



UNIVERSIDAD FASTA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LIC. EN FONOAUDIOLOGIA

**CARACTERISTICAS EN EL
DESARROLLO DEL
LENGUAJE EN NIÑOS DE 5
AÑOS EN EL CONTEXTO
ACTUAL**

**TESIS DE LICENCIATURA
FGA. ORTEGA, MARÍA BELÉN.
TUTORA: LIC. DUDOK, MONICA**

**ASESORAMIENTO METODOLÓGICO:
DRA.MG.MINNAARD, VIVIAN; LIC. GONZALEZ, MARIANA.**

2023

*“No vayas por donde guía el
camino.*

Ve, en cambio, donde no hay camino y deja rastro”

Ralph Waldo Emerson

Dedicado a mi familia y a mis seres queridos.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por apoyarme en cada decisión y alentarme en cada nuevo desafío. Por estar incondicionalmente a pesar de la distancia y por inculcarme el valor del estudio y el saber como una de las herramientas para la vida.

A mi pareja, por brindarme su amor, su paciencia, su tiempo y su apoyo incondicional en esta etapa. Por su comprensión y compañía adorable.

A mis amigas de mi vida, por confiar en mí, y alentarme en este desafío. Por comprender mis tiempos y escucharme.

A mis amigas facultativas, porque nuestros caminos se cruzaron para dar comienzo a una nueva amistad. Por las tardes de estudio compartidas y cursadas. Por el apoyo mutuo.

A Mónica Dudock, por recibirme con los brazos abiertos en la tutoría. Por su gran predisposición y generosidad para conmigo, siempre dispuesta a ayudar y brindar todo lo que estuviera a su alcance. Por su dedicación para guiarme y enseñarme.

A Vivian y Mariana, por su tiempo dedicado en cada corrección y sugerencia, por ayudarme en cada paso de esta tesis. Por su paciencia y predisposición.

El desarrollo del lenguaje en los niños estuvo marcado por la pandemia provocada por el virus de la COVID-19. El extenso período de aislamiento trajo aparejado alteraciones comunicativas y limitaciones en la interacción del núcleo educativo y del núcleo familiar que se hacen notorias en el contexto actual. Dada la alta prevalencia de alteraciones del lenguaje en niños que atravesaron ese período, resulta necesario conocerlas para intervenir oportunamente.

Objetivo general: Analizar las características del desarrollo en el lenguaje en el contexto actual, en el plano fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático, en niños de 5 años de edad que asisten a consultorio fonoaudiológico durante 3 meses de tratamiento en 2022, en la ciudad de Mar del Plata.

Materiales y métodos: La presente es una investigación descriptiva, no experimental. Se analizan dos casos únicos a partir de la observación de las sesiones a fin de analizar las características del desarrollo en el lenguaje en el contexto actual, en el plano fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático, en niños de 5 años de edad que asisten a tratamiento fonoaudiológico en consultorio privado.

Resultados: Las alteraciones del lenguaje de los niños al inicio del tratamiento se correspondían solo con dificultades expresivas en el plano fonológico. El nivel comprensivo siempre estuvo dentro de lo esperado para su edad al igual que en el resto de los planos del lenguaje. De los dos casos, uno tuvo su alta al cumplimentar los tres meses de tratamiento, su única dificultad fonológica se evidenciaba para un grupo consonántico. El otro caso quien presentaba más dificultades fonológicas en su mayoría consonantes fricativas, fue reevaluado dos meses posteriores al receso vacacional de verano, siendo su evolución favorable con tendencia a su alta en el corto período.

Conclusiones: Detectar las dificultades en el desarrollo del lenguaje en edades pre-escolares y analizar dichas características particulares de cada caso es imprescindible a la hora de plantear un tratamiento personalizado. Es importante realizar reevaluaciones a partir de los tres meses a fin de evidenciar la evolución de la terapéutica. Un tratamiento consistente que involucre la asistencia a las sesiones, aumentar la frecuencia semanal de estas, y el apoyo familiar, son factores que contribuyen a favorecer el desarrollo del lenguaje. Los periodos vacacionales resultan beneficiosos en el desarrollo del lenguaje en donde los niños están expuestos a contextos con mayores intercambios comunicativos.

Palabras claves: desarrollo del lenguaje, contexto actual,plano fonológico, plano morfosintáctico, plano semántico, plano pragmático.

INDICE

INTRODUCCIÓN	Error! Bookmark not defined.
ESTADO DE LA CUESTIÓN	Error! Bookmark not defined.
MATERIALES Y METODOS	Error! Bookmark not defined.
RESULTADOS	Error! Bookmark not defined.
CONCLUSIONES	36
BIBLIOGRAFIA	39



INTRODUCCIÓN

Durante la infancia, el desarrollo del lenguaje y la interacción social evolucionan en forma paralela. El lenguaje influye en la memoria y contribuye al comportamiento humano, a la vez que favorece las habilidades de comprensión y expresión que son fundamentales para desarrollar el lenguaje; pues hace más capaces a los niños de participar en la sociabilización (Toctaguano y Reinoso, 2022)¹.

La pandemia provocada por el virus de la COVID -19 trajo aparejado alteraciones comunicativas y limitaciones en el desarrollo del lenguaje. El inicio del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio en nuestro país, significó en los niños una barrera en la interacción no solo con su entorno educativo sino con su núcleo familiar. Por un lado el uso de las tecnologías se convirtió en una herramienta necesaria para las obligaciones de los adultos y para mantener el contacto exterior. Estas nuevas obligaciones impidieron focalizar la atención necesaria en sus hijos y, la exposición de los más pequeños a las pantallas aumentó la interferencia en el desarrollo infantil, retrasando la adquisición de ciertas habilidades comunicativas (Cáceres et. al, 2021)². Por otro lado, el cierre de centros educativos presenciales, medida tomada para salvaguardar las vidas de las personas y mitigar los contagios, pudo haber impactado también pero como parte del contexto macro social (Rosemberg, 2021)³. Si los niños no interactúan entre pares en sus primeros años de vida, se puede afectar la interacción social en la primera infancia y junto a ello el desarrollo del lenguaje.

Las alteraciones del lenguaje en los niños, no solo interfieren en las capacidades comunicativas, sino también sobre la conducta, la sociabilización y el aprendizaje (Cáceres et. al, 2021)⁴. Al estar alterado el lenguaje, se ve limitada la autorregulación de estas características.

Si bien en la etapa de la infancia es frecuente encontrar niños con alteraciones en el lenguaje, el período de la ASPO resultó muy difícil para cualquier niño y más aún para quienes no cuentan con buenas habilidades comunicativas (Maggio, 2020)⁵. Es habitual detectar un trastorno del desarrollo del lenguaje desde los 4 años, y tiene una

¹ Resalta la importancia del entorno familiar por ser el primer lugar sociabilizador y mediador del lenguaje. En su estudio concluyó que los niños que tienen problemas en el área personal y social también los tienen en el área de la comunicación.

² Considera al desarrollo del lenguaje como un proceso de interacción con su entorno más próximo, sus pares y el mundo exterior.

³ Lo fundamenta en que muchas familias eligieron escolarizar a sus hijos a los 4 años y no por esto presentan problemas en el desarrollo del lenguaje.

⁴ Menciona que el lenguaje es una función nuclear que permite la autorregulación de la conducta, el despliegue de las relaciones sociales y el acceso al conocimiento.

⁵ Considera que los siguientes factores marcaron ese periodo de ASPO: cambios abruptos en rutinas, imposibilidad de compartir contextos de intercambio social, exceso de uso de pantallas y dificultad para acceder a las terapias de manera presencial.

prevalencia de un 7,58 % aproximadamente de la población infantil (Norbury et al., 2016)⁶.

Siendo que en los primeros años de vida es cuando el niño se encuentra en su mejor estatus para la adquisición de las habilidades del lenguaje, Santana (2015)⁷ resalta la importancia de la detección precoz de las desviaciones y /o alteraciones en el desarrollo del lenguaje, pues es lo que permitirá intervenir de forma temprana y minimizar las repercusiones sociales, escolares e individuales.

Por la anterior fundamentación es que surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son las características en el desarrollo del lenguaje en el contexto actual, en el plano fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático, en niños de 5 años de edad que asisten a consultorio fonoaudiológico durante 3 meses de tratamiento en 2022, en la ciudad de Mar del Plata?

El objetivo general es:

Analizar las características del desarrollo en el lenguaje en el contexto actual, en el plano fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático, en niños de 5 años de edad que asisten a consultorio fonoaudiológico durante 3 meses de tratamiento en 2022, en la ciudad de Mar del Plata.

Los objetivos específicos son:

- ✓ Examinar las características del desarrollo del lenguaje en el plano fonológico.
- ✓ Indagar las características del desarrollo en el lenguaje en el plano morfosintáctico.
- ✓ Determinar las características del lenguaje en el plano semántico.
- ✓ Sondar las características en el lenguaje en el plano pragmático.
- ✓ Identificar las alteraciones en el desarrollo de lenguaje.
- ✓ Evaluar los cambios en el desarrollo del lenguaje al término de 3 meses de tratamiento fonoaudiológico.

⁶ La proporción de TDL es 1,22:1 entre varones y mujeres. El TDL refiere a las dificultades persistentes en la adquisición, comprensión, producción o uso del lenguaje, generalmente presentes durante la infancia.

⁷ Entiende el lenguaje como un proceso del neurodesarrollo, el cual es susceptible de ser modificado y puede favorecer el desarrollo temprano del lenguaje. De esta manera contribuye a evitar consecuencias negativas en procesos adaptativos, conductuales y de pensamiento en el largo plazo.

ESTADO DE LA CUESTIÓN



El lenguaje es uno de los rasgos más significativos que caracterizan a la especie humana. No solo es un mecanismo de comunicación básico para la sociabilización, sino que constituye un medio para poder expresar un contenido relacionado con el pensamiento; por lo tanto hablar y pensar forman parte de una unidad inseparable (José Gómez, 2016)⁸. Comunicar a través del lenguaje implica que haya un intercambio mutuo entre dos personas, el cual permite transmitir información, expresar ideas, opiniones, sentimientos y emociones entre un emisor y un receptor. Para que la comunicación sea competente, implica no solo el uso de una lengua determinada, sino utilizar información pragmática, social, situacional y geográfica, y de signos de los sistemas de comunicación no verbal (Mancera, 2014)⁹.

Sin embargo, el lenguaje no se limita a su función comunicativa, existen otras funciones fundamentales relacionadas con la organización de contenidos mentales que dan forma a los modelos de la realidad, tales como la categorización, la construcción e intercambio de significados, la regulación emocional y hasta el desarrollo de la identidad personal (Mora Umaña, 2018)¹⁰.

La adquisición del lenguaje es uno de los hitos claves del desarrollo del niño; y constituye una de las habilidades cognitivas superiores exclusivamente humana. Es una función cerebral superior y está representado en múltiples áreas del cerebro (Gonzalez y Hornauer-Hughes, 2014)¹¹. La expresión oral es la forma más habitual de manifestar el lenguaje, aunque no es la única.

El lenguaje se da a partir de la intencionalidad comunicativa y tiene funciones importantes como regular la conducta de los demás, pedir información, formular preguntas, describir situaciones, explicar e imaginar. A través del lenguaje se puede conocer y representar la realidad, establecer relaciones entre objetos y situaciones,

⁸ Recalca que la comunicación es un proceso inherente a la relación humana, y que el desarrollo de las competencias conversacionales puede llevar a las personas a una mayor efectividad y bienestar en su vida.

⁹ Distinguen cuatro componentes básicos de la competencia comunicativa: la gramática, la sociolingüística, el discurso, y estrategias comunicativas de carácter verbal y no verbal que permitan hacer eficaz la comunicación y compensar deficiencias.

¹⁰ Menciona que el lenguaje tiene un papel crucial para la especie humana especial en todas las actividades cognitivas, muy especialmente la comunicación. Por esto es que a veces es muy común que lenguaje y comunicación se confundan.

¹¹ Plantea que los componentes principales del lenguaje se encuentran en el hemisferio dominante izquierdo en la zona perisilviana, y que funciona como un sistema que depende del trabajo integrado de todo un grupo de zonas corticales y subcorticales.

expresar emociones y sentimientos (Ramírez Vega, 2014)¹², y es un medio para acceder a la cultura (Moreno-Flagge, 2013)¹³.

Existen varias teorías explicativas sobre el desarrollo del lenguaje. Según Chomsky la adquisición del lenguaje es una habilidad innata del individuo, mientras que Piaget se basa en teorías constructivas, en donde el desarrollo del lenguaje está condicionado al desarrollo de la función representativa cuando el niño imita a través del juego; la teoría conductista de Skinner, plantea que el lenguaje tiene un papel mediador en el desarrollo del pensamiento; y la teoría neurolingüística de Luria recogida por Bruner sostiene que las operaciones mentales y el lenguaje se desarrollan en conjunto y se da solo mediante el proceso de la socialización y el intercambio cultural. Por esto, la biología y cultura influyen, y son condiciones necesarias para desarrollar el lenguaje, y no se conciben independientes de lo social, cognitivo o motriz (Moreno-Flagge, 2013)¹⁴.

Los primeros años de vida, desde el nacimiento hasta los cinco años son el período de mayor plasticidad del sistema nervioso y más sensitivo para el desarrollo del lenguaje. Este desarrollo se da por etapas y se cumplen en ciertos periodos de tiempo y edad. Desde la justificación teórica y práctica, el PLON- R¹⁵ distingue cuatro áreas y/o habilidades principales del desarrollo del lenguaje: fonología, sintaxis y morfología, semántico, y pragmático.

Vargas & Vazquez (2021)¹⁶ detallan a continuación los primeros dos planos. El componente fonológico es el encargado de los sonidos fonemáticos, así como de su organización dentro de la una lengua. Involucra la discriminación, producción y combinación de los sonidos de la lengua materna a fin de dar sentido al habla que escuchan y para poder ser comprendidos cuando intentan hablar. El componente morfosintáctico, es parte de la gramática que integra la morfología y la sintaxis; la morfología estructura la palabra, y la sintaxis enseña a coordinar y unir las palabras para formar enunciados y expresar conceptos.

¹² Corresponde a la dimensión funcional del lenguaje. Aclara que también el lenguaje consta de una dimensión estructural en donde es un código o sistema de signos, y una dimensión comportamental, asociado a la conducta. Todas las dimensiones están interrelacionadas.

¹³ Agrega que el lenguaje se sustenta en una estructura anatomofuncional genéticamente determinada y por influencia verbal del medio donde se desarrolla.

¹⁴ Aclara que el período de desarrollo del niño debe darse sobre una base afectiva que cree vínculos de relación entre el niño y los adultos relevantes de su entorno. De no presentarse estas condiciones se corre el riesgo de que el niño presente dificultades para desarrollar la comunicación y lenguaje.

¹⁵ Sigla que refiere a la Prueba del Lenguaje Oral de Navarra –Revisada.

¹⁶ Los define como componentes esenciales para el lenguaje oral ya que su correcta función permitirá la comunicación de manera comprensible y fluida, manejar más símbolos lingüísticos, un amplio vocabulario y significados a lo largo del desarrollo.

En relación a estos planos, en la fonología y en la morfosintaxis, existe una limitante temporal para su correcta adquisición ya que es un hecho que ocurre antes de los 7 años de vida, y su desarrollo no está necesariamente ligado a un adecuado desempeño cognitivo (Maggio,2020)¹⁷. Sucede lo contrario en el plano semántico y pragmático donde no hay límite para adquirir palabras nuevas y para incorporar nuevas reglas pragmáticas de comunicación respectivamente.

Maggio (2020)¹⁸ refiere el componente semántico al contenido y a la adquisición del vocabulario, el que permite reconocer el valor de las palabras dentro de la frase y el discurso en general; y que el componente pragmático, se relaciona con el uso social del lenguaje, involucra información paralingüística como los gestos y prosodia, la información cultural compartida, el desarrollo del código lingüístico y el de las habilidades mentalistas que es la capacidad de atribuir pensamientos y sentimientos a otras personas.

La adquisición y desarrollo del lenguaje involucra las siguientes etapas desde el nacimiento:

Tabla N°1: Etapas del desarrollo del lenguaje

Etapas		Descripción
Intervalo de edad	Etapas	
Hasta el 1º año	Prelingüística	La comunicación se da mediante señas, gestos y ruidos; y las emisiones no se reconocen como palabras
Entre 1º y 2º año	Una palabra	Las emisiones del niño son reconocidas por los adultos como una palabra o aproximaciones a ésta. Existe una relación entre la palabra que emite y la situación en que el niño la produce.
Entre 1 año 6 meses, a 2 años 6 meses.	Lenguaje telegráfico	Las emisiones generalmente son de dos a más palabras o aproximaciones, sin embargo no son reconocidas como oraciones. Y no siempre son comprensibles ya que emplea jerga. Utilizan palabras de contenido como sustantivos y verbos, y no emplean palabras de función, como por ejemplo conectivos.
Entre 2 años 6 meses, a 3 años 6 meses.	Frases y oraciones simples	Emiten frases breves u oraciones, algunas dependen del contexto, y son reconocidas por el adulto. Existe funciones de sujeto y predicado.
Entre 3 y 4 años en adelante.	Oraciones complejas	La comunicación verbal es más fluida, las emisiones más largas y más independientes del contexto.

¹⁷ La autora postula que en contraposición al plano fonológico y morfosintáctico, la adquisición del plano pragmático y semántico es dependiente del nivel cognitivo y no hay periodo crítico para su adquisición.

¹⁸ Sintetiza el campo semántico esencialmente al significado de la palabra. Agrega que el plano pragmático surge en la etapa preverbal y su desarrollo se da a lo largo de toda la vida, que su uso implica asociar lo que se escucha con el contexto y el momento en que ocurre esa expresión.

		<p>Las oraciones complejas se forman por la unión de varias oraciones simples.</p> <p>Desde el aspecto fonológico, desde los 3 a tres años y medio, han adquirido los sonidos /m/, /ch/, /ñ/, /k/, /t/, /y/, /p/, /n/, /l/, /f/ y los diptongos /ie/; entre los 5 y los 5 años y medio, adquieren los grupos /kl/, /br/, /fl/, /kr/, /gr/ y los diptongos /au/ y /ei/; por último entre los seis y los seis años y medio adquieren /s/, /rr/, grupos /pr/, gl, fr, tr y el diptongo /eo/.</p>
--	--	---

Fuente: Adaptado de Santana et al (2015)¹⁹.

Existen una serie de signos y /o conductas que indican algún déficit en alguna o más áreas del desarrollo del lenguaje, estos son los llamados signos de alerta. Para los 5 años de edad, Santana et al. (2015)²⁰ identifican como signos de alerta de retraso o trastorno del lenguaje: si persisten dificultades de articulación, errores en la estructura de la frase, dificultades para responder al qué, dónde, quién, por qué; si presentan dificultades en la comprensión de conceptos y preposiciones como por ejemplo en, dentro, encima, entre otros; si existe tartamudeo y dificultades en tareas de atención sostenida como por ejemplo escuchar cuentos.

Para poder detectar dificultades en el lenguaje en niños, la prueba de screening PLON-R es muy útil y abarca un rango de edad de entre 3 y 6 años. Permite conocer en primera instancia los déficits en el lenguaje y así orientar la terapéutica del niño. Se ha implementado en algunas investigaciones como instrumento para conocer el nivel de desarrollo de lenguaje que presenta determinado grupo de niños escolarizados. Tito et al. (2018)²¹ utilizaron el PLON-R para determinar el retraso en el desarrollo del lenguaje oral en nivel inicial de 5 años de colegios de la ciudad de Lima, Perú, y explorar la relación entre el retraso del lenguaje y las variables sexo, edad e hijo único; también analizaron el retraso por componentes de uso, forma y contenido. Los resultados de dicho estudio arrojaron que el 32.5% presentaron retraso en el desarrollo de su lenguaje; de ese porcentaje, el 36.6% tuvo retraso en el componente forma, el 31.7% en el componente uso y el 16.3% en el componente contenido. Además evidenciaron una diferencia significativa entre el retraso y la edad en el componente forma y uso; y no evidenciaron ninguna asociación con las variables sexo

¹⁹ Mencionan que la mayoría de las afecciones de la comunicación en el niño ocurren en la primera infancia siendo las dificultades en el lenguaje y el habla las más prevalentes y de mayor impacto en el desarrollo global de los niños: afectan sus relaciones sociales, habilidades cognitivas y posteriormente su aprendizaje escolar.

²⁰ Identifica también los signos de alerta desde el nacimiento hasta los 6 años de edad.

²¹ De la investigación en 2015 se obtuvo que el 32,5% presentaron retraso en el desarrollo del lenguaje; al analizar por componente: el 36,6 % tuvo retraso del lenguaje en el componente de forma, 16,3% en el componente de contenido y el 31,7 % en el componente de uso.

e hijo único. Gonzales (2020)²² utilizó el mismo instrumento para determinar cuáles son los niveles de lenguaje oral en niños de 5 años de una institución pública educativa de la ciudad de Chicalyo, Perú, dando como resultado que el 32 % de esos se encuentra en un nivel que necesita mejorar, el 8% en un nivel retrasado y el 60% de la población total se encuentra en un nivel normal. Estos tres niveles constituyen los posibles resultados al finalizar la evaluación del PLON-R.

Desde el abordaje pediátrico en atención primaria exponen que en el 10-14 % de los niños menores de 6 años, el lenguaje vendrá retrasado; dos terceras partes de esos corresponderá a RSL²³, y que a partir de la etapa escolar quedará un 4% de niños con patologías del lenguaje de naturaleza diversa; entre estos un 1,5% de población escolar tendrá un TDL²⁴ (Albesa y Ayala, 2017)²⁵.

Tanto los RSL como los TEL ó TDL se incluyen dentro de los trastornos primarios del lenguaje, que son aquellos en los que hay afectación específica del lenguaje sin que se alteren otros aspectos del desarrollo (Maggio, 2017)²⁶.

No obstante, existe un diagnóstico diferencial entre ambas patologías, que Albesa y Ayala (2017)²⁷ consideran imprescindibles a tener en cuenta. Por un lado el RSL, constituye un desfase cronológico, de afectación leve y evolución transitoria, cuyo síntoma central radica en el plano fonológico. Presenta poca repercusión en el aprendizaje de la lectoescritura y ante una intervención fonoaudiológica muestra una mejoría rápida. Se estima que se resuelve entre los 5 y 6 años de edad. Por otro lado, el autor describe que el TEL se manifiesta ya desde el inicio del desarrollo lingüístico del niño, que surge con distorsiones y desviaciones, es persistente y puede durar toda la vida en casos graves o, sufrir transformaciones durante su evolución. El grado de afectación puede ir desde moderado a grave y puede presentar síntomas centrales en cualquiera de los 5 planos del lenguaje. Puede interferir en el aprendizaje de la lectoescritura y en la construcción de discursos verbales más complejos, como narrar

²²A partir del resultado obtenido considera que es necesario estimular el lenguaje oral en la fonología articulando y conjugando los sonidos para emitir palabras, y en la morfología y sintaxis estructurando gramaticalmente frases y oraciones.

²³ Sigla que refiere a Retraso Simple del Lenguaje.

²⁴ Sigla que refiere a Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. El autor también lo denomina disfasia.

²⁵ Dentro de las patologías del lenguaje de naturaleza diversa también incluyen el déficit instrumental de audición o de los órganos fonoarticulatorios (0,3%), la discapacidad intelectual y/o trastorno del espectro autista (2,2%).

²⁶ Aclara que el TDL es el nuevo cambio terminológico propuesto por el Consorcio de CATALISE en 2016 para referirse al Trastorno Especifico del Lenguaje, cuyas siglas son TEL.

²⁷ Identifica que son las características evolutivas lo que permite diferenciar entre RSL a TEL. En niños más pequeños el diagnóstico diferencial puede ser difícil porque puede coexistir con deficiencia intelectual o con trastorno del espectro autista.

una historia o mantener una conversación. La respuesta a la intervención es lenta y variable.

El TEL es un trastorno del neurodesarrollo que afecta a 7% de la población y compromete la expresión y/o comprensión del lenguaje oral (Vargas et al., 2021)²⁸. Cabe destacar que el Consorcio de CATALISE²⁹ en 2016 ha propuesto el cambio de terminología de TEL a TDL en el contexto angloparlante debido a su gran dispersión terminológica que ha llevado a una gran confusión respecto a la nomenclatura y criterios de diagnóstico a diferentes profesionales y manuales de diagnóstico.

Esta disparidad terminológica se ha manifestado también en las últimas versiones de los dos manuales sobre diagnósticos más relevantes: la CIE-11³⁰ y el DSM-V³¹. Mientras que la primera opta por el término Trastorno del Desarrollo del Lenguaje y distingue 3 subtipos: TDL con afectación en el lenguaje receptivo y expresivo, TDL con afectación principalmente en el lenguaje expresivo, y TDL con afectación principalmente en la pragmática; el DSM-V opta por el término trastorno del lenguaje y no distingue subtipos, pero incluye una categoría diagnóstica: el trastorno de la comunicación social que se corresponde al subtipo trastorno del desarrollo del lenguaje con afectación principalmente en la pragmática del CIE -11.

De esta forma Bishop (2016)³², define que el TDL es un trastorno severo y persistente en la adquisición y el desarrollo del lenguaje oral, que no está asociado a una condición médica, puede involucrar a uno o varios componentes del lenguaje en diferente grado, tanto a nivel expresivo como receptivo, y que afecta el desarrollo social y /o escolar. Con este término se identifican aquellos niños que necesitan el apoyo intensivo de un profesional en el área del desarrollo del lenguaje y se acuerda el mejor término para definir a niños con problemas graves en el desarrollo del lenguaje.

Para la detección del TDL, el Consorcio de CATALISE propone que solo en el caso de aquellos hablantes tardíos que tengan entre 2 y 3 años, y presenten problemas de lenguaje se los diagnosticará como TDL si cumplen con las siguientes características:

²⁸ Mencionan que, a pesar de su alta prevalencia, es un trastorno desconocido para la población.

²⁹ Refiere al panel de expertos especializados en TEL así como personas de asociaciones de familiares del ámbito angloparlante que participaron en el cambio terminológico, para lo cual aplicaron 2 estudios a través del método Delphi.

³⁰ Sigla que identifica a la Clasificación Internacional de las Enfermedades; la cual proporciona información estandarizada a nivel mundial de diagnóstico en el ámbito de la salud; su última versión es de 2019.

³¹ Es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales publicado por la Asociación de Psiquiatría, y que sirve de referencia para el diagnóstico de trastornos mentales; su última versión es de 2013.

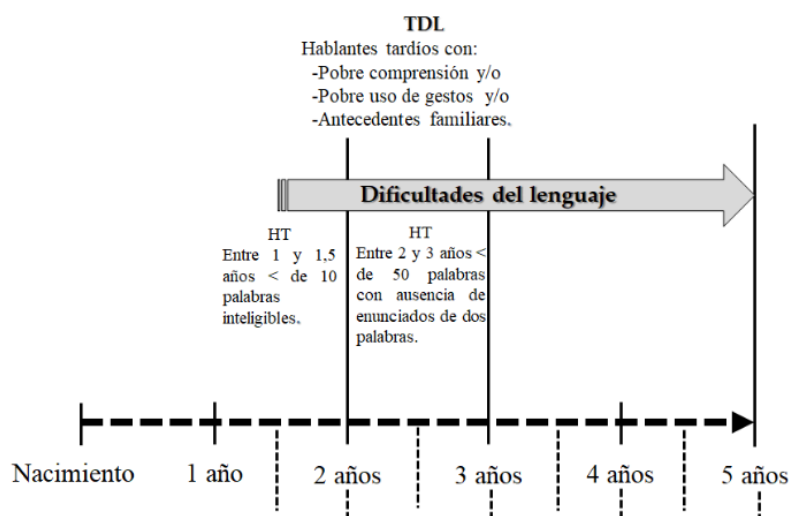
³² A través de los 2 estudios del método Delphi que el autor impulsó, uno dedicado a los criterios diagnósticos del TEL y otro dedicado a la terminología, logró obtener el consenso para el cambio terminológico.

pobre comprensión de lenguaje y/o, pobre uso de gestos y/o antecedentes familiares de dificultades del lenguaje o trastorno de lenguaje. Si no presenta ninguno de estos factores no se los deberá diagnosticar de tal forma hasta los 5 años, pero se debe llevar una espera vigilante con evaluación cada seis meses. Por otro lado, Benavides y Murata (2021)³³ destacan que si bien en la actualidad es una incógnita la predicción sobre cuáles hablantes tardíos serán los que queden clasificados como TEL, serán aquellos niños con problemas persistentes que compartan aquellas características descritas por el Consorcio de CATALISE los de mayor riesgo de padecer dicha patología.

La mayoría de los hablantes tardíos evolucionan favorablemente sin ninguna ayuda especial (Reilly et al., 2018)³⁴. Refieren a aquel niño, entre un año y medio y dos años, que produce menos de 10 palabras inteligibles, o que entre dos años y dos años y once meses produce menos de 50 palabras y además no logra producir enunciados de 2 palabras.

Según el consorcio de CATALISE, en relación al hablante tardío y a las dificultades en el lenguaje, exponen criterios de etiquetaje del TDL.

Figura 1: Esquema cronológico de los criterios de etiquetaje del TDL



Fuente: Adaptado de Vargas et. al. (2021)³⁵

En correlación con la figura 1, aquellos niños que presenten solo dificultades fonológicas, que no van acompañadas de otros problemas de lenguaje y que responden bien a la intervención, el Consorcio de CATALISE recomienda que se

³³ Aclaran que no obstante, la predicción de la persistencia no siempre es fiable.

³⁴ El autor plantea que, si bien muchos hablantes tardíos evolucionarán favorablemente, también plantea que solamente un 5% serán diagnosticados con un problema más severo del lenguaje más adelante.

³⁵ Recomiendan que se realicen evaluaciones cada 6 meses para seguir la evolución.

utilice la siguiente etiqueta diagnóstica: trastornos de los sonidos del habla³⁶. Y por otro lado, el mismo Consorcio recomienda que, se use el concepto dificultades del lenguaje, en vez de la categoría de RSL, para aquellos niños que no cumplan los criterios para tener un trastorno del lenguaje.

Leonard (2014)³⁷ plantea que en el TEL subyace una hipótesis ampliamente consensuada, de que dicho trastorno es hereditario y tiene consecuencias a largo plazo e impacta en diferentes aspectos sociales y académicos. Una de las fuentes del retraso tanto en los hablantes tardíos como en los TEL podría ser la lenta velocidad de procesamiento (Benavides y Murata, 2021)³⁸.

El TEL es una entidad clínica de gran heterogeneidad en cuanto a los planos lingüísticos alterados y además los pacientes son diferentes entre sí aun teniendo el mismo cuadro. Carballo (2012)³⁹ describe a continuación las características psicolingüísticas de los niños con TEL para la edad entre los 3 y 5 años a tener en cuenta. A nivel fonológico presentan errores de simplificación fonológica, un habla ininteligible, dificultades para repetir correctamente palabras nuevas y presentan mayor dificultad para articular palabras largas. A nivel morfosintáctico utilizan frases simples de dos o tres palabras, su morfología es muy primaria con escasa variedad de flexiones verbales, dificultad con el uso y comprensión de pronombres personales y posesivos. A nivel léxico semántico su vocabulario es muy pobre y rara vez lo utilizan para referirse a acciones, la adquisición de nuevo vocabulario es lenta y presentan dificultad para recuperar palabras conocidas. A nivel pragmático predominan gestos y conductas no verbales para mantener la interacción y para compensar sus dificultades expresivas, usan el lenguaje para funciones básicas de petición o para mostrar algo, su contacto ocular puede estar pobremente modulado en la interacción, y presentan bajo nivel de atención auditiva.

Rodríguez et al. (2012)⁴⁰ proponen algunas consideraciones posibles de diferenciación entre RSL y TEL. En primer lugar, hacen hincapié en la detección y prevención sosteniendo que hay que distinguir desde las primeras edades si es RSL o TDL ya que la evaluación y la intervención son desiguales. En segundo lugar,

³⁶ Se identifica con la sigla TSH.

³⁷ Plantea como punto interesante en observar similitudes entre TEL y los hablantes tardíos persistentes, ya que un porcentaje de estos últimos serán reticentes al cambio y de estos, un 5 % podrían ser diagnosticados con TEL.

³⁸ Destaca que en hablantes tardíos no solo hay un desaceleramiento del vocabulario expresivo, sino que también ciertas clases de palabras podrían verse más afectadas que otras.

³⁹ Aclara que en cualquier niño con TEL habrá una historia evolutiva de retraso en la aparición de las primeras palabras.

⁴⁰ Los principios de intervención y la evolución del problema serán diferentes entre sujetos con RSL y TEL.

proponen llevar a cabo una intervención basada en procedimientos más indirectos como la estimulación focalizada, con estrategias horizontales trabajando diversos componentes del lenguaje de manera simultánea y con actividades menos estructuradas, todo esto más orientado a los sujetos con RSL; o, por el contrario, optar por procedimientos más sistemáticos y regulares como la imitación, con estrategias verticales seleccionando objetivos más específicos que afectan a un solo componente del lenguaje y con actividades fuertemente estructuradas, la cual es una posición más próxima a los sujetos con TEL.

Barrachina (2014)⁴¹ postula que la finalidad de la intervención fonoaudiológica debe ser eliminar el problema y hacer que el niño logre el grado de competencia lingüística propio de su edad cronológica y necesaria para comunicarse y aprender, de forma que no necesite más ayuda. Sin embargo este objetivo no siempre es posible cuando se habla de TDL. En este caso el objeto es mejorar aquellos aspectos poco desarrollados o poco funcionales mediante aprendizaje de estrategias y comportamientos lingüísticos específicos con los que mitigar las dificultades.

Un estudio en niños de entre tres y cuatro años de diversos colegios de la Isla de Tenerife evaluó la evolución de niños con RSL sin recibir tratamiento alguno y de niños con TEL sometidos a un tratamiento frecuente intensivo. El PLON-R fue la prueba utilizada para indagar sobre la diferencia inicial en este grupo. Los niños que mostraron un retraso significativo en todas las dimensiones del lenguaje pasaron a una evaluación en profundidad para confirmar o no su diagnóstico como TEL. Por el contrario, el resto de niños manifestaron retraso en fonología y morfosintaxis, con puntuaciones mayores en contenido y uso, dando como resultado que necesitan mejorar, y a éstos el autor (Rodríguez et al., 2012)⁴² considera oportunos reconocerlos como RSL.

El perfil obtenido de los niños con TEL demostró que el lenguaje está seriamente comprometido, con desviaciones estándar entre -1 y -2 por debajo de la media de sus pares. Tienen afectada la actividad del almacén fonológico de la memoria de trabajo, evaluada a través de la repetición de pseudopalabras y de imitación de frases. Según Rodríguez et al. (2012)⁴³ estas características son una constante en niños con TEL.

⁴¹ En los casos en que las dificultades impidan del todo el uso del lenguaje de una manera determinada, se debe buscar que sea el entorno el que se adapte y busque un recurso que tenga las mismas funciones comunicativas que el lenguaje oral.

⁴² No se sometió a ninguna intervención ya que querían verificar si con el paso del tiempo y una estimulación natural en el contexto escolar y familiar se provocaba una mejora considerable en su aspecto lingüístico.

⁴³ Recalca, que la afectación de este proceso tendría una incidencia negativa por un lado en el componente fonológico, en la producción de fonemas y en la discriminación auditiva de palabras, y por otro lado en el componente morfosintáctico para adquirir palabras con poca

Respecto de los sujetos diagnosticados con RSL en la evaluación inicial se concluye que evolucionan favorablemente sin que sean sometidos a tratamiento, pero bajo una estimulación natural en el contexto escolar y familiar que sí favorecía el desarrollo lingüístico; y que no tiene por qué haber un recorrido desde RSL hasta el TEL tratándose de categorías diagnósticas diferenciadas. El diagnóstico diferencial permite afinar más el diseño del plan de intervención. Los hablantes tardíos y los RSL pueden identificarse con mayor precocidad, entre los 18-20 y 24-36 meses respectivamente, mientras que para aquellos con indicios de TEL es muy difícil diagnosticarlos como tal antes de los 4 años (Rescorla et al., 2013)⁴⁴.

Díez Merino (2020)⁴⁵ afirma que la prevención y la intervención temprana son las dos medidas más eficaces para mitigar la aparición de dificultades de aprendizaje de la lectura y favorecer el proceso de alfabetización. Por su parte, Luque et al. (2016)⁴⁶ postulan que no solo es viable una identificación temprana sino que es sumamente necesario realizarla.

Por lo expuesto, tanto el RSL y el TEL pueden identificarse tempranamente y se trata de categorías clínicas que se distinguen principalmente por su nivel de severidad. La mayor severidad del trastorno junto con una afectación de procesos psicolingüísticos fundamentales los diferencia entre sí (Rodríguez et al., 2012)⁴⁷.

El fonoaudiólogo tiene un papel destacable en la correcta prevención que se lleva a cabo en la etapa infantil y su posterior intervención temprana en los primeros años de la educación primaria. El presente estudio es de tipo descriptivo, el cual surge por la necesidad de observar y detallar los rasgos característicos y perfiles de las personas o cualquier situación, sin influir sobre esta de ninguna manera. El diseño es no experimental ya que se realiza sin manipular las variables y se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural; y es longitudinal ya que se centran en estudiar cómo evolucionan o cambian una o más variables, realizando un seguimiento de las sesiones cada 15 días durante 3 meses de tratamiento.

relevancia perceptiva, pobre dominio de estructuras sintácticas y déficit en el desarrollo narrativo.

⁴⁴ Lo contextualiza en la detección temprana y agrega que hay que usar instrumentos cualitativos y cuantitativos en la evaluación confirmatoria del TEL.

⁴⁵ Resalta la importancia de aplicar en la detección temprana, modelos de respuesta al tratamiento que permiten a través de estrategias proactivas, evaluar de manera continua e identificar aquellos niños que no responden adecuadamente a la intervención asociada a: conciencia fonémica, principio alfabético, fluidez, vocabulario y comprensión.

⁴⁶ Destaca que el fonoaudiólogo debe tener un papel protagonista en la implementación de las estrategias proactivas en el contexto escolar.

⁴⁷ La intervención aplicada en el estudio, evidencia que existe una resistencia al cambio en niños con TEL ya que no se han reflejado en los beneficios que se esperaban.

MATERIALES Y MÉTODOS



El presente estudio es de tipo descriptivo, el cual surge por la necesidad de observar y detallar los rasgos característicos y perfiles de las personas o cualquier situación, sin influir sobre esta de ninguna manera. El diseño es no experimental ya que se realiza sin manipular las variables y se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural; y es longitudinal ya que se centran en estudiar cómo evolucionan o cambian una o más variables, realizando un seguimiento de las sesiones cada 15 días durante 3 meses de tratamiento.

La investigación se desarrolla como un estudio de caso, que conlleva recabar datos y analizarlos cualitativamente. Este tipo de investigación constituye un modelo útil para recabar información en contextos de la vida real, aplicar a situaciones que hayan tenido lugar o bien, se pueden emplear a medida que se vayan desarrollando las mismas (Stott, 2014)⁴⁸. En dicho estudio se analizan dos casos únicos para responder al planteamiento del problema: Analizar las características del desarrollo en el lenguaje en el contexto actual, en el plano fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático, en niños de 5 años de edad.

Las variables sujetas a análisis son:

- ✓ Aspecto fonológico.
- ✓ Aspecto morfosintáctico.
- ✓ Aspecto semántico.
- ✓ Aspecto pragmático.
- ✓ Alteraciones en el desarrollo de lenguaje.
- ✓ Cambios identificados durante el tratamiento fonoaudiológico.

A continuación, se presenta el consentimiento informado en la investigación:

⁴⁸ Aquellos estudios de casos que han sido elaborados cuidadosamente, pueden contribuir a materializar cambios significativos en los ámbitos de la política y de la práctica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente evaluación es conducida por María Belén Ortega, estudiante de la carrera de Licenciatura en Fonoaudiología de la Universidad F.A.S.T.A. de Mar del Plata. El objetivo de dicho trabajo es analizar las características del desarrollo en el lenguaje en el contexto actual, en el plano fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático, en niños de 5 años de edad, durante 3 meses de tratamiento que asisten a consultorio en 2022 de la ciudad de Mar del Plata. La participación será de forma voluntaria. Los criterios de inclusión de la muestra son pacientes de 5 años que presenten dificultades en el desarrollo del lenguaje y que hayan iniciado tratamiento hasta hace 2 meses; se excluye aquel que presente dificultades en el desarrollo del lenguaje asociado a una condición médica o patología de base como puede ser daño cerebral, trastornos neurodegenerativos, parálisis cerebral, hipoacusia neurosensorial, síndromes genéticos, autismo, discapacidad intelectual.

Si Ud. acepta que su hijo/a participe, se realizará una evaluación mediante la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra Revisada (PLON-R), observación y registro de las sesiones cada 15 días mediante una grilla y una reevaluación a los 3 meses. Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede realizar preguntas en cualquier momento durante la participación de su hijo/a en él. Esta investigación no representará riesgo alguno para la salud del paciente. Los resultados obtenidos podrán ser presentados en congresos y publicaciones con fines de información investigativa.

Yo.....y en mi carácter de padre / madre / tutor y/o responsable del paciente, habiendo sido informado sobre el objetivo y las características de la investigación, acepto que mi hijo participe de ésta.

Apellido y nombre: _____

Carácter del firmante: padre/madre/tutor

Firma: _____

Apellido y nombre: _____

Carácter del firmante: padre/madre/tutor

Firma: _____

Los datos se recaudan a partir de las observaciones realizadas cada 15 días, durante tres meses de tratamiento. Los ítems a evaluar en cada sesión se recogen en una grilla específica para cada paciente. Esta grilla ha sido elaborada a partir de la evaluación del PLON-R y en función de los resultados obtenidos para cada caso en particular, atendiendo las alteraciones del lenguaje en sus diferentes planos.

Se presentan a continuación las dos grillas confeccionadas:

GRILLA DE OBSERVACIÓN

PACIENTE : _ M. R

FECHA DE APLICACIÓN :

FONOLOGIA

Sesiones		ch		k		s			ll	
		i	m	i	m	i	m	f	i	m
		1º	7-sept							
2º	21-sept									
3º	5-oct									
4º	19-oct									
5º	2-nov									
6º	16-nov									
7º	30-nov									

GRILLA DE OBSERVACIÓN

PACIENTE : _ R.O

FECHA DE APLICACIÓN:

FONOLOGIA

		FONOLOGIA	
		gr	
1º	7-sept		
2º	21-sept		
3º	5-oct		
4º	19-oct		
5º	2-nov		
6º	16-nov		
7º	30-nov		

RESULTADOS



Se presenta a continuación, el análisis de los dos casos. Se detallan las observaciones realizadas durante las sesiones por paciente, y el resultado de la reevaluación. El paciente 1 será llamado M.R, el paciente 2: R.O.

PACIENTE 1: M.R

En cuanto a nivel de órganos fonoarticulatorios, no se observan alteraciones, presenta una mordida profunda con buena dentición. Su audición no presenta particularidades.

La evaluación inicial del PLON-R revela que sus alteraciones en el lenguaje se evidencian en la vertiente expresiva en el plano fonológico, necesitando mejorar esas dificultades en los fonemas fricativos /s/ y /ll/, en el fonema africado ch/, y en el fonema oclusivo sordo /k/.

Presenta varios procesos de simplificación fonológica. Entre estos se presenta oclusivización en el cual sustituye el fonema fricativo /s/ por el fonema oclusivo /t/, por ejemplo: <topa> por sopa. También procesos de frontalización donde sustituye el rasgo velar /k/ y palatal de /ch/ por el fonema/t/: por ejemplo: <estoba> por escoba, <lete> por leche. Y proceso defricativización al sustituir el fonema /ch/ por el fricativo sordo /ll/: por ejemplo <llanllo> por chancho. Estas dificultades se observan de forma consistente tanto en la sílaba inicial como medial; y para el caso del fonema /s/ se detecta omisión cuando está en posición final.

1º sesión: 7/9

Se trabaja con el fonema /s/ inicial para los puntos 1,2 y 3, y en posición medial en el punto 4, según los siguientes ejercicios y actividades:

1. Praxia orofacial de la /s/. Punto y modo articulatorio: se le pide que frente al espejo tome aire, realice una sonrisa y con la lengua en reposo tocando los incisivos inferiores largue el aire para producir el fonema /s/. Se le recomienda que al hacerlo ponga su mano frente a su boca para sentir como sale el aire. Esto se realiza tres veces intentando que cada vez que lo haga la emisión sea más sostenida.

2. Repetición de palabras con /s/ inicial que continúan con una vocal: /sa/, /se/, /si/, /so/, /su/.

Tabla 1

Sandía	Cereza	Circo	Sombrero	Suma
Zanahoria	Semáforo	Silbato	Sobre	Submarino
Sacapuntas	Serrucho	Sillón	Sombrilla	Subir

Sapo Salchicha	Serpiente Seis	Siete sirena	Sopa	Susto sucio
-------------------	-------------------	-----------------	------	----------------

3. Praxia orofacial de la /s/. Se le pide que lo realice con la misma indicación que el punto 1. Luego se la da un dibujo de una serpiente para que pinte mientras continua emitiendo el fonema con el fin de que sea consistente en la producción oral del fonema.

4. Se trabaja con un juego de memoria que contienen imágenes cuyas palabras contienen /s/ medial: taza, oso, queso, peso, mesa, casa, pesas. Se le indica que de vuelta una tarjeta y diga lo que ve; en caso de no denominar correctamente se la corrige y se continúa con el juego hasta encontrar el par correspondiente.

Se trabaja con 7 estímulos pares - cantidad máxima para trabajar memoria de trabajo-, y con dibujos que contengan estructura bisilábica directa (CV) cuya consonante es la /s/.

2º sesión 21/9/22. Se continúa trabajando con el fonema /s/ inicial

1. Se refuerza la praxia orofacial de la /s/ con la misma indicación que la sesión anterior. Luego se le pide que resuelva un laberinto en papel en donde debe marcar con un lápiz el trayecto correcto a la salida, mientras emite el fonema /s/. Con esto se ejercita la producción del fonema /s/ acompañado con un soplo suave y largo, coordinando la respiración junto a la praxia orofacial.

2: Conciencia fonológica del fonema /s/ inicial

Se le presentan dos cuadrantes con imágenes, uno de animales y otro de ropa con el fin de que logre identificar aquellos que comienzan con el fonema /s/. Las imágenes utilizadas en la categoría animales son: jirafa, serpiente, elefante, sapo; y para la categoría de ropa son: sombrero, bufanda, medias, saco.

Se le pide que identifique cada dibujo denominándolos, si no denomina correctamente se le corrige. El objetivo es que a través de la conciencia fonológica identifique aquellos que comiencen con el fonema /s/ y los pinte.

3. Discriminación auditiva del fonema /s/. Se le presentan tres grupos de imágenes. Cada grupo consta de tres imágenes, de las cuales dos inician con el fonema /s/ y la restante es el distractor; ante esto se le pregunta ¿cuál de estas imágenes comienza con el sonido /s/?

Tabla 2

1º grupo	serrucho	semáforo	Paloma
2º grupo	sirena	cocodrilo	Silbato
3º grupo	sacapuntas	zapato	Regla

3º sesión: 05/10/22. Se continúa trabajando con el fonema /s/ inicial y medial

1. Discriminación auditiva del fonema /s/ en sílaba.

Se le presentan varios dibujos, se le pide que nombre cada uno y que pinta el cuadro de la sílaba con la que inicia cada imagen. Por ejemplo: saco y debajo /sa/si/so/.

Tabla 3

Dibujo	Sílabas		
serrucho	so	se	sa
saco	sa	si	so
silla	so	si	su
sombrero	so	se	si
suma	so	su	sa
sirena	se	sa	si

En todas las imágenes identificó correctamente la silaba inicial.

2. Se le presenta una hoja con varias imágenes y deberá pintar aquellos dibujos que tengan el sonido /s/ tanto inicial como medial. Aquí se presentan palabras de alta frecuencia y conocidas por ella.

El paciente debe denominar la imagen, si no lo logra reconocer, la Fo lo guía diciendo el nombre y marcando bien el sonido /s/.

Quedaron dibujos sin pintar porque finalizó el tiempo de sesión dejándolo pendiente para la que lo haga en la casa o en la próxima sesión.

Las imágenes pintadas correctamente son: queso, pesa, rosa, bolsa, casa, corazón, beso, mariposa. El resto de imágenes por falta de tiempo en la sesión no pudieron ser resueltas: cucaracha, camión, ducha, oso, mesa, volcán, bolsa, chaleco, camello, pájaro, remera, payaso, azúcar, coser.

4º sesión: 19/10. Se inicia con el fonema fricativo sordo /ll/

1. Praxia orofacial de /ll/. Se le indica que frente al espejo, con labios y dientes entreabiertos, tome aire, coloque la punta de la lengua sobre alveolos inferiores sin

presionar, y el dorso de la lengua contacte con el paladar. El aire debe salir por los laterales de la boca. La Fo le muestra el sonido, como si quisiera callar a alguien.

2. Repetición del fonema /ll/ con cada vocal. Se repite 5 veces con cada una.
3. Se le presenta un laberinto de líneas aleatorias donde tiene que encontrar el camino para llegar a la llave correcta. Para esto debe emitir el sonido del fonema hasta llegar a la llave correcta y evocar la palabra en voz alta y pintarla.
4. Juego de Memoria de seis estímulos visuales que contienen fonema /ll/. Se juega entre el paciente y la Fo, y tiene como fin trabajar la producción oral de palabras que contengan el fonema /ll/, además también se trabaja memoria, atención, vocabulario.

Las imágenes presentadas son: yeso, yoyo, llama. llaves, lluvia, yema.

Al finalizar el juego se repasan cada una de las palabras por repetición y evocación por inducción al preguntarle la FO “¿esto qué era?”.

5. Contraste fonológico por discriminación auditiva.

Se le presentan tres pares de imágenes, y el paciente debe señalar la palabra que la Fo le nombra. Por ejemplo: La Fo dice “Si te digo yeso, ¿cuál es?” Los pares son los siguientes: yeso- peso; llora-loro; llama-lava.

Pudo discriminar correctamente los 3 pares.

5º sesión: 02/11/22. Se trabaja con el fonema /k/

Actividad 1: Se le pide que haga las onomatopeyas de los siguientes objetos y animales, ante la pregunta de la Fo. Previamente la Fo le hace escuchar las onomatopeyas.

Tabla 4

Pregunta	Onomatopeya
¿Cómo hace el reloj?	● tic tac
¿Cuál es el sonido de golpear la puerta?	● toctoc
¿Cómo hace la gallina?	● kikiriki ● coco ro co

En la producción de las onomatopeyas se vislumbra que falta fuerza alveolar al producir el fonema en cuestión.

Por último se le pide que imite el sonido /GA/, /GA/, /GA/, /GA/ para favorecer la fuerza alveolar.

2. Repetición de palabras que contienen el fonema /k/ inicial: cama, cara, cadena, coco, copa, cocina, cuchillo, cuchara, queso.

En algunas palabras frontaliza el fonema, por ejemplo en copa dice <topa>. En la estructura CV, siendo la /k/ la consonante y la vocal /a/, las pronuncia correctamente.

3. Se utiliza un juego para favorecer la fuerza alveolar y el soplo fuerte y corto del fonema /k/ evocando palabras que comienzan con dicho fonema. El juego consiste en que cada jugador, al tocarle el turno, debe martillar un bloque de hielo y decir una palabra u onomatopeya trabajada.

Antes de comenzar la segunda partida del juego se trabaja con palabras con /k/ medial: chica, loca, blanco, tucán, pico, caracol, barco.

En algunas palabras con fonema inicial y medial /k/, continúa frontalizando el fonema por /t/.

6º sesión: 16/11/22

Se repasa todo el cuaderno y se refuerzan palabras vistas con el juego del Oso Polo para trabajar los fonemas en cuestión.

Aún se observan procesos de simplificación fonológica de frontalización cuando sustituye el fonema velar /k/ por /t/ en las palabras: cocina, caballo, campana, escupo.

Aún presenta dificultades para pronunciar correctamente el fonema africado /ch/. Respecto del fonema /s/ hay que corregirla para que no saque la lengua fuera de la boca, de lo contrario su producción resulta siendo interdental en posición media, como por ejemplo en /rosa/ y en posición inicial sustituye por /j/ al querer repetir *sortija*.

Algunas producciones correctas: *pizza, mariposa, lluvia*.

7º sesión: 30/11/22

Se trabaja con varios grupos consonánticos pero no logra producirlos correctamente.

Resultados de la reevaluación:

La reevaluación del PLON-R tuvo lugar en la primera semana de marzo 2023, luego del receso vacacional de verano, siendo que las sesiones terminaron el 30 de noviembre de 2022. Del screening se constata que el fonema fricativo sordo /ll/ ha logrado pronunciarlo correctamente; que el fonema /k/ en su posición inicial y media mejora con apoyo al igual que el fonema /s/; y que en el fonema africado /ch/ aún persiste un mínimo de dificultad. El resto de los planos se encuentran dentro de lo esperado para su edad, al igual que al inicio del tratamiento.

Además se destaca que específicamente para el fonema /ch/, el niño muestra poca tolerancia a la frustración ya que es consciente de que no lo pronuncia de manera correcta, y en la mayoría de las sesiones se muestra reticente a repetir palabras que contengan dicho fonema. En este caso continúa presente el proceso de simplificación fonológica de fricativización, sustituyendo el fonema /ch/ por el fonema sordo /ll/. También se observa este proceso de simplificación en su lenguaje espontáneo.

Actualmente sigue en tratamiento siendo su evolución favorable. Se continúa reforzando el fonema /ch/ y trabajando los grupos consonánticos en proceso de adquisición correspondientes a su edad. Se encuentra en fase de monitoreo del proceso de lectoescritura con tendencia a su alta en el corto período.

Se destaca en esta paciente, que su frecuencia semanal es de dos veces, cuenta con el apoyo de su familia y cumple su asistencia establecida.

PACIENTE 2: R.O

No presenta alteraciones en sus órganos fonoarticulatorios y su audición no presenta particularidades.

La evaluación inicial del PLON-R revela que sus alteraciones en el lenguaje se corresponden solo con la vertiente expresiva del plano fonológico para el grupo consonántico /gr/.

1º sesión: 7/9

1. Se realizan ejercicios preparatorios correspondientes a técnica de emisión rápida para trabajar el grupo consonántico /gr/. Debe repetir cada una de la fila que la Fo le lee (tabla 5). Y luego lo hace nuevamente adicionando una palabra con el grupo consonántico y la vocal correspondiente (tabla 6).

Tabla 5

Gará	Gará	Gará	grá
Goró	Goró	Goró	Gró
Gueré	Gueré	Gueré	Gré
Gurú	Gurú	Guru	grú
Guirí	Guirí	Guirí	Gri

Tabla 6

Gará	Gará	Gará	grá	Granja
Goró	Goró	Goró	Gró	Ogro
Gueré	Gueré	Gueré	Gré	Tigre
Gurú	Gurú	Guru	grú	Grua
Guirí	Guirí	Guirí	Guirí	Grillo

2. Ejercicios preparatorios con vocales a partir de técnica con emisión lenta. Debe repetir las filas tal cual la Fo le lee.

Tabla 7

Agra	Ogra	Ugra	Egre	Igri
Agro	Ogro	Ugro	Egro	Igro
Agru	Ogru	Ugru	Egru	Igru
Agri	Ogri	Ogri	Egri	Igri
Agre	Ogre	Ogre	Egri	Igri

3. Repetición de palabras que contienen /gr/ en posición inicial acompañada de vocales.

Tabla 8

Grano	Grosero	Gruta	Grey	Gris
Grasa	Grosor	Grúa	Grenura	Grisin
Grave	Grosella	Grupo	Gresca	Grifo
Grande	Grosería	Grumete	Graco	Grillo
Gracias	Gros	Gruñir	Greda	Grito

4. Repetición de palabras que contienen /gr/ en posición intervocálica

Tabla 9

bisagra	logro	negrura	alegre	ogrito
lograr	Magro	Agrupar	Bagre	Agrio
suegra	Mugroso	Agrupado	Logré	Tigrillo
magra	Negro	Agrupación	Mugre	Mugriento
migración	peligroso		tigre	

Luego se practican las palabras de la primera sesión, por repetición (granja, grillo, grúa, ogro, tigre).

2º sesión 21/9/22 Se repasa la sesión anterior.

Se trabaja con las palabras de la tabla 5, repitiendo 3 veces por fila. Previo a evocar cada palabra, se refuerza con ejercicio preparatorio.

Tabla 10

Gará	Gará	Gará	grá	Granja
Goró	Goró	Goró	Gró	Ogro
Geré	Geré	Geré	Gré	Tigre
Gurú	Gurú	Guru	grú	Grúa
Guirí	Guirí	Guirí	Gri	Grillo

Luego se trabaja con la repetición de palabras contenidas en la tabla 9 ,en posición intervocálica.

3º sesión: 05/10/22

1. Repetición de palabras que contienen /gr/: granjero, gruñón, grifo, peligro, vinagre. Se le pide que repita cada palabra correspondiente a cada imagen. Dicha ejercitación se repite 3 veces.

Luego se le pide que por sí sola que identifique las imágenes y pronuncie en voz alta la palabra correspondiente a la imagen.

Por último se le dan lápices de colores para que pinte los dibujos.

En esta actividad se observa que R.O no tiene dificultad en pronunciar correctamente la /r/ del grupo consonántico, sino que la dificultad radica en un déficit de fuerza en pronunciar el sonido velar del fonema /g/.

4º sesión: 19/10. Se refuerza el fonema oclusivo sonoro /g/.

1. Se inicia la sesión con “el juego del gato”. Este tiene como objetivo reforzar el fonema /g/ a través de la repetición de palabras que contienen dicho fonema y que están comprendidas en el tablero.

El juego consiste en tirar el dado para saber dónde cae la ficha, identificar el dibujo, y tirar nuevamente el dado para saber cuántas veces se debe repetir la palabra. Cuando le toca el turno a la Fo, esta le pide que la ayude a repetir.

El que llega primero al final, se gana unos caramelos.

El tablero contiene 24 palabras: gruñón, cangrejo, águila, mago, goma, canguro, galleta, gorro, guitarra, gafas, bigote, guante, pingüino, regadera, cangrejo, soga, regadera, globo, gallina, juego, gusano, magia, cigüeña, agua,

Aquí se vislumbra que su mayor dificultad radica en la posición inicial del fonema /g/ en cuanto a que necesita mayor fuerza velar para producir la sonoridad del fonema y logre su correcta pronunciación. En posición medial al no requerir tanta fuerza para producirlo pasa desapercibido en varias palabras.

2: Repetición de frases. Se eligieron frases simples diarias para seguir ejercitando el grupo consonántico /gr/.

- Gracias mamá.
- Sofía grita mucho.
- El gato es gris.
- Mi casa es grande.
- Estoy con gripe.
- Regreso a casa.
- Él bebe esta alegre.
- Este perro es peligroso.
- Quiero grabar un video.
- Logré saltar la soga.
- Ingredientes para una torta.

5º sesión: 02/11/22

1. Se refuerza palabras con fonema /g/ inicial y medial a través de la repetición:

Tabla 11

gas	guante	agua	figura
gallo	guerra	magro	juguetes
gallina	guiso	amigo	
guitarra	miga	lengua	
gato	regalo	gula	

Se observa que tiene mejor pronunciación el fonema en posición medial, que en la inicial.

2. Se refuerza grupo consonántico /gr/ a través de la repetición de las siguientes palabras: grúa, grillo, grieta, granito, gringo, grado, gris.

Con esta sesión, se le otorga una alta previa por considerar que se trata de un solo grupo consonántico que ha sido trabajado a lo largo de cuatro meses y que lo va a terminar de adquirir en la escuela el año que viene, abarcando además el periodo de adquisición para dicho grupo.

Reevaluación:

La reevaluación del PLON-R tuvo lugar en el mes de noviembre de 2022 luego de haberle sido otorgado su alta provisoria. El resultado del screening arrojó como resultado que se encuentra dentro de los parámetros esperados para su edad. La producción verbal del grupo consonántico (/gr/) mejora notablemente con apoyo y en varias palabras su producción es correcta sobre todo en posición medial. El resto de los planos se encuentran dentro de lo esperado para su edad, al igual que al inicio del tratamiento.

En este caso se considera que dicho grupo consonántico terminará de adquirirlo en el siguiente año escolar de 2023.

Se destaca en su tratamiento la asistencia a todas sus sesiones con frecuencia de una vez por semana, el apoyo familiar y la colaboración del niño en realizar todas las actividades.

CONCLUSIONES



A partir de la investigación realizada sobre las características en el desarrollo del lenguaje en niños de 5 años en el contexto actual queda expuesto que las alteraciones del lenguaje corresponden a la vertiente expresiva, específicamente en plano fonológico. En cuanto a la vertiente comprensiva, no se presentaron dificultades a la hora de comprender todas las consignas dadas por el evaluador de manera oral.

Considerando los resultados de la evaluación del lenguaje, mediante el test PLON-R, al inicio y al final del tratamiento, como así las observaciones de las sesiones, los dos casos en estudio han evolucionado favorablemente en las alteraciones fonológicas detectadas, aunque uno de ellos, el paciente 1, continúa en tratamiento en proceso de monitoreo. Cabe mencionar que en el resto de los planos evaluados: morfosintáctico, semántico y pragmático, se encuentran dentro de lo esperado para su edad al igual que al inicio del tratamiento.

Respecto del plano fonológico, el paciente 1 evidenció al inicio del tratamiento alteraciones en la pronunciación de algunos sonidos del habla que para su edad ya debería haber adquirido, y que aún, luego de su reevaluación, quedan algunos elementos fonémicos por incorporar como es el caso del fonema africado. Las alteraciones en los fonemas se correspondían con algunos fonemas fricativos, africado y oclusivos sordos, de forma consistente en posición inicial y medial. La reevaluación del PLON-R tuvo lugar en la primera semana de marzo 2023, luego del receso vacacional de verano. Del test de screening se constata que el fonema fricativo sordo /ll/ ha logrado pronunciarlo correctamente; que el fonema /k/ en su posición inicial y media mejora con apoyo al igual que el fonema /s/; y que en el fonema africado /ch/ aún persiste un mínimo de dificultad. De los procesos de simplificación fonológica que presentaba al inicio del tratamiento, entre ellos procesos de sustitución por modo: oclusivización y fricativización, procesos de sustitución por punto: frontalización, y procesos de omisión de fonema final, solo persiste la fricativización. Dicha dificultad no solo quedó expuesta en la evaluación a través del test sino también en su lenguaje espontáneo. Actualmente sigue en tratamiento siendo su evolución favorable. Se continúa reforzando el fonema /ch/ y trabajando los grupos consonánticos en proceso de adquisición correspondientes a su edad. Se encuentra en fase de monitoreo del proceso de lectoescritura con tendencia a su alta en el corto período. Es de importancia mencionar que dicho paciente muestra poca tolerancia a la frustración cuando se trata de trabajar aquellos fonemas de los cuales es consciente que no produce correctamente de forma oral. Ante esto es indispensable crear otro tipo de estrategias lúdicas que pasen desapercibidas para el niño a fin de poder trabajarlas en el tratamiento.

El paciente 2 presentaba al inicio del tratamiento una alteración fonética/fonológica en solo un grupo consonánticovelar alveolar /gr/. La reevaluación del PLON-R tuvo lugar en el mes de noviembre de 2022 luego de haberle sido otorgado su alta provisoria. El test descreening arrojó como resultado que se encuentra dentro de los parámetros esperados para su edad. La producción verbal del grupo consonántico (/gr/) mejora notablemente con apoyo y en varias palabras su producción es correcta sobre todo en posición medial. Las actividades desarrolladas durante el tratamiento se corresponden para dicho fin, sin embargo se podría haber ejercitado los órganos fonarticulatorios con el objetivo de obtener mayor fuerza alveolar para la producción del fonema /g/ inicial. De todas formas, en este caso se considera que dicho grupo consonántico terminará de adquirirlo en el siguiente año escolar de 2023 por lo cual obtuvo su alta provisoria.

Ambos pacientes tuvieron una evolución favorable al tratamiento. El paciente 1 actualmente sigue en tratamiento en fase de monitoreo y refuerzo, y el paciente 2 resultó en un alta provisoria. Considerando siempre que las alteraciones fonológicas eran más en este último paciente, que en el paciente 2 quien solo tenía una alteración fonética fonológica de un solo grupo consonántico.

El paciente 1 se corresponde con un *trastorno de los sonidos del habla*, etiqueta diagnóstica sugerida por Consorcio de Catalise ya que solo son dificultades fonológicas, que no van acompañadas de otros problemas de lenguaje y que responden bien a la intervención. Mientras que el paciente 2 obtuvo resultados dentro de lo esperado para su edad.

Es de destacar en ambos casos, como factor positivo en la evolución favorable del tratamiento: la asistencia a todas las sesiones, cumplir con la frecuencia semanal establecida, el apoyo familiar y la colaboración del paciente en la realización de las actividades en la sesión. También destacar que los periodos vacacionales resultan beneficiosos en el desarrollo del lenguaje en donde los niños están expuestos a contextos con mayores intercambios comunicativos.

BIBLIOGRAFIA



- ACOSTA RODRÍGUEZ, Víctor; MORENO SANTANA, Ana; AXPE CABALLERO, Ángeles. Implicaciones clínicas del diagnóstico diferencial temprano entre Retraso de Lenguaje (RL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *Universitas Psychologica*, 2012, vol. 11, no 1, p. 279-291.
- ALBESA, S. Aguilera; AYALA, CE Orellana. Trastornos del lenguaje. *Pediatría integral*, 2017, vol. 21, no 1, p. 15.
- ANDREU I BARRACHINA, Llorenç. El trastorno específico del lenguaje: diagnóstico e intervención. *El trastorno específico del lenguaje*, 2014, p. 1-200.
- AUZA BENAVIDES, Alejandra; MURATA, Chiharu. ¿ Las clases léxicas y gramaticales de los hablantes tardíos podrían predecir a los futuros niños con TEL?. 2021.
- BISHOP, Dorothy VM, et al. CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *PLOS one*, 2016, vol. 11, no 7, p. e0158753.
- CÁCERES, Milva Gisela, et al. Situaciones comunicativas y desigualdad en tiempos de pandemia. En *XII Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional (La Plata, 18 al 22 de octubre de 2021)*. 2021.
- CARBALLO, Gloria. Guía para la evaluación del TEL: algunas consideraciones. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 2012, vol. 32, no 2, p. 87-93.
- DÍEZ MERINO, Pablo, et al. La importancia del correcto desarrollo del lenguaje durante la infancia. 2020.
- GONZÁLEZ, Rafael; HORNAUER-HUGHES, Andrea. Cerebro y lenguaje. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 2014, vol. 25, no 1, p. 144-153.
- GONZALES SOBRINO, Yamile Annarella. Nivel de desarrollo del lenguaje oral en niños de cinco años de una institución educativa pública de Chiclayo-2020. 2020.
- JOSÉ GÓMEZ, Fedor Simón *La Comunicación. Salus*, 2016, 20(3),5-6
- LEONARD, Laurence B. *Children with specific language impairment*. MIT press, 2014.
- LUQUE, Juan L., et al. De la teoría fonológica a la identificación temprana de las dificultades específicas de aprendizaje de la lectura. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 2016, vol. 36, no 3, p. 142-149.

- MAGGIO, Verónica. *Comunicación y lenguaje en la infancia*. Paidós Argentina, 2020.
- MAGGIO V. *Los niños con dificultades del lenguaje en época de pandemia*. 2020
<https://www.perfil.com/noticias/elobservador/los-ninos-con-dificultades-del-lenguaje-en-epoca-de-pandemia.phtml>
- MANCERA, A. M. C. Comunicación no verbal y comunicación eficaz. *Universidad de Alicante. Departamento de Filología Española, Lingüística General. ELUA, Estudios de Lingüística*, 2014, 28, 125-150.
- MORA UMAÑA, Andrea Melissa. Las concepciones sobre el lenguaje y su relación con los procesos cognitivos superiores, en docentes de I Ciclo y II Ciclo de Educación General Básica de escuelas públicas urbanas de tres cantones de la provincia de San José, Costa Rica. *Revista educación*, 2018, vol. 42, no 1, p. 156-175.
- MORENO-FLAGGE, Noris. Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Rev Neurol*, 2013, vol. 57, no Supl 1, p. S85-94.
- RAMÍREZ VEGA, Chenda, et al. La influencia de la familia y la escuela en el desarrollo del lenguaje oral en niños de 3 a 5 años a través de la aplicación de un programa de estimulación del lenguaje. 2014.
- REILLY, Sheena, et al. Cohort profile: the early language in victoria study (ELVS). *International journal of epidemiology*, 2018, vol. 47, no 1, p. 11-20
- RESCORLA, Leslie, et al. Lexical development in Korean: Vocabulary size, lexical composition, and late talking. 2013.
- RODRÍGUEZ, Víctor Acosta; SANTANA, Ana Moreno; CABALLERO, María Axpe. Implicaciones clínicas del diagnóstico diferencial temprano entre Retraso de Lenguaje (RL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *Universitas psychologica*, 2012, vol. 11, no 1, p. 279-291.
- ROSEMBERG, C.;. *Cómo influyo la pandemia en el desarrollo del lenguaje de los más chicos*. 2021 <https://www.pagina12.com.ar/390023-como-influyo-la-pandemia-en-el-desarrollo-del-lenguaje-de-lo>
- SANTANA, Maday Salguero, et al. El desarrollo del lenguaje. Detección precoz de los retrasos/trastornos en la adquisición del lenguaje. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 2015, vol. 6, no 3, p. 43-57.

- STOTT, Leda; RAMIL, Xosé. Metodología para el desarrollo de estudios de caso. *Centro de innovación en tecnología para el desarrollo humano. ITD, UPM*, 2014.
- VILLAFUERTE MARTÍNEZ, Liliana Alicia; TITO DONAYRE, Jannet Andrea; ORÉ QUIQUIA, Diana Carolina. Retraso del lenguaje en niños de nivel inicial 5 años de colegios emblemáticos mixtos en la ciudad de Lima, 2015.
- TOCTAGUANO, Allison Gabriela Aimacaña; REINOSO, Silvia del Rocio Tapia. La interacción social en el desarrollo del lenguaje oral en niños de 1-3 años durante la pandemia. *Revista Vínculos ESPE*, 2022, vol. 7, no 2, p. 77-90.
- ZAVALA, Juan Alfonso Méndez, et al. Ajuste de baremos y normas de interpretación de la PLON-R. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2019, vol. 1, no 3, p. 423- 431-423- 431.



UNIVERSIDAD FASTA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – LIC. EN FONOAUDIOLOGIA

CARACTERÍSTICAS EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 5 AÑOS EN EL CONTEXTO ACTUAL

El desarrollo del lenguaje en los niños estuvo marcado por la pandemia provocada por el virus de la COVID-19. El extenso período de aislamiento trajo aparejado alteraciones comunicativas y limitaciones en la interacción del núcleo educativo y del núcleo familiar que se hacen notorias en el contexto actual. Dada la alta prevalencia de alteraciones del lenguaje en niños que atravesaron ese período, resulta necesario conocerlas para intervenir oportunamente.

OBJETIVO GENERAL

Analizar las características del desarrollo en el lenguaje en el contexto actual, en el plano fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático, en niños de 5 años de edad que asisten a consultorio fonoaudiológico durante 3 meses de tratamiento en 2022, en la ciudad de Mar del Plata.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente es una investigación descriptiva, no experimental. Se analizan dos casos únicos a partir de la observación de las sesiones a fin de analizar las características del desarrollo en el lenguaje en el contexto actual, en el plano fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático, en niños de 5 años de edad que asisten a tratamiento fonoaudiológico en consultorio privado.

RESULTADOS

Las alteraciones del lenguaje de los niños al inicio del tratamiento se correspondían solo con dificultades expresivas en el plano fonológico. El nivel comprensivo siempre estuvo dentro de lo esperado para su edad al igual que en el resto de los planos del lenguaje. De los dos casos, uno tuvo su alta al cumplimentar los tres meses de tratamiento, su única dificultad fonológica se evidenciaba para un grupo consonántico. El otro caso quien presentaba más dificultades fonológicas en su mayoría consonantes fricativas, fue reevaluado dos meses posteriores al receso vacacional de verano, siendo su evolución favorable con tendencia a su alta en el corto período.

CONCLUSIONES

Detectar las dificultades en el desarrollo del lenguaje en edades pre-escolares y analizar dichas características particulares de cada caso es imprescindible a la hora de plantear un tratamiento personalizado. Es importante realizar reevaluaciones a partir de los tres meses a fin de evidenciar la evolución de la terapéutica. Un tratamiento consistente que involucre la asistencia a las sesiones, aumentar la frecuencia semanal de estas, y el apoyo familiar, son factores que contribuyen a favorecer el desarrollo del lenguaje. Los periodos vacacionales resultan beneficiosos en el desarrollo del lenguaje en donde los niños están expuestos a contextos con mayores intercambios comunicativos.