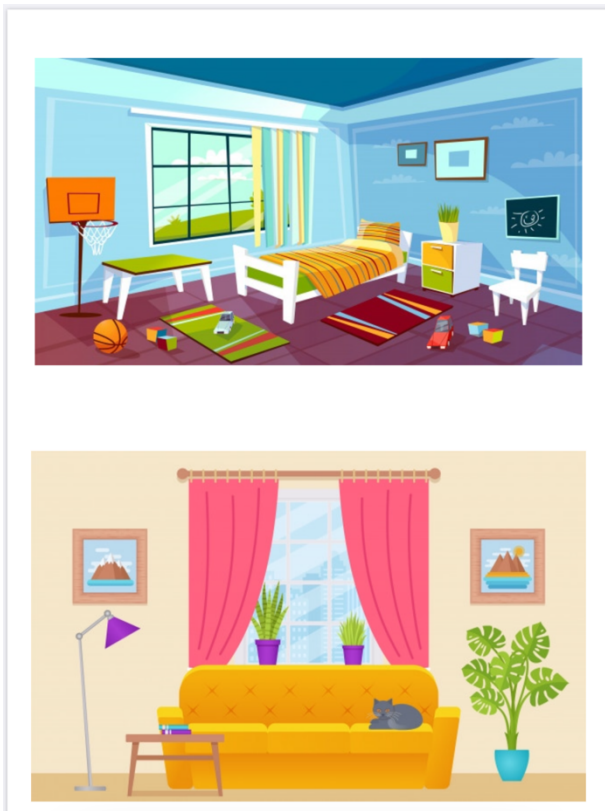


Figura 11: ¿Dónde está cada cosa?

IMAGEN 1

SELECCIONA LA PREPOSICIÓN CORRECTA.

1. El gato está encima ~~del~~ ~~debajo~~ del sofá.
2. Los libros están encima ~~debajo~~ de la mesa.
3. La lámpara morada está al lado ~~encima~~ del sofá.
4. Las plantas pequeñas están delante ~~detrás~~ del sofá.
5. El sofá está debajo ~~encima~~ de la ventana.
6. La planta grande está detrás ~~del~~ ~~junto~~ al sofá.
7. La mesita está delante ~~detrás~~ del sofá.

IMAGEN 2

Completa las oraciones con la preposición correcta

ENCIMA / DEBAJO / AL LADO / ENTRE / DELANTE

1. Hay una planta Encima de la mesita de noche.
2. La silla blanca está debajo de la pizarra.
3. El cuadro azul marino está al lado del cuadro azul clarito.
4. El cochecito azul está Encima de la alfombra verde.
5. La mesita de noche está Entre la cama y la silla blanca.
6. La alfombra verde está Delante de el banco.

¡ Súper bien !
10/10

Figura 12: ¿Dónde está cada cosa?

10.1.8 Actividad 12

PREGUNTAS PARA FORMAR ORACIONES

1. ¿Dónde quieres ir este verano?
2. ¿Qué comida le gusta a tu padre?
3. ¿Cuánto tiempo hace que no vas al parque?
4. ¿Por qué no hay clase en Semana Santa?
5. ¿Con quién te gusta jugar más?
6. ¿Cómo te sientes cuando pierdes a un juego?
7. ¿Cuándo te vas a la cama?

Figura 13: Preguntas para formar oraciones

10.1.9 Material de “La Fábrica de Oraciones”



Figura 14: La fábrica de oraciones.

10.1.10 Actividad 13



© Carmen Martin carmen-ilustradora.blogspot.com

Figura 15: Viñeta para la elaboración de la actividad 13.

10.1.11 Actividad 14

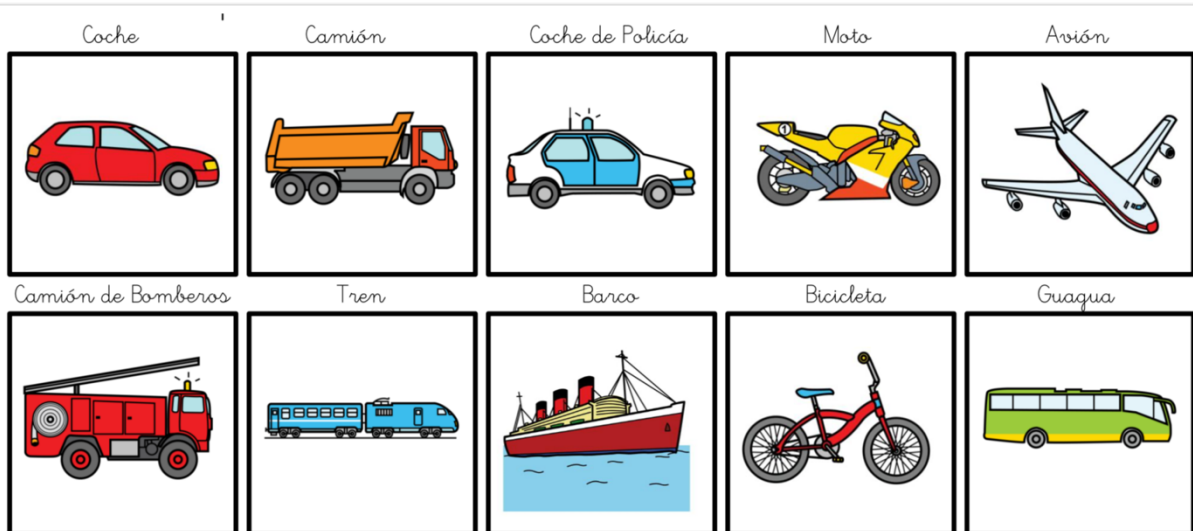


Figura 16: Vocabulario de transportes.

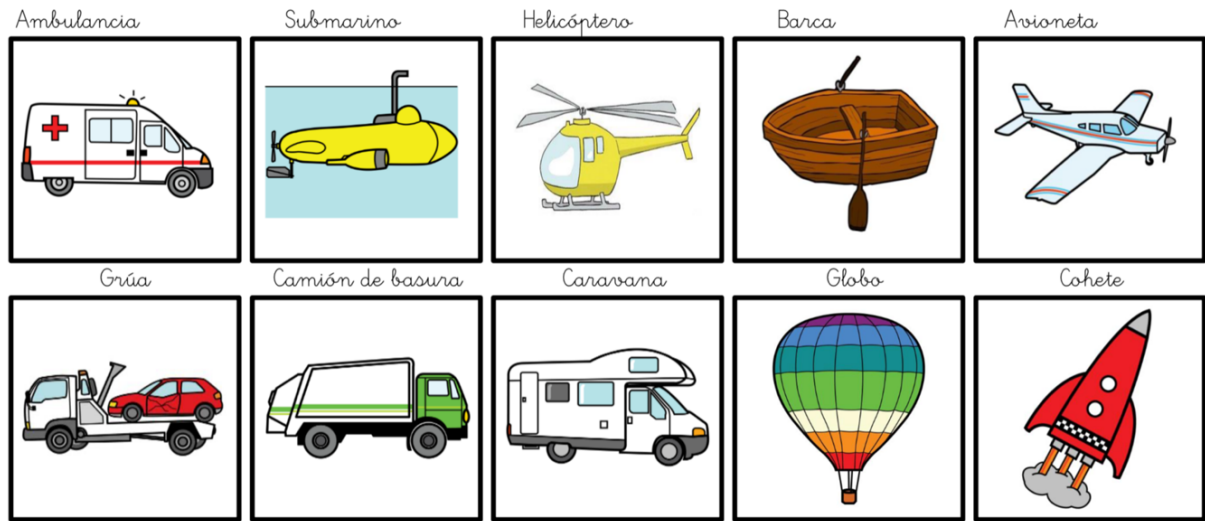


Figura 17: Vocabulario de transportes.

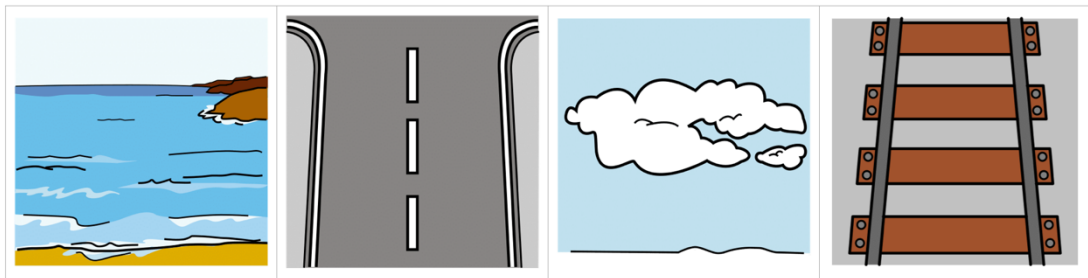


Figura 18: Vocabulario de "mar", "carretera", "cielo" y "vía".

10.1.12 Actividad 15



Figura 19: Viñetas de las emociones.