



**UNIVERSIDAD
FASTA**

**Facultad de Ciencias Médicas
Licenciatura en Fonoaudiología**

**Características del lenguaje
expresivo y comprensivo en niños
hablantes tardíos**

Misecwicz Aldana

-TUTOR/A: Lic. Mónica Dudok

-ASESORAMIENTO METODOLÓGICO: Dra.Mg Vivian Minnaard

2023

Las palabras no son meramente rótulos, si no herramientas para la comunicación.

Stanley Greenspan(1998)

Dedicatoria

Dedicado muy especialmente a mis padres que estuvieron cada día
para apoyarme en este proceso.

Agradecimientos

A mi mamá, por siempre acompañarme en cada decisión y darme la posibilidad de elegir la profesión que amo.

A mi papá por estar siempre a mi lado, alentando cada logro.

A mis amigos, aquellas personas que transitaron todos estos años a mi lado, dándome fuerzas y alentando cada avance.

A mis amigas y colegas, sin quienes no habría sido lo mismo la trayectoria dentro de esta hermosa carrera, siempre dispuestas a ayudar y apoyar en lo necesario.

A mis docentes. Por enseñarme lo hermosa que es la profesión, siendo sin dudas mi ejemplo a seguir en este camino, especialmente a Vivian Minnaard y Mariana González, por su paciencia, profesionalismo y ayuda durante todo este proceso.

A las familias que estuvieron dispuestas a participar de este trabajo quienes confiaron en mi trabajo para la evaluación y el tratamiento de sus hijos.

A todos los que fueron parte de este camino y permitieron lograr mi

Licenciatura

Muchas gracias.

Resumen

El objetivo de este trabajo ha sido indagar las características del lenguaje, en su variable expresiva y comprensiva, de dos niños hablantes tardíos de entre 2 y 4 años que concurren a consultorio de fonoaudiología en Florencio Varela durante 2022.

Luego de realizar el seguimiento correspondiente es posible retratar el lenguaje expresivo de los niños hablantes tardíos como escueto, con uso prioritario de sonidos vocálicos y ausencia de fonemas consonánticos excepto /t/ /n/ /m/ /p/ /d/; es decir fonemas con puntos articulatorios bilabiales y dentales y modos nasales y oclusivos.

Objetivo: Indagar las características del lenguaje, en su variable expresiva y comprensiva, de dos niños hablantes tardíos de entre 2 y 4 años que concurren a consultorio de fonoaudiología en Florencio Varela durante 2022

Materiales y métodos: La presente investigación se desarrolló de forma descriptiva observacional dado que las variables, estrategias, recursos fonoaudiológicos y respuestas de los niños se miden en forma independiente sin establecer relación. El diseño no es experimental ya que no se manipulan las variables y longitudinal porque se realizó un seguimiento de 8 (ocho) sesiones consecutivas de tratamiento con dos niños con características de hablantes tardíos. El trabajo se contextualiza como un estudio de caso dado que mediante el estudio de procesos cualitativos se estudia una unidad integral para responder al planteamiento del problema ya que se revisa el desempeño de dos niños durante sus sesiones de tratamiento y como estos responden a la intervención fonoaudiológica.

Resultados: Se puede destacar la escasa longitud en los enunciados de los pacientes haciendo hincapié en el limitado uso de verbos y combinaciones gramaticales como uso de tiempos verbales o pronombres. De la misma forma es posible observar el uso de sílabas duplicadas, onomatopeyas o palabras más fáciles de producir por sus características vocálicas, monosilábicas.

Conclusiones: Más allá de las dificultades en la producción se destaca la intención comunicativa presente en ambos pacientes, lo que resulta esencial en el abordaje del tratamiento fonoaudiológico favoreciendo el modelado e imitación de palabras.

Palabras claves: Hablantes tardíos – Lenguaje expresivo – Lenguaje comprensivo

Índice

Introducción	1
Estado de la cuestión	5
Materiales y métodos	17
Resultados	19
Conclusiones	38
Bibliografía	40

Introducción

Introducción

La comunicación humana es una actividad de intercambio de ideas, experiencias, emociones entre dos o más personas que utilizan un código común; es una puesta en común. Una de los rasgos más característicos de los seres humanos, es el lenguaje. Este permite que sea posible la comunicación entre dos o más personas que comparten un código convencional de señales sonoras articuladas(González Lajas y García Cruz, 2019, p. 570)¹.

Los primeros años de la vida son fundamentales para el desarrollo del niño. El monitoreo de este procesos de máxima importancia, ya que, en esa etapa, el sistema nervioso crece yevoluciona como en ningún otro momento de la vida y presenta gran plasticidad neuronal. Por este motivo, resulta vulnerable a los factores externos nocivos, así como sensible a las intervenciones terapéuticas. Por ello, la intervención temprana repercute en un mejor pronóstico para el niño con dificultades y en beneficio de la calidad de vida de su familia(Salguero et al., 2015)².

Esta importancia ha sido reconocida a nivel mundial en temas de vigilancia sanitaria por la Organización Mundial de la Salud (2016)³, la cual considera que el desarrollo de la primera infancia es la fase más importante en la vida; determina la calidad de la salud, el bienestar, el aprendizaje y el comportamiento durante toda la vida.A su vez, indica que el curso del desarrollo infantil en cada persona depende críticamente de la calidad de la estimulación, el apoyo y la crianza que el niño experimenta en sus entornos familiares, la comunidad donde habita y los lugares donde es cuidado.

La mayoría de las afecciones de la comunicación en el niño ocurren en la primera infancia, las dificultades del lenguaje y habla son las más prevalentes en esta población. Tienen impacto negativo en el desarrollo global del niño/a, tanto en sus relaciones sociales como en su vida afectiva, en el logro de habilidades cognitivas y, posteriormente, en el aprendizaje escolar.

La prevención de los trastornos del lenguaje debe seguir lo planteado por Vigotsky (1989) como se citó en Salguero et al. (2015)⁴respecto a que el período de mayor plasticidad del sistema nervioso y más sensitivo para el desarrollo del lenguaje y general del niño es el comprendido entre 0 y 5 años. Si por alguna razón el pequeño

¹ Comprende tres dimensiones: la forma, el contenido y las funciones comunicativas.

² El desarrollo infantil es un proceso dinámico, sumamente complejo, que se sustenta en la evolución biológica, psicológica y social.

³ La consolidación de las bases neurofisiológicas y la configuración de la estructura psicológica como base del desarrollo posterior del individuo están mediadas significativamente por el lenguaje en esta etapa, razón que sustenta la necesidad de prevenir los trastornos de la comunicación

⁴ Tiene en cuenta el papel del factor social como fuerza motriz del desarrollo psíquico, la ley dinámica del desarrollo o situación social del desarrollo, el carácter mediatizado de los procesos psíquicos y la Zona de Desarrollo Próximo.

Introducción

pierde ese periodo crítico, no será capaz de utilizar esa habilidad tan bien como debería y no podrá aprenderla apropiadamente.

La Sociedad Argentina de Pediatría (2019)⁵, llamó a tener en cuenta los signos que pudiesen afectar el desarrollo del lenguaje en niños menores de 5 años, ya que se tomó como factor de alarma la afectación de entre el 3 y 10 % de la población pediátrica con este tipo de patologías⁶. En el mismo artículo se define

"Los 'hablantes de inicio tardío' son niños con vocabulario de menos de 50 palabras y/o ausencia de frases de dos palabras a los 2 años."(Cacchiarelli,2019, p.2)⁷

Es imprescindible para el desarrollo del lenguaje en los niños la participación en situaciones sociales. Realizar actividades con sus adultos cuidadores o con pares, da lugar a afectaciones mutuas entre los participantes de las diferentes rutinas que aparecen en la crianza y en el juego. La función más obvia del lenguaje será la de servir como medio de comunicación de ideas, sentimientos y sensaciones del hablante mediante el código lingüístico compartido, pero también insta a considerar una función básica como la representación: permite hacer una representación de la realidad. Además, el lenguaje, resulta influido por el entorno y, a su vez, influye sobre éste, reflejando el pensamiento y la cultura en la interacción social (Peñañiel Puerto, 2016)⁸.

Por lo citado anteriormente se plantea el siguiente problema de investigación:
¿Cuáles son las características del lenguaje, en su variable expresiva y comprensiva, de dos niños hablantes tardíos de entre 2 y 4 años que concurren a consultorio de fonoaudiología durante 8 sesiones consecutivas en Florencio Varela durante 2022?

El objetivo general es:

Indagar las características del lenguaje, en su variable expresiva y comprensiva, de niños hablantes tardíos de entre 2 y 4 años que concurren a consultorio de fonoaudiología en Florencio Varela durante 2022.

Los objetivos específicos son:

- Determinar las características del lenguaje expresivo en niños hablantes tardíos.
- Identificar la producción de sonidos fonéticos y vocálicos y la emisión de palabras.

⁵ A partir de ahora SAP.

⁶ En opinión de los especialistas de la SAP, existen otros factores ambientales que favorecen el desarrollo de alteraciones en la adquisición del lenguaje, como la falta de diálogo y de lectura y la exposición a las pantallas de teléfonos celulares, tablets y TV, entre otros, tanto por parte de los de los niños como de los padres y cuidadores.

⁷ Aguardar la recuperación espontánea puede privar al niño de una intervención acorde a sus necesidades en el momento de mayor neuroplasticidad.

⁸ Mientras una madre baña o alimenta a su hijo, a su vez está estableciendo turnos de conversación, asociando los objetos a su nombre, clasificando palabras.

Introducción

- Sondear la intención comunicativa en niños hablantes tardíos.
- Analizar las características del lenguaje comprensivo en palabras aisladas y órdenes simples en niños hablantes tardíos.

Estado de la cuestión

Estado de la cuestión

Durante la primera etapa del desarrollo, el niño comienza a relacionarse directamente con el lenguaje. De esta forma, los distintos niveles del lenguaje comienzan a desarrollarse divididos en fonético-fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático. Estos se van adquiriendo y perfeccionando durante las distintas etapas del crecimiento. Se espera que los hitos del lenguaje se desarrollen conforme a lo esperado a la edad cronológica. Cuando esto no sucede se considera al niño un hablante tardío (DanosoRojas et al., 2021)⁹.

En relación a la tipificación diagnóstica de los niños hablantes tardíos, se caracterizan por presentar una lentitud en el desarrollo de las habilidades comunicativas y lingüísticas entre los 24 y 36 meses de edad, en consecuencia, se refleja en un vocabulario expresivo inferior a las 50 palabras y emisiones verbales espontáneas de una sola palabra a los 2 años. Cabe destacar, que no existe una condición biomédica diferenciadora asociada a este diagnóstico (Moreno y Nieva, 2021, como se citó en Danoso Rojas et al.,2021)¹⁰.

En los primeros años de vida se pueden identificar trastornos regulatorios en los cuales se presentan, simultáneamente, problemas motores, sensoriales y de comportamiento que afectan el desarrollo de los niños. Se ha demostrado una mejoría significativa en las habilidades del niño cuando las condiciones que afectan el desarrollo son detectadas y atendidas en los primeros años de vida. Se vuelve entonces necesario vigilar el desarrollo del niño utilizando instrumentos de cribado válido y confiable. Teniendo en cuenta su bajo costo y facilidad de aplicación abren la posibilidad de observar periódicamente el desarrollo de niños. La identificación y tratamiento tempranos permiten reducir las alteraciones en diferentes áreas del desarrollo y la severidad del problema, posibilitando reducir también los costos de atención, el tiempo y el número de servicios requeridos (Bolaños et al., 2015)¹¹.

El desarrollo de la primera infancia es considerado un objetivo importante en la agenda global respecto de la niñez, es necesario contar con parámetros indicadores de cada área a observar de los niños pequeños basados en la población que sean válidos y fiables (McCoy et al., 2016)¹².

⁹ Se observa una prevalencia del inicio tardío del lenguaje, entre un 10 y 20% de la población infantil, según estudios realizados en países con población general de ingreso medio.

¹⁰ El pronóstico de éstos es favorable. Se considera que aproximadamente un tercio presenta dificultad en el vocabulario receptivo, incrementando el riesgo de problemas asociados al lenguaje en etapas posteriores.

¹¹ Los niños que entran a preescolar presentan problemas de procesamiento sensorial, los cuales se relacionan con trastornos del espectro autista, problemas de conducta y torpeza motora, entre otros.

¹² Los indicadores y mediciones para las evaluaciones a nivel poblacional se aplican a gran escala. Es preciso que sean fáciles de emplear, sin perder propiedades esenciales como la fiabilidad y la validez.

Estado de la cuestión

Existen cuatro áreas del desarrollo: el área motora se ocupa de indagar sobre el movimiento global, tono muscular, reacciones, desarrollo postural y equilibrio. El área de coordinación investiga la coordinación de funciones: el desarrollo de la prensión de objetos, aspectos del desarrollo sensorial, de las habilidades viso motoras, de las praxias. También aborda sobre la evolución del dibujo de la figura humana. El área del lenguaje indaga el proceso de comunicación e interacción con otros y aprendizajes, a través de la mirada, los sonidos, la voz, la postura, los gestos, como del lenguaje verbal comprensivo y expresivo. Por último el área social da cuenta de aspectos de la socialización, de la interacción y relación con las personas, del juego, del desarrollo cognitivo y del proceso de conductas de adaptación a la vida cotidiana, que van dando cuenta del proceso de autonomía (UNICEF, 2018)¹³.

La adquisición del lenguaje temprano resulta clave ya que promueve el desarrollo cognitivo y social, así como la regulación emocional, favorece el desarrollo de la teoría de la mente, la inhibición conductual, y la posterior adquisición de las funciones ejecutivas, lo cual mostrará un impacto en el rendimiento académico, la adaptación escolar, y el aprendizaje de la lectoescritura y las matemáticas. Esto se basa en que el lenguaje de los niños está influido por el contexto socioeconómico, no obstante, no es una influencia directa, sino que se trasmite a través de las interacciones con adultos cuidadores. La capacidad del adulto para mantener la atención conjunta y coordinada con el niño, la cantidad y diversidad de palabras en el diálogo del adulto, el refuerzo verbal, físico, la demostración de afecto y el ajuste de acciones acorde a los intereses observados en el niño. El logro de una atención conjunta facilita no solo la regulación de la atención del niño, sino también una mayor sintonía y comprensión de la subjetividad infantil, lo que a su vez favorece el vínculo afectivo y facilita el desarrollo del lenguaje (Cuellar Escobar y Farkas Klein, 2018)¹⁴.

Los niños considerados hablantes tardíos suelen presentar una lenta trayectoria de su desarrollo comunicativo y lingüístico que se observa entre los 24 y 36 meses de edad, sin estar aparejado a un déficit intelectual, sensorial o conductual (Rescorla y Alley, 2001, citado en Moreno, Nieva, 2020)¹⁵.

"Esta trayectoria lenta suele manifestarse a través de un vocabulario expresivo limitado, es decir, inferior a 50 palabras, y emisiones orales

¹³Cada área contiene una selección de conductas consideradas por los autores como más relevantes para la edad.

¹⁴Esta interacción sensible no solo se establece con el padre o madre u otra figura sustituta, sino también con el personal educativo con el cual los niños comparten su tiempo.

¹⁵ El 30% de los casos que presentan retraso inicial en el desarrollo comunicativo y lingüístico continúan manifestando alteraciones lingüísticas significativas y son diagnosticados de Trastorno Específico del Lenguaje.

espontáneas de una sola palabra entorno a los 2 años"(Rescorla y Alley, 2001 citado en Moreno, Nieva, 2020, p.61)¹⁶.

Entre un 10 y un 15% de la población infantil presenta retraso inicial en el desarrollo comunicativo y lingüístico; entre los 3-4 años, el 30% de los niños que presentan retraso inicial en el desarrollo comunicativo y lingüístico continúan manifestando alteraciones lingüísticas significativas y son diagnosticados con Trastorno del Lenguaje (Moreno y Nieva, 2020)¹⁷.

Es esencial para minimizar las dificultades que pueda presentar este tipo de población la identificación e intervención precoz en las dificultades tempranas en el desarrollo comunicativo y lingüístico. Sin embargo, el hecho de que el retraso inicial en el desarrollo comunicativo y lingüístico no esté asociado a otro tipo de discapacidad física no facilita que los niños y sus familias reciban la atención temprana adecuada y, suelen, recibir atención temprana de forma tardía (Mendoza, 2016)¹⁸. Existe evidencia científica que defiende que cuanto antes se inicie la intervención habrá más posibilidades de que los niños puedan tener un desarrollo social, emocional y escolar adecuado en el futuro (Farley, Matthew y Winterbottom, 2018)¹⁹.

Tienen mayor tendencia a la persistencia de las dificultades los niños hablantes tardíos que producen poco vocabulario, dificultades en la comprensión, uso reducido de gestos o un historial de problemas del lenguaje. Sin embargo no es posible hacer una predicción de persistencia, por lo que la reevaluación seis meses después es lo recomendado (Reilly et al., 2018)²⁰.

La explosión del vocabulario en los niños suele ocurrir alrededor de los 18 meses de edad cuando el niño alcanza la producción de 50 palabras, mayormente sustantivos. Es esperable que para los 24 meses puedan producir alrededor de 300 palabras, diversificando su repertorio léxico y con una producción también acelerada de la morfología verbal, incluyendo el uso de diferentes tiempos verbales. Es más, frecuentemente, los niños incrementan el uso morfológico de sufijos regulares e

¹⁶ Los equipos de atención temprana de algunos países abogan por una intervención fonoaudiológica temprana de corte naturalista, centrada en la familia, ya que es considerada más intensiva y adecuada para la generalización de objetivos.

¹⁷ Los déficits asociados al TEL no se centran únicamente en el dominio del lenguaje, sino que, en numerosas ocasiones, afectan a otros ámbitos del desarrollo.

¹⁸ Sus dificultades lingüísticas oscilan desde déficit en vocabulario y encontrar palabras, a deterioros en morfología gramatical, sintaxis, pragmática, memoria verbal y no verbal, procesamiento verbal, procesamiento no verbal más lento, hasta déficit en percepción del habla.

¹⁹ El resultado de una observación al aplicar el instrumento de screening es siempre orientador, pero no diagnóstico.

²⁰ No existe todavía una descripción clara sobre un conjunto de rasgos que pudieran predecir la mejoría en el desempeño lingüístico y quiénes perdurarán con el retraso a lo largo de los años.

irregulares. Hacia los 30 meses constituyen el 40% del vocabulario total (Benavidez yMurata, 2020)²¹.

Es posible considerar un hablante tardío a un niño entre los 18 y los 30 meses de edad, cuyo desarrollo es típico en habilidades motrices, juego simbólico y social, habilidades cognitivas. Sin embargo, su lenguaje manifiesta un retraso. Esto podría ser observado en un repertorio escaso o nulo de gestos entre los 9 y 12 meses de edad, una aparición tardía de las primeras palabras, después de los 12 meses, aumento lento del vocabulario, después de los 12-18 meses, y una también una aparición también tardía de la combinación palabra frase, después de los 24 meses. Este retraso no se relaciona con ninguna otra patología como sean la hipoacusia o sordera, el trastorno global del desarrollo o la condición del espectro autista (Auza, 2019)²².

La mayoría de los hablantes tardíos que suelen compensar el retraso, incluso sin intervención terapéutica y logran alcanzar a sus pares de edad. Sin embargo, alrededor del 25% de ellos no alcanzarán los hitos del desarrollo y se desfazarán significativamente de sus pares. Solo un 5% serán diagnosticados con un problema más severo del lenguaje más adelante (Reilly et al., 2018)²³.

Los hablantes tardíos y los niños con desarrollo típico tienen diferentes mecanismos de aprendizaje para adquirir el lenguaje. Los niños típicos pueden guiarse por una tendencia a reconocer rasgos de los objetos y luego generalizarlos creando el concepto de categoría como animales, acciones, rutinas (Colunga&Sims, 2017)²⁴. Los nombres referentes a los cuidadores, a objetos comunes, expresiones sociales, acciones y rutinas, son los primeros en aparecer en el vocabulario de los bebés que comienzan a hablar (Frank et al., 2016)²⁵.

Si los mecanismos de aprendizaje léxico son distintos en hablantes tardíos, es posible que estos produzcan clases de palabras diferentes y/o menos extensas que las de los niños con desarrollo típico. De la misma forma la longitud media de emisión podría verse disminuida, teniendo en cuenta el vocabulario menos extenso, especialmente en relación a los verbos, que a su vez provocaría combinaciones gramaticales poco complejas. Sin embargo, no existe todavía una descripción clara,

²¹Las investigaciones realizadas en población anglófona informan de que aproximadamente entre un 10 y un 15%de la población infantil preescolar presenta este retraso inicial en el desarrollo comunicativo y lingüístico.

²² Sigue siendo una incógnita la predicción sobre cuáles hablantes tardíos serán los que queden clasificados más adelante como TEL

²³Este porcentaje constituye un grupo a quien, una vez cumplidos los cuatro años de edad, cuando ya se hayan aplicado pruebas diagnósticas, podrían ser clasificados como niños con Trastorno del desarrollo del lenguaje.

²⁴ La organización semántica contribuye a la adquisición léxica y que los niños construyen nuevos conceptos a partir de un conocimiento semántico previo.

²⁵ Existen patrones semánticos similares, además de una estrecha relación entre la adquisición del lenguaje y el desarrollo cognitivo.

sobre un conjunto de rasgos que pudieran predecir quiénes mejorarán su desempeño lingüístico y quiénes perdurarán con el retraso a lo largo de los años (Benavidez, Murata, 2020)²⁶.

El ritmo de adquisición verbal es importante, ya que el uso de este tipo de palabras tiene gran influencia en el desarrollo gramatical, especialmente en la combinación inicial de palabras. La naturaleza del verbo y el marco de construcción sintáctica propicia la construcción de las primeras oraciones. Es posible que la baja producción de verbos en los hablantes tardíos persistentes impacte en la longitud media de las emisiones (Horvath et al., 2019)²⁷.

En relación a la producción de sonidos y onomatopeyas, esto podría reflejar la facilidad de producción de palabras, cuyas características suelen ser sílabas duplicadas como; ma-ma, ta-ta; o palabras más fáciles de producir por sus características vocálicas, monosilábicas, entre otras; pan, beee; que sus correspondientes palabras, por ejemplo de vehículos como, auto, tren o animales gato, oveja (MacRoy-Higgins et al., 2016)²⁸.

El consorcio de CATALISE (2016)²⁹ recomienda una evaluación cada seis meses para seguir la evolución de los hablantes tardíos. También se propone, en relación al diagnóstico, que solo en aquellos hablantes tardíos que tengan entre 2 y 3 años y presenten problemas de lenguaje se los diagnosticará como trastorno del lenguaje si es que cumplen las siguientes características: pobre comprensión de lenguaje, pobre uso de gestos y/o antecedentes familiares de dificultades del lenguaje o trastorno de lenguaje. En caso de no presentar estos factores no se los deberá diagnosticar con la etiqueta de TDL hasta los 5 años, pero se deberá llevar a cabo una espera vigilante con evaluación cada seis meses (Reilly et al., 2018)³⁰.

Por otro lado, CATALISE (2016)³¹ hace una distinción sobre los niños con dificultades fonológicas que no van acompañados de otros problemas del lenguaje, y

²⁶Es posible que los hablantes tardíos estén invirtiendo su esfuerzo comunicativo en la producción de palabras como los sustantivos, y posiblemente, en la producción de palabras funcionales que dan lugar a frases nominales elementales.

²⁷ Los niños llamados hablantes tardíos no persistentes, son quienes logran superar esta dificultad en relativamente poco tiempo.

²⁸ La clasificación de los hablantes tardíos en no persistentes y persistentes sería de mucha utilidad para aportar una clave sobre los patrones de desarrollo lingüístico.

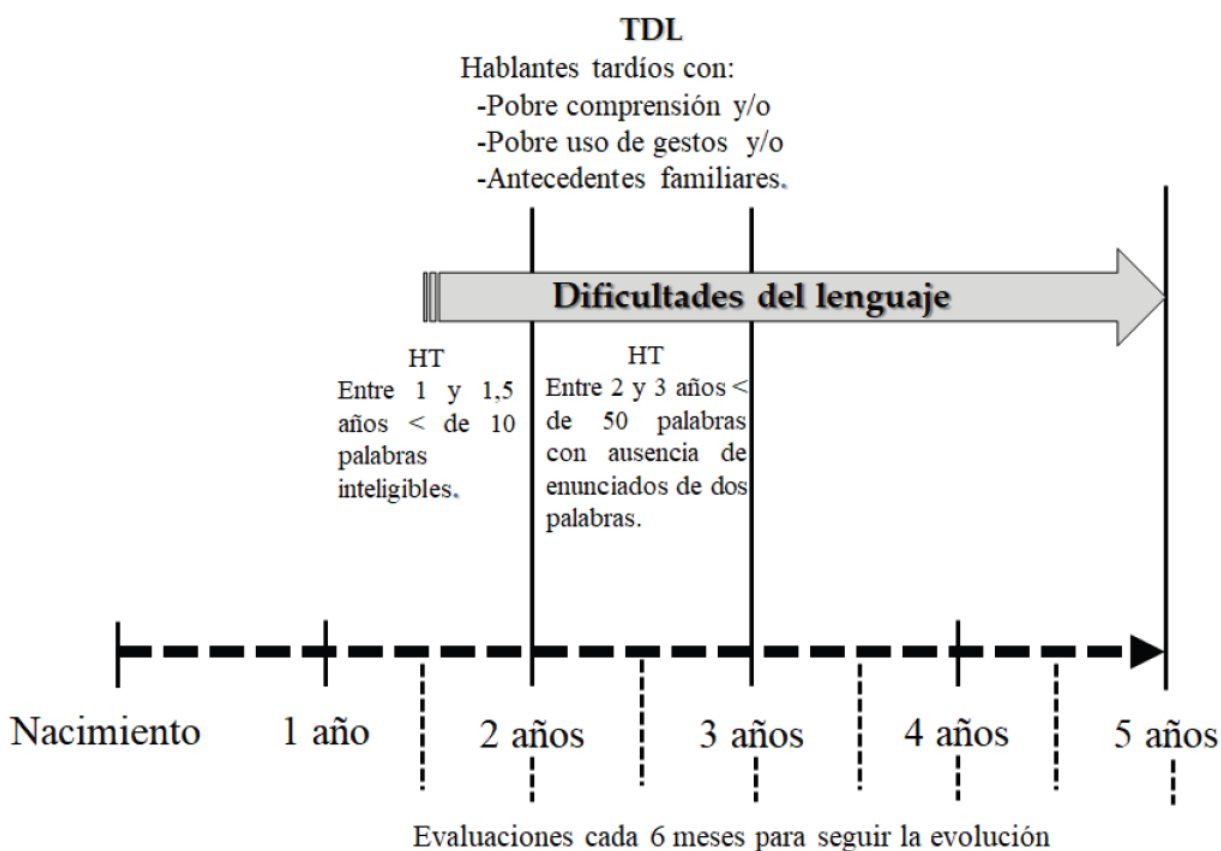
²⁹ Es un estudio de consenso Delphi multinacional y multidisciplinario que identificó las diferentes deficiencias del lenguaje en los niños.

³⁰ CATALISE recomienda que la derivación para hacer una evaluación especializada se haga cuando los cuidadores muestren una preocupación por el desarrollo del habla, el lenguaje o la comunicación, se observe una falta de progreso en el desarrollo del lenguaje o en los resultados académicos a pesar de tener apoyo específico en el aula.

³¹ Fue convocado debido a la necesidad de identificar los trastornos del lenguaje que no se explican por alguna condición asociada como la discapacidad intelectual, pérdidas auditivas, alteraciones anatómicas, entre otras.

que además responden bien a la intervención. Para ellos recomienda el diagnóstico de trastorno de los sonidos del habla al ser poco probable que los problemas de lenguaje persistan. En relación al término, utilizado en el ámbito educativo y clínico, retraso del lenguaje, CATALISE recomienda no utilizarlo. Para aquellos niños que no cumplen los criterios para tener un trastorno del lenguaje, se recomienda usar el concepto niño con dificultades del lenguaje.

Esquema N°1 Esquema cronológico de los criterios de etiquetaje diagnóstico del trastorno del desarrollo del lenguaje con relación a las etiquetas de hablante tardío y de dificultades del lenguaje.



Fuente: Ahufinger, Igualada y Sanz-Torrent(2021)³²

Al momento de la evaluación CATALISE (2016)³³ recomienda que las fuentes de información para llevar a cabo el diagnóstico deben ser múltiples e incluir entrevistas y/o cuestionarios a familia y docentes, observación directa del niño, test estandarizados y evaluaciones basadas en criterios evolutivos. Por otro lado, llama a

³² Se recomienda hacer a una evaluación especializada del lenguaje oral en aquellos niños que presentan dificultades conductuales o psiquiátricas, de comprensión lectora o de audición.

³³ Existe gran variación entre los términos utilizados para estos niños como es el de Trastorno Específico del Lenguaje, Retraso de Lenguaje, Trastornos del Desarrollo del Lenguaje, Disfasia del Desarrollo, entre otros.

tener en cuenta la modificación en los parámetros, que antes significaban la exclusión diagnóstica que ahora se flexibilizan y se ajustan a nuevas evidencias. Por un lado, el cociente intelectual no verbal³⁴ mínimo evaluado con test estandarizados se establece en una puntuación de 70, límite establecido a partir del que se considera que el niño presenta una discapacidad intelectual, el cual anteriormente estaba fijado en 85. Además, no es requerida ninguna discrepancia entre el nivel lingüístico y el CINV. Un nivel de CINV de entre 70 y 85 no tiene efecto ni en la aparición ni en la gravedad del trastorno del lenguaje. Por ello, a partir del consorcio de CATALISE se recomienda que no se requiera esta discrepancia (Norbury et al., 2016)³⁵

Las bases de la salud y el bienestar durante la edad adulta se crean durante el embarazo y la primera infancia, cuando el cerebro se desarrolla con mayor rapidez y tanto las experiencias positivas como las negativas tienen un mayor efecto. También se ha comprobado que las intervenciones tempranas pueden mitigar dichos efectos, pues permiten a los niños pequeños aumentar su resistencia y experimentar un desarrollo positivo a pesar de las dificultades (Luby et al., 2013)³⁶.

Entre las principales ventajas de las evaluaciones individuales están la precisión con la que se mide el estado de desarrollo del niño y el hecho de que proporcionan puntos de referencia que distinguen el desarrollo normal de los retrasos. Las evaluaciones individuales cuantifican el estado de desarrollo de un niño determinado (Sudfeldt et al., 2015)³⁷.

Esto requiere que el rol del fonoaudiólogo modifique su competencia poniendo en juego, además de conocimientos teóricos sobre el desarrollo de la comunicación y el lenguaje y sus dificultades, la empatía, la escucha activa y la comunicación efectiva para poder guiar a la familia del modo más adecuado posible tanto en el planteamiento de objetivos terapéuticos como en la detección de fortalezas comunicativas del niño y su entorno (Moreno y Nieva, 2020)³⁸.

El lenguaje no sólo se evidencia cuando el bebé dice sus primeras palabras, sino que aparece con anterioridad; es posible analizar el lenguaje del niño desde el inicio de su vida, contando incluso el primer sonido o gesto que realice, pudiendo así constatar si los hitos lingüísticos se van presentando en las etapas esperadas de

³⁴ Desde ahora CINV.

³⁵ Las principales organizaciones profesionales de logopedas del ámbito angloparlante han optado por utilizar esta terminología en sus escritos y revistas oficiales. Se trata de asociaciones como la ASHA, la RCSLT o la Speech Pathology Australia.

³⁶ El hecho de que el retraso inicial en el desarrollo comunicativo y lingüístico no esté asociado a otro tipo de discapacidad física no facilita que los niños y sus familias reciban la atención temprana adecuada.

³⁷ Es importante enfatizar en la afectación funcional, que interfiere tanto en la comunicación como en el desempeño de las actividades escolares.

³⁸ La familia constituye un agente de cambio central para el bienestar y progreso de sus hijos.

acuerdo a la edad del niño. Es importante tomar en cuenta todos los aspectos cuando se refiere al lenguaje, ya sea el modo de expresarse del niño o si respeta los turnos de habla, entre otras cosas. Si se observa que no aparecen ciertas habilidades lingüísticas en las etapas determinadas, se podría estar frente a un hablante tardío o un niño que presenta un retraso en el desarrollo del lenguaje (Gallego, 2015)³⁹.

Es posible definir el retraso del lenguaje como una tardía aparición de esta área, que se caracteriza por un descenso de las habilidades lingüísticas, en relación a la edad cronológica que no esté relacionada con una patología de base. El desarrollo del lenguaje en la etapa emergente es clave, ya que, si el niño es un hablante tardío y el entorno no hace una derivación oportuna al profesional que pueda otorgarle una intervención adecuada, se puede generar un impacto negativo en el desarrollo. Por esto, es crucial identificar qué se espera en cada etapa del desarrollo del niño, siendo las figuras paternas y maternas claves para poder realizar un seguimiento y estimulación oportuna de sus hijos. Es importante mencionar que, el retraso del lenguaje se manifiesta de distintas formas en la población infantil; en un tercio continua y puede o no desencadenar un trastorno del lenguaje; en otro tercio puede mostrar mejoras, y en el último puede regularizar su desarrollo del lenguaje (Mendoza, 2016 citado en Brito, 2018)⁴⁰.

A pesar de esto, en algunos casos, el niño puede nivelarse de acuerdo a lo esperado a su edad cronológica. No obstante, en otros, persisten las dificultades para desarrollar el lenguaje expresivo y/o comprensivo. Los niños hablantes tardíos, presentan una lenta trayectoria en el desarrollo del lenguaje, caracterizándose por un vocabulario menor a 50 palabras, y una ausencia de uniones de dos elementos alrededor de los dos años. También conocido como Inicio Tardío del Lenguaje se define como un retraso en el vocabulario, pudiéndose valorar desde los 24 meses de edad. Este, no se asocia a una condición de base, sino que se caracteriza por alteraciones en la intención comunicativa; al igual que dificultades para la adquisición, desarrollo y comprensión de vocabulario como un repertorio vocálico y consonántico limitado (Gallardo, 2016)⁴¹.

Posterior a los 3 años, si se mantiene este retraso, se denominará como un trastorno del desarrollo del lenguaje. A su vez, en los niños que no logran una mejora, debido a la tardía adquisición del lenguaje, se generan repercusiones en el ámbito

³⁹El lenguaje es una habilidad característica del ser humano, la cual necesita de un conjunto de procesos superiores, que buscan transmitir y comprender el aprendizaje, permitiendo expresar las necesidades y/o deseos en los distintos contextos.

⁴⁰ A los 3 años, un retraso con una duración de al menos 6 meses se considera como un inicio tardío del lenguaje.

⁴¹ Estima que solo un 10 a 20% de niños que tienen alrededor de dos años, presentan un desarrollo lento en la adquisición del lenguaje.

social, escolar e individual. Es por esto, que su identificación temprana e intervención precoz, incrementa la posibilidad de generar un pronóstico favorable, reduciendo el impacto en las diferentes esferas comunicativas, de aprendizaje y conducta; en caso de que se trate de alguna alteración severa de lenguaje o del desarrollo (Salguero et al., 2015, p. 54)⁴².

Una forma de generar un óptimo desarrollo del lenguaje es a través de la atención temprana. Esta se define como un conjunto de intervenciones, las cuales están dirigidas principalmente a los niños de 0 a 5 años, a sus cuidadores y al ambiente que lo rodea. La atención temprana proporciona un recurso o medio en respuesta de las necesidades transitorias o permanentes que se puedan presentar en la infancia. De esta manera, se disminuye el impacto que pueden provocar en las habilidades del niño, mediante herramientas y ayudas que son implementadas en las primeras etapas, ya que es un periodo con gran capacidad de aprendizaje y con una marcada plasticidad en el desarrollo de estructuras y procesos cerebrales. En el proceso de atención temprana, el rol del fonoaudiólogo cobra un papel relevante, ya que es el profesional responsable de velar por un idóneo desarrollo en las áreas del lenguaje y comunicación. Es quien entrega ayudas a las familias para que puedan reconocer las habilidades comunicativas presentes en los niños, y a su vez, favorecer en ellos los intentos que tienen para comunicarse, reconociendo la importancia que tiene el ambiente en estas interacciones. Al mismo tiempo, es el niño quien participa de las sesiones de intervención, aportando sus propias herramientas, ya sea cognitivas o de aprendizaje (Escorcía et al., 2016)⁴³.

La intervención temprana tiene consecuencias significativamente positivas en la calidad de vida de quienes lo padecen (Rinaldi et al., 2021)⁴⁴. Esto es debido a la elevada plasticidad cerebral que tienen los niños entre los 3 y los 5 años, lo que permite obtener mejores resultados con la intervención que cuando son más mayores (Aguilar-Mediavilla et al., 2019)⁴⁵.

La intervención se puede clasificar entre cuatro tipos de modelos: el formal, el funcional, el híbrido y el socio cognitivista. El llamado formal se centra en los aspectos formales del lenguaje y es el terapeuta quien determina los objetivos y las estrategias

⁴² Si el niño es atendido tempranamente, trabajando todas las dimensiones del lenguaje, el pronóstico normalmente es favorable a largo plazo.

⁴³ Mediante la estimulación enfocada y el modelado de palabras individuales, se puede mejorar el lenguaje de los niños con habla tardía, donde el tratamiento tiene resultados significativos, mejorando su rendimiento en el desarrollo formal del lenguaje.

⁴⁴ La neuroplasticidad, plasticidad neural o plasticidad sináptica de las neuronas cuando establecen comunicación, modula la percepción de los estímulos del medio, tanto los que entran como los que salen.

⁴⁵ La plasticidad neuronal representa la capacidad que tiene el individuo para adquirir nuevas habilidades, especialmente relacionadas con el desarrollo de funciones cognitivas.

Estado de la cuestión

que utiliza, como el modelado. El modelo funcional es una intervención más natural y sin apoyos que se centra en aprender a hacer un uso correcto del lenguaje. En cuanto al híbrido comparte características de los dos anteriores: se lleva a cabo una dinámica centrada en el niño, pero el terapeuta controla aspectos de la intervención al prediseñar los ambientes en los que se realiza. El abordaje sociocognitivo parte de las bases psicolingüísticas de adquisición natural del lenguaje. Se utilizan los scripts para representar situaciones o eventos de forma ordenada dirigidos a un objetivo.

De cada uno de estos modelos surgen una gran variedad de estrategias que de forma más o menos explícita permiten que el niño/a tenga que hacer uso del lenguaje para expresarse, vea los errores que comete y aprenda la forma correcta de decirlo.

Debido a la gran heterogeneidad y resistencia al tratamiento que caracteriza a los trastornos del lenguaje, es necesario elegir el modelo y las estrategias de intervención basadas en la evidencia empírica que sean más adecuadas para cada caso, así como la intensidad, la duración y la frecuencia de la intervención, para poder conseguir los máximos beneficios posibles (Gastañeta et al., 2018)⁴⁶.

El papel del fonoaudiólogo desde un enfoque naturalista se centra en trabajar con la familia. Se debe fomentar el trabajo en conjunto en las sesiones para optimizar posteriormente las interacciones en el entorno natural. Es decir, el papel del fonoaudiólogo es intervenir con los padres para que posteriormente, estos sean capaces de intervenir con sus hijos en su entorno natural. Se puede considerar que integrar a la familia como un agente activo dentro de la intervención en su entorno natural, hace que las oportunidades de aprendizaje del niño aumenten de forma considerable, ya que no se darán únicamente en las sesiones dentro del consultorio. De esta forma se entiende que el fonoaudiólogo tiene la labor de brindar herramientas a los padres para emplear un estilo comunicativo que favorezca la comunicación con su hijo (Fernández Valero et al., 2020)⁴⁷.

⁴⁶Existen diversas clasificaciones sobre los modelos de intervención para el TDL basadas en la evidencia empírica.

⁴⁷ Combinando un enfoque naturalista, centrado en el cuidador principal del niño, con la presencia de un entorno natural competente, se multiplican las oportunidades de aprendizaje.

Materiales y métodos

Materiales y métodos

La presente investigación se desarrolló de forma descriptiva observacional dado que las variables, estrategias, recursos fonológicos y respuestas de los niños se miden en forma independiente sin establecer relación.

El diseño no es experimental ya que no se manipulan las variables y longitudinal porque se realizó un seguimiento de 8 (ocho) sesiones consecutivas de tratamiento con dos niños con características de hablantes tardíos. El trabajo se contextualiza como un estudio de caso dado que mediante el estudio de procesos cualitativos se estudia una unidad integral para responder al planteamiento del problema ya que se revisa el desempeño de dos niños durante sus sesiones de tratamiento y como estos responden a la intervención fonológica. En este caso se busca describir las características de la comunicación y su lenguaje de dos niños de entre 2 y 4 años.

Las variables que se analizaron fueron:

- Lenguaje expresivo
 - Producción de sonidos fonéticos y vocálicos. Dentro de esta categoría de análisis, se observa la producción de onomatopeyas, imitación de vocales y sílabas directas, uso de palabras aisladas, uso de tipos de palabras como sustantivos, adjetivos y verbos, uso de pronombres, y combinación de palabras para formar frases simples y complejas.
- Lenguaje comprensivo
 - Palabras aisladas y ordenes simples. Se contemplan como categorías de análisis, responder a sonidos inesperados y al nombre, realizar acciones solicitadas por la terapeuta, sostener la atención frente a un relato corto, responder a palabras inhibitorias, brindar atención a objetos nombrados por el adulto.
- Intención comunicativa
 - Dentro de esta variable se tiene en cuenta la intención del niño de comunicarse con la terapeuta tanto con el uso de sonidos o palabras como con gestos o señas que puedan dar cuenta de sus deseos y preferencias.

Resultados

Resultados

Los pacientes seleccionados para realizar este trabajo pueden ser incluidos dentro de los parámetros diagnósticos característicos de los niños hablantes tardíos planteados por Moreno y Nieva, 2021, como se citó en Danoso Rojas et al.(2021), es decir presentan una lentitud en el desarrollo de las habilidades comunicativas y lingüísticas entre los 24 y 36 meses de edad, reflejando un vocabulario expresivo inferior a las 50 palabras y emisiones verbales espontáneas de una sola palabra.

Estas características no se ven acompañadas de otras dificultades en las demás aéreas del desarrollo, como las habilidades motrices, de coordinación y tampoco se reflejan fallas en las habilidades de socialización.

Paciente 1 Fecha de nacimiento 25-1-2019, 3 a 7 m.

El niño llega a consulta fonoaudiológica con una derivación del jardín de infantes. Actualmente cursa sala de 3 años, la docente indica un correcto desempeño del niño en relación a la comprensión del lenguaje dentro del aula sin embargo expresa una dificultad a la hora de expresarse. En la primera entrevista con la mamá se consultaron diferentes pautas de desarrollo llegando a un resultado adecuado para su edad cronológica. En relación a la motricidad gruesa él niño logra mantener el equilibrio y saltar con los pies juntos además de subir escaleras y escalones. En lo que respecta a la motricidad fina es capaz de dibujar garabatos, cortar con tijera de forma correcta y copiar figuras con líneas rectas. Es capaz de contestar "Yo" para identificarse, comer con cubiertos sin ayuda e identificar si es nene o nena. Con respecto a la comunicación expresiva, se puede decir que el niño logra nombrar objetos en imágenes, utiliza más palabras que gestos, aunque muchas veces estas son ininteligibles, e inicia juegos de turnos o rutinas sociales. Aún no logra realizar combinaciones de palabras ni usar gerundios, plurales, artículos o pronombres. Además se implementó un barrido fonológico donde se observaron diferentes combinaciones de fonemas.

- V+V: IA IO IE
- C+V: TA TO TE NA MA ÑO PA DE YI
- C+V+V: DIA NIA

En relación a las características de su lenguaje comprensivo logra identificar conceptos cualitativos, identifica categorías en imágenes y realiza inferencias visuales, comprende conceptos descriptivos y la relación parte-todo. Aún no logra comprender secuencias temporales, conceptos cuantitativos ni identifica sonidos iniciales.

Paciente 2, Fecha de nacimiento 10-06-2019, 3 a 2 m.

El niño llega a consulta fonoaudiológica de forma espontánea ya que sus padres notaban un retraso en sus habilidades para comunicarse. Actualmente cursa sala de 3 años, la mamá indica que el niño se desenvuelve de forma correcta dentro del aula sin embargo la maestra le hizo comentarios sobre la posibilidad de hacer una consulta sobre una dificultad a la hora de expresarse. En la primera entrevista con la mamá se consultaron diferentes pautas de desarrollo llegando a un resultado adecuado para su edad cronológica. En relación a la motricidad gruesa el niño logra mantener el equilibrio y saltar con los pies juntos aunque aún necesita ayuda y bajar escaleras. En lo que respecta a la motricidad fina aún no es capaz de dibujar garabatos sin embargo sí puede cortar con tijera de forma correcta. Es capaz de comer con cubiertos sin ayuda e imitar construcciones sencillas con bloques, aún no logra identificar partes del cuerpo en un dibujo, ponerse su abrigo sin ayuda ni responder “yo” cuando es indicado.

La observación de la comunicación expresiva, se puede decir que el niño inicia juegos de turnos o rutinas sociales, usa gestos y vocalizaciones para pedir objetos. Aún no logra utilizar palabras para una variedad de funciones pragmáticas y usa más gestos que palabras para comunicarse. Además se implementó un barrido fonológico donde se observaron diferentes combinaciones de fonemas.

- V+V: AI AE
- C+V: TA TO TE TITU

En relación a las características de su lenguaje comprensivo logra identificar diferentes objetos y acciones, participar en el juego simbólico y comprender el uso de los objetos. Aún no logra comprender pronombres u órdenes sin pistas gestuales, secuencias temporales, conceptos cuantitativos ni identifica sonidos iniciales.

Para realizar el análisis de los resultados de este trabajo se plantearon parámetros del desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo esperable para niños de la edad de los pacientes. Esto permite observar las características de cada niño en el transcurso de las sesiones observadas.

ÁREA DEL LENGUAJE COMPENSIVO

- Responde al oír un sonido inesperado
- Gira la cabeza buscando la fuente del sonido
- Responde al escuchar su nombre
- Mantiene contacto visual cuando se le habla
- Sigue órdenes sencillas
- Tiene lenguaje ecológico (repite lo que se le dice)
- Comprende frases fuera de contexto

Resultados

- Sigue ordenes de 2 partes
- Sostiene atención a un cuento corto
- Sigue órdenes de 3 partes
- Responde a palabra inhibitoria (no)
- Mira objetos o personas que el cuidador señala

ÁREA DEL LENGUAJE EXPRESIVO

- Imita sonidos (onomatopeyas)
- Imita sílabas (combina consonantes y vocales)
- Utiliza 5 palabras
- Combina dos palabras
- Utiliza frases de 3 o más palabras
- Dice su nombre
- Usa pronombre (Yo-Mi)
- Nombra categorías de objetos
- Utiliza sustantivos
- Utiliza verbos
- Utiliza adjetivos
- Utiliza 10 palabras
- Utiliza 50 palabras

SESIÓN 1		
Actividad	P 1	P 2
<p>Presentación inicial. Cantamos una canción primero con el nombre del niño y luego el de la terapeuta. "Hola xxxx ¿Cómo te va?, Bien bien, requete bien"</p>	<p>*El niño se muestra atento a la terapeuta durante toda la canción.</p> <p>*Sonríe al escuchar su nombre.</p> <p>*Al repetirla canción hace vocalizaciones de vocales (OA XX O E A, EN ENEN EN) finales de las palabras acordes a lo que corresponde acompañando la melodía, pero no utiliza palabras.</p> <p>*En el momento de cantar la canción con el nombre de la terapeuta espera para escuchar el nombre y completa diciendo "AAI" en el momento apropiado.</p>	<p>*El niño se muestra fastidioso con la canción. Mueve los brazos y hace sonidos guturales para desviar la atención.</p> <p>*Se muestra atento y sonríe al identificar su nombre</p> <p>*Al repetirla hace algunos sonidos de consonante y vocal (TATA TATA, TATATATA). Luego se aleja de la terapeuta llevando su atención hacia la puerta del consultorio.</p>
<p>Se propone jugar con los elementos de "La cocinita". Una caja con diferentes frutas, verduras y elementos de cocina.</p>	<p>*Muestra inmediato interés en los alimentos nombrando las frutas conocidas haciendo enunciado de dos sílabas. (manzana NANA, uva NANA, piña NINA, tomate NANE)</p> <p>*Responde al pedido de elementos conocidos, como</p>	<p>*El niño se interesa en el juego proponiendo acciones y diferentes alternativas involucrando también a la terapeuta. Toma las frutas y las acerca al adulto para que se le diga el nombre. Realiza vocalizaciones para imitar el</p>

Resultados

<p>Durante la actividad se realizarán pedidos de forma oral con y sin apoyo gestual.</p>	<p>uva manzana, taza, cubiertos, entregándolos ante la demanda de la terapeuta. *Demuestra juego simbólico. Arma diferentes comidas con frutas y verduras, ordena una escena de mesa, poniendo platos, vasos, y cubiertos. Imita la acción de comer y responde correctamente al pedido de "tengo sed" de la terapeuta entregando un vaso para tomar.</p>	<p>nombre de los elementos utilizando mayormente fonemas T + vocales. (manzana TATA - uva TATA - tomate TATE) *Al momento de responder al pedido sólo responde de forma adecuada entregando la manzana y la taza. *Muestra juego funcional usando el cuchillo para cortar las frutas y el vaso para tomar. Aún no logra escenas de juego simbólico.</p>
<p>Durante los últimos 10 minutos de la sesión se invita a ingresar a la madre para compartir el juego.</p>	<p>El niño involucra a su mamá en el juego preparando una comida para compartir y le cuenta lo que estuvimos haciendo durante la sesión. La mamá logra acompañar el juego del niño siguiendo las indicaciones de la terapeuta. Usando frases cortas y dando lugar para que el niño use palabras.</p>	<p>El niño le muestra a su mamá y hermana los elementos con los que estuvo jugando. Realiza vocalizaciones para llamar su atención. La mamá nombra las frutas y verduras esperando que el niño repita, sin embargo no juega. Usa muchas palabras y oraciones largas, le cuesta esperar a que el niño responda por lo que no le deja lugar a incorporar palabras.</p>
<p>Sugerencias para trabajar en casa:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la menor cantidad de palabras posibles para comunicarse con el niño, hablar con un lenguaje correcto pero acotado para facilitar la comprensión y la posible copia del mismo. • Identificar las palabras que el niño intenta decir y repetir el modelo correcto. • Incentivar la mayor independencia posible para tareas adaptativas como vestirse solos, comer solos, etc. • Fomentar los espacios de juego e intercambio utilizando lenguaje acorde a las indicaciones sugeridas. 	

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Durante esta primera sesión se plantea como objetivo crear un vínculo con los pacientes así como indagar en las habilidades lingüísticas de los niños utilizando juguetes que sean de su interés y que incentiven un juego desestructurado.

Se puede observar como los niños muestran interés por las frutas y verduras, se interesan por mostrar y decir los nombres a la terapeuta, poniendo de manifiesto su intención comunicativa.

Se puede dar cuenta de la habilidad para la producción de sonidos vocálicos, sin embargo solo aparecen algunos pocos y aislados sonidos de consonantes.

Resultados

En relación a la comprensión del lenguaje oral es necesario apoyar los enunciados con señas para facilitar el entendimiento de los mismos.

SESIÓN 2		
Actividad	P1	P2
<p>Presentación inicial. Cantamos una canción primero con el nombre del niño y luego el de la terapeuta. "Hola xxxx ¿Cómo te va?, Bien bien, requete bien"</p>	<p>*El niño reconoce la canción, muestra interés sosteniendo la atención mientras la terapeuta la canta. Mantiene contacto visual apropiado y en la repetición acompaña con movimiento de cabeza y algunos sonidos de consonantes y vocales. (OA XX OO E A, EN ENEN EN) *Al escuchar su nombre se señala con el dedo índice al pecho y lo mismo cuando escucha el nombre de la terapeuta.</p>	<p>*El niño recorre el espacio mientras la terapeuta canta la canción, al escuchar su nombre se gira haciendo contacto visual y se acerca al espacio disponible para trabajar. Durante la repetición, realiza sonidos siguiendo el ritmo, repitiendo la sílaba TA. (TATA TATA TATATATA)</p>
<p>Actividad Bingo de frutas y verduras. Trabajamos la conciencia silábica, buscando que el niño repita la cantidad de sílabas correspondiente a cada palabra.</p>	<p>*El niño acepta la actividad con alegría nombrando las frutas y verduras conocidas. La terapeuta repite la forma correcta de la palabra pidiendo que repita usando la misma cantidad de sílabas. Para esto se usa como apoyo dar golpes en la mesa con cada sílaba, buscando marcar la cantidad deseada. El niño logra la consigna con todas las palabras de dos y tres sílabas. (Manzana NA NANA- Pera NE NA- Zanahoria NA NA NIA) Esto se repite con cada dibujo entregando una ficha por vez, diciendo la palabra correspondiente y usando él apoyo gestual.</p>	<p>*El niño al ver las hojas del juego se muestra reticente a realizar una actividad estructurada en mesa. Sin embargo cuando se da cuenta que se trataba de un juego de frutas acepta participar de la actividad. Es capaz de aparear cada tarjeta con el tablero que corresponde. Al momento de utilizar palabras logra repetir la combinación TA la cantidad de veces que corresponde para cada palabra. Con las primeras fichas fue necesario modelar el movimiento, mostrando cómo colocar sobre el dibujo igual, pero luego el niño fue capaz de realizar la actividad por sí solo repitiendo los nombres de los alimentos.</p>
<p>Luego se hace el refuerzo con las frutas en material concreto.</p>	<p>En una segunda instancia se repite el juego usando las frutas y verduras de juguete, como apoyo de material concreto y se repite la</p>	<p>Al presentar el material concreto el niño incremento de manera notable su intención para participar de la actividad. Pudo aparear cada figura con</p>

Resultados

	<p>actividad. El niño usa la cantidad correcta de sílabas sin necesitar el modelado de la terapeuta, con excepción de la zanahoria que continúa usando tres sílabas y el pepino que no lo conocía.</p>	<p>su dibujo y decir el nombre utilizando combinaciones de T+VOCAL. En algunos casos fue necesario reforzar con el modelo para que complete la cantidad correcta de silabas. (Manzana TATA) - Sin embargo se observo la utilización de la palabra "mas - TAS)" para pedir más elementos.</p>
<p>Durante los últimos 10 minutos de la sesión se invita a ingresar a la madre para compartir el juego.</p>	<p>En el momento de invitar a la mamá a jugar al consultorio el niño le muestra la actividad imitando las palabras primero mostrando las fichas y luego con los juguetes. Además realiza los golpes en la mesa para que la mamá copie el modelado.</p>	<p>Cuando ingresan al consultorio la mamá y la hermana, el niño acerca el tablero y empieza a darle a la hermana las frutas y verduras de juguete para que los acomode, acompañando con las palabras para que la hermana repita el nombre de cada elemento. La mamá se sorprende de que haya podido realizar una actividad en mesa mas estructurada.</p>
<p>Sugerencias para trabajar en casa:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se sugiere continuar la actividad en casa diciendo la cantidad de sílabas correctas de las palabras, tanto en el modelado del adulto como usando la estrategia de golpes en la mesa o pisadas marcando el conteo silábico. • Utilizar la menor cantidad de palabras posibles para comunicarse con el niño, hablar con un lenguaje correcto pero acotado para facilitar la comprensión y la posible copia del mismo. • Identificar las palabras que el niño intenta decir y repetir el modelo correcto. • Fomentar los espacios de de juego e intercambio utilizando lenguaje acorde a las indicaciones sugeridas. 	

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Durante el segundo encuentro se planteó como objetivo trabajar conciencia silábica, es decir la cantidad de silabas de las palabras. Es decir que los niños puedan identificar la cantidad de sonidos y repetirla más allá de la concordancia de sonidos consonánticos o vocálicos. Para esto se retomó la actividad con frutas y verduras incorporando un tablero de papel con dibujos.

Ambos niños fueron capaces de realizar la actividad y de repetir la cantidad de sonidos solicitada, sin embargo al momento de la producción espontánea no realizaban la cantidad de sonidos adecuada.

Resultados

Para continuar con la estimulación se mostró la actividad a la familia junto con la indicación de seguir practicando en casa teniendo en cuenta el enfoque naturalista del tratamiento centrado en involucrar a las familias

SESIÓN 3		
Actividad	P 1	P 2
Presentación inicial. Cantamos una canción para saludar diciendo primero el nombre del nene y luego el de la terapeuta. "Hola hola, para vos y para mi, hoy hola para XXX y para XXX"	El niño escucha la canción en silencio y sonríe al escuchar su nombre. No dice ningún sonido.	El niño entra al consultorio buscando la actividad para jugar, recorre el espacio y atiende a la canción únicamente cuando escucha su nombre.
Para esta sesión se preparan dos cajas de juguetes una con autos y una con animales, se le ofrecen las opciones al niño mostrando las cajas en alto. ¿Querés jugar con los autos o con los animales?	*El niño responde ATO, eligiendo los autos. *Al ofrecerle el material, empieza a explorar los elementos de la caja, y encuentra una atornilladora a pila que la usa para arreglar los autos. Acompaña el juego con palabras como ANANA para decir arreglar y usa gerundios, ANANANO: arreglando. *Además muestra a la terapeuta los autos que le llaman la atención como un camión de bomberos acompañado del sonido MOMEMO, y una ambulancia MAMACIA. También nombra un auto de Marshall PO PATOL, y AAOA, por excavadora.	*El niño responde TOS, eligiendo los autos. *EL niño agarra la caja de autos y saca todo el contenido arriba de la mesa, una vez que la caja está vacía comienza a explorar. El encuentra la atornilladora y la usa para arreglar las ruedas de los autos uno por uno, Acompaña el juego con sílabas sueltas, TO NO DO NO, cuando la terapeuta interviene con palabras como "Arreglar, camión, auto" el niño la mira pero no emite sonido. Con otras palabras como auto, nave o helicóptero, repite TO o TOTO.
Se propone armar la pista, para evaluar tanto la comprensión oral del lenguaje sin y con apoyos visuales y también la planificación del niño en el armado	*Comprende la consigna sin problemas sin necesidad de señalar las partes de la pista. *El niño arma la pista de forma correcta, dejando dos partes rectas sin usar y con alguna dificultad para colocar la última pieza una curva. * Utiliza la excavadora y la	*El niño comprende la consigna y cuando se le pregunta dónde está la pista señala y dice A TA, arma la pista en el piso, une las partes de forma adecuada formando una línea. Suma de a una parte por vez sin seguir un patrón determinado. No realiza una planificación

Resultados

	atornilladora para construir la pista, mostrando juego simbólico.	de la acción si no que va sumando partes a medida que las encuentra.
Instancia de juego libre para observar que tipo de juego arma el niño, si este es acompañado por palabras y si arma oraciones con palabras conocidas.	*Primero usa todos los autos que se identifican como camiones de bomberos y los une con un matafuego de juguete. dice ATAEO. luego arma un tren, lo hace girar por la pista y cuando se cae dice "se cayó" E AYO. En todo momento acompaña el juego con palabras e intenta involucrar al adulto en la situación.	*El niño tira los autos de la mesa para ponerlos sobre la pista, ante la señal inhibitoria de la terapeuta toma la opción de bajarlos de a poco con la mano. Luego toma de a dos autos y los hace recorrer la pista como en una carrera y después chocar. Es un juego algo repetitivo, funcional, aun no logra juego simbólico. *Al tomar el tren para jugar imita la onomatopeya Chuchu, TU TU, de forma asertiva para él juego.
Sugerencias para trabajar en casa:	<ul style="list-style-type: none"> Identificar las palabras que usa dentro del juego y repetirlas de forma correcta. Modelar palabras de uso como dame, toma, mas. 	

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En este encuentro se incorporaron las preguntas dándole a los pacientes la posibilidad de elegir la actividad de su preferencia. Esto significo un mayor interés de los niños, mostrando también una notoria expansión de la intensidad comunicativa.

En relación a la producción de palabras se pudo dar cuenta de una expansión en el largo de las palabras, teniendo en cuenta las habilidades de conciencia silábica trabajadas anteriormente, incluso en el lenguaje espontaneo.

En relación a la comprensión del lenguaje oral, los niños lograron seguir indicaciones de 2 partes sin problema.

SESIÓN 4		
Actividad	P1	P2
Presentación inicial. Cantamos una canción para saludar "Hola, hola para vos y para mi, hola hola para XXX y para Aldi"	El niño escucha la canción en silencio y sonríe al escuchar su nombre acompaña con MEMI, al escuchar su nombre	El niño entra al consultorio y se sienta en la mesita, espera mientras se canta la canción. Al escuchar su nombre repite TATI.

Resultados

<p>Jugamos con animales. Trabajamos con juguetes de 5 animales, oso, mono, león, hipopótamo, elefante.</p>	<p>*Repite el nombre de los animales, Oso TOTO, Hipo PIPO, León LALO, Mono MOMO, Elefante MAME. *Luego hacemos los sonidos de los animales y puede repetirlos sin problema, Al pedirle que haga el ruido del animal sin apoyo visual de señas puede hacerlo de forma correcta. *Nombramos las partes del cuerpo de los animales, "Cola y Orejas" caracterizando quien tiene orejas grandes y quien chicas. Puede hacerlo de forma adecuada.</p>	<p>*Repite el nombre de los animales, Oso TETO, Hipo TOTO, León TATO, Mono TATO, Elefante TATATETE. *Para hacer los sonidos de los animales utiliza rugidos y ritos, indiferenciados según el animal a elegir.</p>
<p>Incorporamos al juego el resto de los animales. Actividad propuesta: aparear por igual especie Nombrar los animales, incorporando la mayor cantidad posible de silabas Armar juego simbólico.</p>	<p>Logra aparear correctamente Nombramos diferente animales, vaca DATA, oveja, DADADA, pavo, DADO. En relación al juego el niño elige los leones y tigres armando una escena de familia nombrando MAMA PAPA Y BEBE entre los diferentes animales, además empareja caballos y elefantes diciendo grande MAME y chiquito MITITO.</p>	<p>El niño elige los animales grandes y los hace pelear. Nombramos leones TETO, hipopótamo TOTO, tigre TOTO, se hace el refuerzo de la cantidad de silabas tanto con la repetición como dando golpes en la mesa para remarcar. Se propone incorporar arboles en el juego y el niño alimenta a algunos animales mostrando indicios de juego simbólico.</p>
<p>Durante los últimos 10 minutos de la sesión se invita a ingresar a la madre para compartir el juego.</p>	<p>La mamá comenta al ingresar al consultorio como el niño empezó a utilizar mayor cantidad de palabras en la casa, mostrando interés en usar el lenguaje para pedir lo que quiere y para contar cosas especialmente cuando vuelve del jardín.</p>	<p>Ingresan la mamá y la hermana del niño, cuentan como al usar mayor cantidad de palabras y logrando hacerse entender, mejoro notablemente la conducta del niño. Lo describen como más tranquilo y menos irritable,</p>
<p>Sugerencias para trabajar en casa:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se propone el modelado del lenguaje teniendo en cuenta los pedidos y necesidades del niño dando la respuesta correcta para modelar. Ejemplo, si el niño se acerca a pedir algo para tomar modelar usando frases como "querés agua" o "mamá dame agua" 	

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Resultados

Se pudo observar en este encuentro como los niños se muestran completamente a gusto en el espacio de trabajo, con actitudes relajadas, y disfrutando de las actividades. Tanto las propuestas por la terapeuta, si no también proponiendo ellos mismos sus intereses. Se puede observar la intención comunicativa y el esfuerzo de los niños por hacer su lenguaje inteligible para que el adulto comprenda sus intenciones.

La propuesta de esta sesión fue trabajar con animales, en un primer momento para nombrarlos y seguir trabajando la repetición y el vocabulario de categorías semánticas, pero también para trabajar onomatopeyas y sonidos de animales para buscar diferentes sonidos en la producción de los niños. Esto permite un acercamiento a sonidos guturales, palatales y vibrantes que no aparecían en el repertorio de los pacientes.

SESIÓN 5		
Actividad	P 1	P 2
Presentación inicial. Cantamos una canción para saludar "Hola, hola para vos y para mi, hola hola para XXX y para Aldi"	El niño llega al consultorio enojado, la mamá informa que no durmió bien. Una vez dentro del espacio de trabajo al escuchar la canción de presentación el niño dice "NO" niega con la cabeza y los brazos cruzados.	Ausente por enfermedad.
Jugamos con comidas.	El niño no acepta la actividad, dice NO y niega con la cabeza.	
Se colocan la caja de animales y la de autos arriba de la mesa para que el niño elija otra actividad.	El niño elige los autos ATO, y arma la pista en el piso en silencio. Cuando es interpelado por la terapeuta no utiliza palabras para responder. Sin embargo al momento de hacerle indicaciones puramente verbales las cumple sin inconveniente. "Dame el auto rojo" "Pone el colectivo en la pista"	
Durante los últimos 10 minutos de la sesión se invita a ingresar a la madre para compartir el juego.	La mamá comenta que durmió mal a la noche y que cuando lo retiro del jardín le dijeron que también había estado malhumorado.	
Sugerencias para trabajar en casa:	<ul style="list-style-type: none"> • Se propone un cambio de horario para que el niño 	

Resultados


	<p>venga a las sesiones a la mañana antes de ir al jardín para evitar estas situaciones de cansancio.</p>	
--	---	--

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En esta sesión solo estuvo presente el paciente 1, el paciente 2 estuvo ausente por enfermedad.

La dinámica de trabajo estuvo completamente atravesada por el malestar del niño. Según el relato de la madre, había dormido mal y estaba de mal humor. En esta sesión las habilidades comunicativas del niño descendieron notablemente. En relación a la expresión oral realizó emisiones de muy pocas palabras y mantuvo una actitud rígida y reticente a las sugerencias del adulto.

Si se tiene en cuenta las habilidades comprensivas, no se vieron afectadas por el estado de ánimo del niño.

SESIÓN 6		
Actividad	P 1	P 2
<p>Presentación inicial. "<i>Hola xxx ¿Cómo estás?</i>" "<i>¿Vamos a jugar?</i>"</p>	<p>-Mie (bien) -Si</p>	<p>-Te (bien) -Ti</p>
<p>En esta sesión trabajamos con los colores a partir de diferentes elementos. Primero se presentan bloques y nombramos los colores de cada uno.</p>	<p>El niño conoce el color azul (ATUL), amarillo (AILLO) y rojo (NOÑO) Puede repetir los nombres de los colores y entregar el bloque indicado siguiendo el pedido de la terapeuta. Reforzamos los colores verde (EDE) y naranja (NANAIA)</p>	<p>El niño acepta la actividad logrando formar diferentes estructuras con los bloques. Al momento de nombrar los colores no los reconoce. Cuando se le da él ejemplo intenta repetirlos con mucha dificultad. azul (TATA), verde (TATA), amarillo (TATO) y rojo (TOTO)</p>
<p>Luego armamos un rompecabezas de colores.</p> 	<p>Logramos completar el rompecabezas, con ayuda de la terapeuta, especialmente en los colores verde, naranja, amarillo, marrón y gris. El niño presenta dificultad para resolver el encastrado de las piezas. Al momento de solicitar la repetición del nombre de los colores, Amarillo: niniio</p>	<p>El niño logra aparear los colores de forma adecuada y sin dificultad. Intenta repetir los nombres de los colores, pero solo utiliza combinaciones bisílabas de T+vocal.</p>

Resultados

	nasal gris: ix, negro: neio, marrón: aion, blanco: aio, rojo: oio, rosa: oia, celeste: enene	
Para la siguiente actividad usamos pompones de colores. Se propone colocar un pompón en cada color.	El niño explora la caja con pompones agarrándolos con la mano, no usa las pinzas ni las cucharas.	En la actividad de pompones el niño domina la motricidad fina sin problema probando las diferentes pinzas y cucharas para colocar el pompón según el color correspondiente.
Actividad en papel con colores	El niño dice el nombre de los colores y logra unir el rojo, azul y amarillo, para el resto necesita ayuda. Acompaña la actividad repitiendo los nombres de los colores que conoce. Amarillo: ninio nasal, marrón: aion, rojo: oio.	En un primer momento el niño se muestra reactivo a la actividad, sin embargo en cuanto se le pide verbalmente que aparezca la respuesta lo hace sin dificultad. Al momento de unir usando el lápiz muestra una toma palmar y dificultad para realizar los trazos. Sin embargo de forma oral es capaz de repetir los colores Rojo (TOTO) Amarillo (TATO), VERDE (TETE), Azul (TATA), Naranja (TATATA), Morado (TATO). Se vuelven a implementar las estrategias de conciencia silábica para favorecer el registro auditivo de las palabras
Sugerencias para trabajar en casa:	<ul style="list-style-type: none"> Se sugiere nombrar cosas de colores, jugar a buscar por ejemplo tres cosas azules. El objetivo de la actividad es fortalecer el conocimiento de esta categoría semántica así como practicar la comprensión del lenguaje expresivo. 	

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En esta sesión ambos pacientes se muestran interesados y dispuestos a interactuar dentro del consultorio, se plantea realizar una actividad estructurada a diferencia de las sesiones anteriores donde se trabajó con diferentes juguetes.

Se propuso resolver un rompecabezas de colores donde los niños debían aparear el objeto con su color. El paciente 1 mostró dificultad para aparear los colores

Resultados

sin embargo pudo resolver la actividad con ayuda de la terapeuta y mantuvo el interés durante toda la actividad. El paciente 2 no mostró dificultad. En ambos casos, no conocían algunos colores pero pudieron repetirlos, tanto de forma inmediata como cuando se le volvió a preguntar el nombre unos minutos después.

Al momento de la actividad en papel, el paciente 2 mantuvo una actitud reticente a usar los lápices de colores al principio, sin embargo al ver a la terapeuta empezar la actividad mostró interés y logró resolverla.

SESIÓN 7		
Actividad	P 1	P 2
Esta semana los dos niños estuvieron ausentes, presentando enfermedades respiratorias, por lo que se charlo con las familias sobre como estimular el lenguaje en casa.	Se propone seguir fomentando el lenguaje del niño a partir del modelado de frases teniendo en cuenta el interés y las necesidades que surjan en el día a día. Además seguir trabajando con los colores ya que según refiere la mamá sigue mostrando dificultades para nombrar algunos.	La mamá nos cuenta que estuvieron trabajando en casa en la estimulación del lenguaje y que el niño incorporó una significativa cantidad de palabras y que realiza un uso diario y completamente funcional de las mismas. <i>"Aprendió a decir luz (tuz) Rojo (tojo) Azul (atul)"</i>
Además de las ideas para trabajar en casa se refuerza la idea de la continuidad del tratamiento y la necesidad de regularizar la asistencia al espacio terapéutico.		

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

Ambos niños estuvieron ausentes por enfermedad, sin embargo se propuso a las familias realizar un encuentro de forma telefónica con el objetivo de comentar sus observaciones sobre el tratamiento y proponer objetivos para trabajar en casa.

SESIÓN 8		
Actividad	P 1	P 2
Presentación inicial. <i>"Hola xxx ¿Cómo estás?"</i> <i>"¿Vamos a jugar?"</i>	-Mie (bien) -Si	Ausente por enfermedad, bronquitis.
En esta sesión se propone trabajar con la casita de muñecas. Esta se presenta vacía y se le dan los diferentes elementos para	*Arma los ambientes de la casa, realiza juego funcional con el baño y la cocina. Lleva al muñeco al baño y a la muñequita	

<p>que el niño arme la escena que quiera.</p>	<p>a cocinar.</p>  <p>*No acompaña el juego con palabras pero hace comentarios como "Se cayó" (IAIO)</p> <p>*Puede responder preguntas como ¿Qué hace? Yendo al baño (IEIO A MAIO)</p>  <p>¿¿Quién vive en la casa? Nena, Mama, Señor (EIO)</p> <p>*Puede armar una idea de juego, sin embargo aun no logra juego simbólico.</p>	
<p>Se incita al niño a responder inferencia, a través de preguntas o planteo de diferentes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La nena tiene frio, ¿qué podemos hacer? -El papa tiene hambre 	<p>El niño comprende las preguntas sin dificultad. Responde únicamente usando una palabra.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campera (Capea) - Comer (ome) 	
<p>Durante los últimos 10 minutos de la sesión se invita a ingresar a la madre para compartir el juego.</p>	<p>La mama comenta que luego de estar una semana enfermo y sin ir al jardín notó un retroceso en el uso del lenguaje.</p> <p>Usando muy pocas palabras, o un lenguaje ininteligible en ocasiones y respondiendo usando</p>	

Resultados

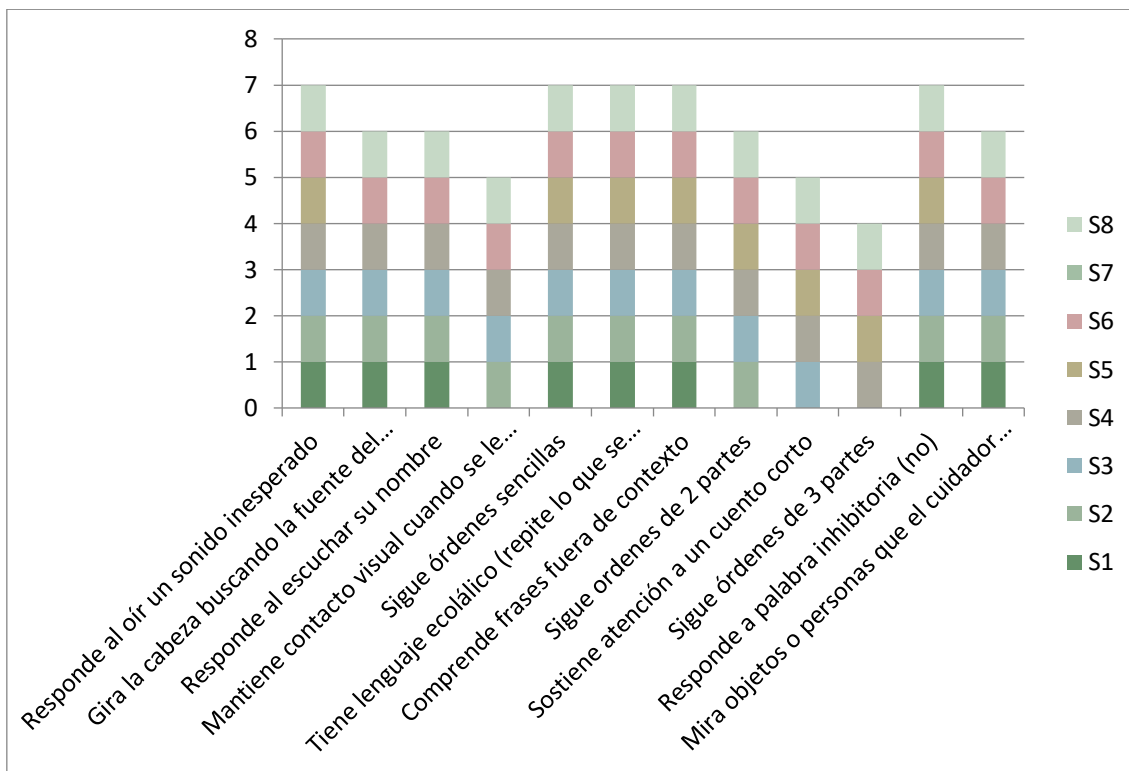
	solo una palabra o sonido.
Sugerencias para trabajar en casa:	<ul style="list-style-type: none"> Se sugiere seguir utilizando palabras en las acciones de la vida cotidiana para que el niño incorpore palabras en lugar de señas como herramienta de comunicación.

Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En esta sesión el paciente 2 continúa enfermo y no asiste al consultorio.

Con el paciente 1 se propone una sesión de juego libre y el niño elige la casita de muñecas. Esto nos dio la posibilidad de trabajar sobre preguntas y respuestas, el niño se muestra interesado y puede preguntar el nombre de los elementos y puede responder sobre el juego usando oraciones de 3 y 4 palabras lo que muestra un gran avance en su desarrollo del lenguaje.

Grafico 1 Área del lenguaje comprensivo paciente 1



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En lo que respecta a las características del lenguaje comprensivo del paciente 1 se puede decir que alcanzó todos los objetivos propuestos en el transcurso de las sesiones.

La escucha activa estuvo presente en todos los encuentros, esto se pudo observar a través de la comprensión de enunciados incluso fuera del contexto de la

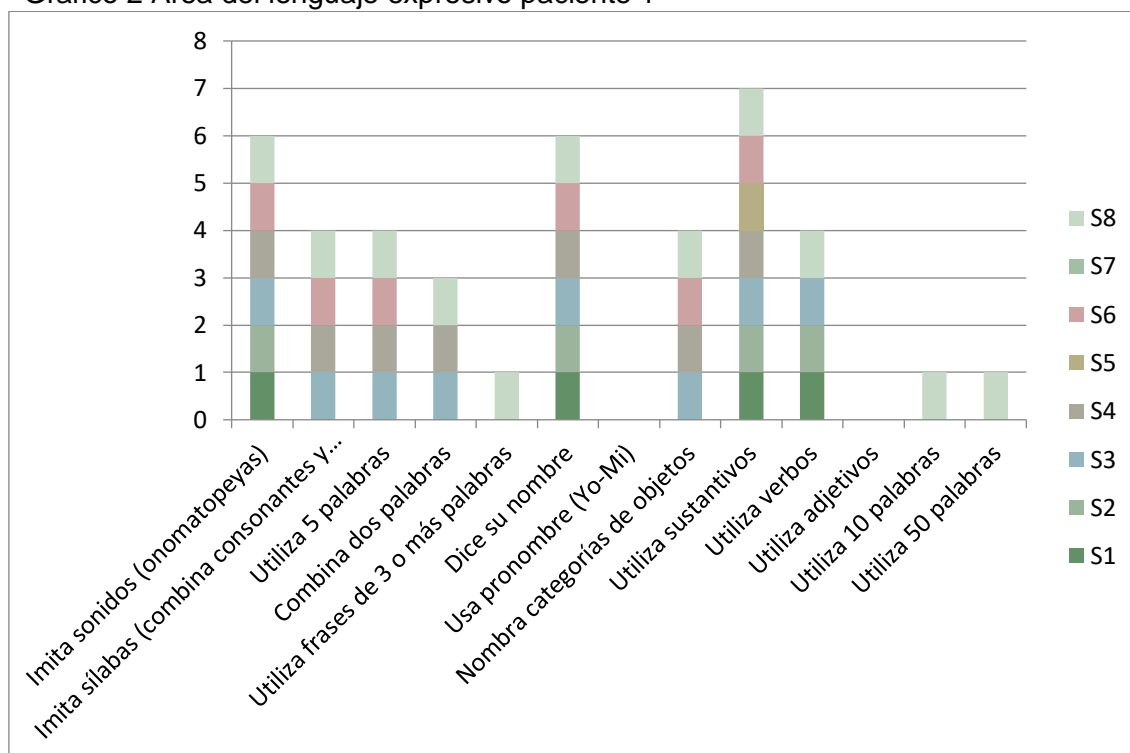
Resultados

actividad propuesta, la respuesta a palabras inhibitorias, y la capacidad de dirigir la atención a objetos o personas que adulto señala o nombra.

Las mayores dificultades fueron observadas en la habilidad para seguir indicaciones de 3 partes, es decir tres acciones a partir de un mismo enunciado y sostener la atención durante un periodo de tiempo medio. Sin embargo con el correr de las sesiones estos objetivos fueron logrados por el niño.

En general se puede decir que el rendimiento del niño fue adecuado para lo esperable para su edad cronológica.

Grafico 2 Área del lenguaje expresivo paciente 1



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

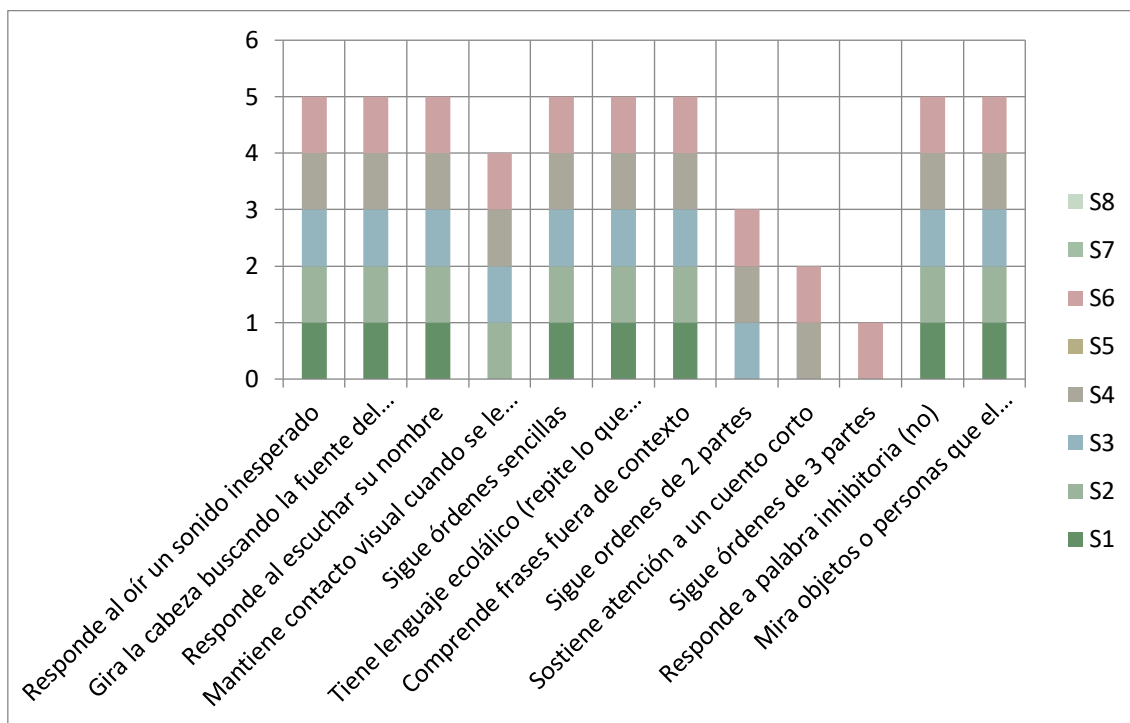
Donde se encontraron las mayores dificultades fue en las habilidades del lenguaje expresivo. Esto se corresponde con las características de los niños hablantes tardíos.

Es posible observar en relación al tipo de palabras como el lenguaje del niño está caracterizado por el uso de sustantivos, es decir al llegar a tratamiento solo nombraba objetos. Con el transcurso de las sesiones ha logrado incorporar verbos, esto fue trabajado tanto en la sesión, como con indicaciones a la familia, desde el modelado de palabras logrando resultados favorables. De la misma forma se logró incrementar la cantidad de palabras que el niño usa de forma espontánea y el largo de los enunciados, llegando a oraciones de 3 y 4 palabras.

Resultados

Más allá de los objetivos alcanzados se puede observar una mayor dificultad en lo relacionado a la expresión del lenguaje. Tanto en lo relacionado con la longitud de los enunciados, como con el contenido.

Grafico 3 Área del lenguaje comprensivo paciente 2



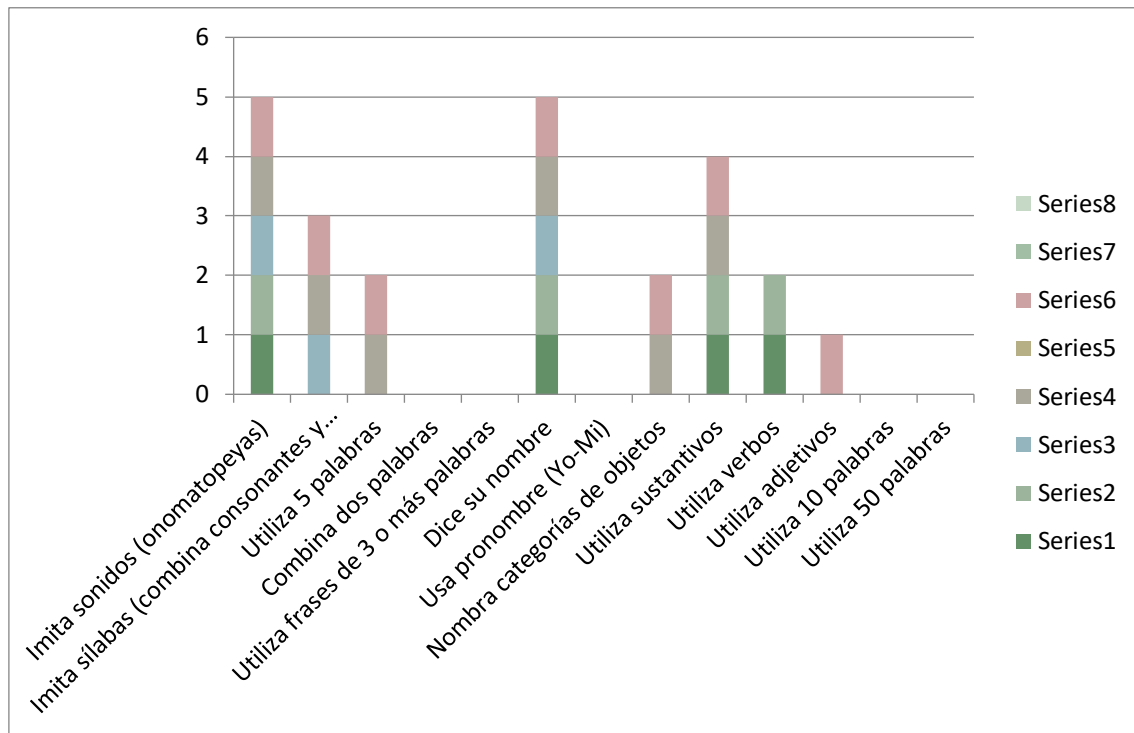
Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En el caso del paciente 2 se pudo observar un desempeño similar, el niño logró todos los objetivos planteados en relación al lenguaje comprensivo. Las áreas donde presentó los mayores desafíos fueron en la habilidad de sostener la atención y seguir órdenes de varios pasos.

Cabe destacar que el niño estuvo ausente en 3 de los encuentros pautados por lo que se trabajó con la familia dando pautas de trabajo y su correspondiente seguimiento.

Resultados

Grafico 4 Área del lenguaje expresivo paciente 2



Fuente: Elaborado sobre datos de la investigación

En lo relacionado con el desempeño del lenguaje expresivo se puede observar una mayor dificultad para alcanzar las pautas de desarrollo planteadas como parámetro.

El niño logró incorporar una cantidad significativa de vocabulario, en comparación con el que usaba al iniciar el tratamiento, sin embargo no fue capaz de realizar enunciados combinando más de una palabra.

Teniendo en cuenta lo citado por Benavidez, Murata, 2020 se puede destacar la escasa longitud en los enunciados de los pacientes haciendo hincapié en el limitado uso de verbos y combinaciones gramaticales como uso de tiempos verbales o pronombres. De la misma forma es posible observar el uso de sílabas duplicadas, onomatopeyas o palabras más fáciles de producir por sus características vocálicas, monosilábicas como observa MacRoy-Higgins et al., (2016).

Conclusiones

Conclusiones

El objetivo de este trabajo ha sido indagar las características del lenguaje, en su variable expresiva y comprensiva, de niños hablantes tardíos de entre 2 y 4 años que concurren a consultorio de fonoaudiología en Florencio Varela durante 2022.

Luego de realizar el seguimiento correspondiente es posible retratar el lenguaje expresivo de los niños hablantes tardíos como escueto, con uso prioritario de sonidos vocálicos y ausencia de fonemas consonánticos excepto /t/ /n/ /m/ /p/ /d/; es decir fonemas con puntos articulatorios bilabiales y dentales y modos nasales y oclusivos.

Más allá de las dificultades en la producción se destaca la intención comunicativa presente en ambos pacientes, lo que resulta esencial en el abordaje del tratamiento fonoaudiológico favoreciendo el modelado e imitación de palabras.

De la misma forma se puede destacar las habilidades de los pacientes en su lenguaje comprensivo en el cual ambos niños lograron completamente los objetivos planteados durante el tratamiento. Es decir, son capaces de comprender palabras aisladas, ordenes sencillas y complejas, además de mostrarse interesados en lo que su interlocutor está diciendo.

En relación a la intervención terapéutica desde el primer momento se planteó una propuesta naturalista fomentando la participación de las familias con la intención de traspasar las fronteras del consultorio. En esta experiencia esto permitió la continuidad del tratamiento así como la posibilidad de alcanzar objetivos terapéuticos.

Los resultados de esta intervención han permitido conocer las características del lenguaje de los niños hablantes tardíos

Esto abre la posibilidad de plantear nuevas incógnitas como

¿Cuál es la forma de intervención que seleccionan los fonoaudiólogos en pacientes que presentan características de hablantes tardíos?

¿Cuáles son los resultados esperables a la intervención fonoaudiológica?

¿ Como se pueden compensar los retrasos en las habilidades lingüísticas de los niños hablantes tardíos?



Bibliografía

Bibliografía

- Acosta, V., Moreno, A. & Axpe, A. Implicaciones clínicas del diagnóstico diferencial temprano entre Retraso de Lenguaje (RL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *Universitas Psychologica*, 11(1); 2012, 279-291.
- Aguilar-Mediavilla, E., Buil-Legaz, L., Esteller-Cano, A., y Pérez-Castelló, J.A. Del trastorno específico del lenguaje (TEL) al trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL): un cambio de concepción sobre el trastorno del lenguaje. *Llengua, Societat i Comunicació*; 2019.
- Andreu, L., Ahufinger, N., Igualada, A. y Sanz-Torrent, M. Descripción del cambio del TEL al TDL en con-texto angloparlante. *Revista de Investigación en Logopedia*, 11 (Núm. Especial); 2021. 9-20. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.70857>
- Arango-Tobón OE et al. Relación entre lenguaje expresivo y receptivo y habilidades prelectoras. *Revista Latinoamericana de Psicología* (2018) 50(3), 136-144
- Auza Benavides, A. y Murata, Ch. ¿Las clases léxicas y gramaticales de los hablantes tardíos podrían predecir a los futuros niños con TEL? *Revista de Investigación en Logopedia*, 2021 11(Núm. Especial), 39-51. <https://dx.doi.org/10.5209/rlog.70268>
- Auza, A. (2019). Language as an objective indicator of neurodevelopment. *Scholarly Journal of Otolaryngology* 3(2), 241-242.
- Baixauli-Fortea I, Roselló-Miranda B, Colomer-Diago C. Relaciones entre trastornos del lenguaje y competencia socioemocional. *Rev Neurol* 2015; 60 (Supl 1): S51-6.
- Bolaños C, Mina Lara MM, Ramos Ortega G. Indicadores de riesgo del Perfil de Conductas de Desarrollo como instrumento para la detección temprana de retrasos y alteraciones del desarrollo. *Acta Pediatr Mex* 2015;36:135-146.
- Cuellar Escobar M., Farkas Klein C. Sensibilidad y mentalización. de las educadoras de párvulos. Predictores del lenguaje infantil a los 30 meses. 2018.
- Colunga, E. & Sims, C. E. Not only size matters: Early-talker and late-talker vocabularies support different word learning biases in babies and networks. *Cognitive Science*, 2017, 41(1), 73-95.
- Donoso Rojas I et al. Manual de estrategias de atención temprana en el área del lenguaje para cuidadores de niños hablantes tardíos entre los 2 y los 3 años. (2021)

Bibliografía

- Escorcía, C. T., García, F. A., Arcajada, N., y Sánchez, M. C. *Perspectiva de las prácticas de atención temprana centradas en la familia desde la logopedia. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 2016;. 36(4), 170-177.
- Esteve Montaino AI. Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. Programa de Intervención para niños/as de Educación Infantil. 2021.
- Farley, Kristin & Brock, Matthew & Winterbottom, Christian. Evidence-Based Practices: Providing Guidance for Early Childhood Practitioners. *Journal of Research in Childhood Education*.;2017; 32. 1-13. 10.1080/02568543.2017.1387205.
- Fernández-Valero, R., Serrano, AM., McWilliam, RA. y Cañadas, M. Variables predictoras del empoderamiento familiar en prácticas de atención temprana centradas en familia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*,2020; 40:128-137.
- Frank, M. C., Braginsky, M., Yurovsky, D. & Marchman, V. A. Wordbank: an open repository for developmental vocabulary data. *Journal of Child Language*, [https://doi: 10.1017/S0305000916000209](https://doi.org/10.1017/S0305000916000209) (2016); 1-18.
- Gallardo, I. E. *Inicio tardío del lenguaje: revisión general. RevMex AMCAOF*,5(3), 2016; 89-96.
- Gallego, J. L. *Los trastornos del lenguaje en el niño* (Primera ed.). Bogotá: MAD S.L. 2015.
- Gastañeta, A., Villena, J., Manrique, S., y Ortiz, V.. Evaluación e intervención de los trastornos del lenguaje oral. En J.A. Castro (Ed), *Introducción a la lingüística clínica: Aproximaciones a los trastornos de la comunicación* Fondo Editorial 2018; 275-302.
- González Lajas JJ, García Cruz JM. Trastornos del lenguaje y la comunicación. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019; 569-577.
- Horvath, S., Rescorla, L., & Arunachalam, S. The syntactic and semantic features of two-year-olds' verb vocabularies: A comparison of typically developing children and late talkers. *Journal of Child Language*, 46(3); 2019 409-432.. <http://doi:10.1017/S0305000918000508>
- Luby, J., Belden, A., Botteron, K., Marrus, N., Harms, M. P., Babb, C. y otros.. The effects of poverty on childhood brain development: the mediating effect of caregiving and stressful life events. *Journal of the American Medical Association: Pediatrics* 167(12) 2013; 1135–42.

Bibliografía

- MacRoy-Higgins, M., Shafer, V. L., Fahey, K. J., & Kaden, E. R. Vocabulary of Toddlers Who Are Late Talkers. *Journal of Early Intervention*, 38(2); 2016, 118-129.
- Manjón nieta V. Indicadores del desarrollo de la dimensión psicomotriz (0-3 años); 2017.
- Mendoza, E. (2016). *Trastorno específico del lenguaje (TEL): Avances en el estudio de un trastorno invisible*. Madrid: Pirámide; 2016.
- Mitre Fajardo G. Comunicación y autismo. Las habilidades de comunicación pre-lingüísticas como predictoras del desarrollo del lenguaje en niños con autismo. 2015
- Moreno, R., y Nieva, S. Intervención logopédica naturalista con familias de hablantes tardíos: efectos en el lenguaje infantil y en los intercambios adultos. *Revista de Investigación en Logopedia* 11(1); 2021, 61-75.
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E. et al. The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 57(11); 2016, 1247-57. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
- Peñafiel Puerto M. Indicadores tempranos de los trastornos del lenguaje. En: AEPap (ed.). *Curso de Actualización Pediatría*. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016, 291-303.
- Salguero SM, Álvarez AY, Verane DD, et al. El desarrollo del lenguaje. Detección precoz de los retrasos/trastornos en la adquisición del lenguaje. *RevCub de Tec de la Sal*.(3); 2015,6 43-57.
- Sanz González M. *Inicio tardío del lenguaje: Fundamentación y acercamiento a la intervención logopédica*. 2021.
- Schapira I. Indicadores de alarma en el desarrollo en niños de 0 a 3 años. 6° Congreso Argentino de Pediatría General Ambulatoria . 2014.
- Reilly, S., Cook, F., Bavin, E.L., Bretherton, L., Cahir, P., Eadie, P., Gold, L., Mensah, F., Papadopoulos, S., & Wake, M. Cohort Profile: The Early Language in Victoria Study (ELVS). *International Journal of Epidemiology*; 2018, 11-12. <https://doi: 10.1093/ije/dyx079>
- Unicef. Guía Nacional para la Vigilancia del Desarrollo del Niño y de la Niña Menores de 5 años. 2018

Características del lenguaje expresivo y comprensivo en niños hablantes tardíos

La presente investigación se desarrolló de forma descriptiva dado que las variables, estrategias, recursos fonoaudiológicos y respuestas de los niños se miden en forma independiente sin establecer relación. El diseño no es experimental ya que no se manipulan las variables y longitudinal porque se realizó un seguimiento de 8 (ocho) sesiones de tratamiento de dos niños hablantes tardíos.

Más allá de las dificultades en la producción se destaca la intención comunicativa presente en ambos pacientes, lo que resulta esencial en el abordaje del tratamiento fonoaudiológico favoreciendo el modelado e imitación de palabras.

El objetivo de este trabajo ha sido indagar las características del lenguaje, en su variable expresiva y comprensiva, de dos niños hablantes tardíos de entre 2 y 4 años que concurren a consultorio de fonoaudiología en Florencio Varela durante 2022.

CONCLUSIONES: SE PUEDE DESTACAR LAS HABILIDADES DE LOS PACIENTES EN SU LENGUAJE COMPRESIVO EN EL CUAL AMBOS NIÑOS LOGRARON COMPLETAMENTE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS DURANTE EL TRATAMIENTO. SON CAPACES DE COMPRENDER PALABRAS AISLADAS, ORDENES SENCILLAS Y COMPLEJAS, ADEMÁS DE MOSTRARSE INTERESADOS EN LO QUE SU INTERLOCUTOR ESTÁ DICHIENDO.



UNIVERSIDAD
FASTA

FGA. MISECWICZ ALDANA
AMISECWICZ@GMAIL.COM
TESIS DE LICENCIATURA