


# Evaluación e intervención del lenguaje en el TEL

Elvira Mendoza

[elviramendozalara@gmail.com](mailto:elviramendozalara@gmail.com)



# CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study

1. Identificación de los trastornos del lenguaje en la infancia.
2. Aspectos terminológicos

Bishop, D., Snowling, M., Thompson, P., Greenhalgh, T. CATALISE Consortium

# Identificación de los trastornos del lenguaje en la infancia

Bishop, D., Snowling, M.,  
Thompson, P.,  
Greenhalgh, T. CATALISE  
Consortium. PLOS ONE,  
julio 2016

# Identificación de los trastornos del lenguaje en la infancia

Remitir a evaluación

- (1) Preocupación por el habla, lenguaje y comunicación
- (2) Dificultades conductuales o psiquiátricas
- (4-7) Desviación extrema del desarrollo típico hasta los 5 años
- (8-9) Problemas persistentes de comprensión o uso del lenguaje para comunicarse en niños de 5 años o más pequeños.

Evaluación del habla, lenguaje y comunicación

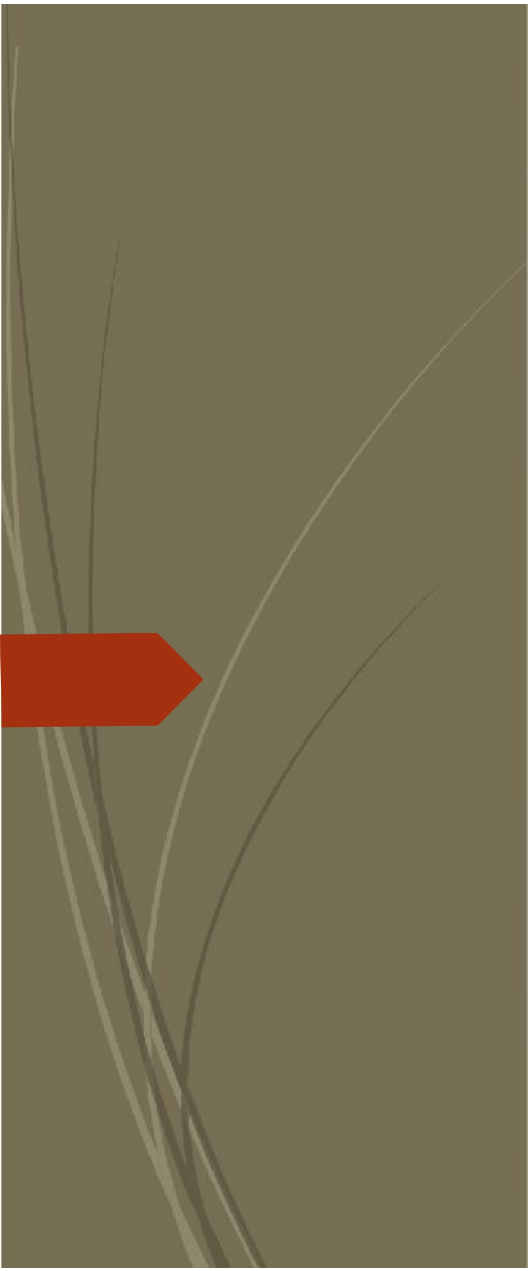
- (10-11) Información combinada de diversas fuentes (observación, sospechas de cuidadores, tests estandarizados... )
- (12-13) La habilidad lingüística es continua, sin cortes entre normalidad y limitación
- (14) Seguir un proceso por etapas: evaluación inicial de las habilidades expresivas y receptoras y después evaluación más específica.
- 15-16) Diferentes aspectos del lenguaje varían en su sensibilidad al entorno social y lingüístico.
- (17-18) Las medidas lingüísticas se deben complementar con tests de conocimientos y destrezas
- (19) La comunicación social/pragmática se debe evaluar junto con otros aspectos del lenguaje
- (20) La evaluación logopédica debe determinar si los problemas de producción del habla son lingüísticos, estructurales o de origen motor.

Identificación de factores adicionales

- (21-22) El trastorno del lenguaje a menudo se presenta junto a otros problemas de tipo motor, atencional, lector, conductual...
- (23) El trastorno del lenguaje se debe reconocer independientemente de la habilidad no verbal

(3) Hablantes tardíos menores de 2 años

Reevaluar más adelante



¿Cuándo se debe derivar a un niño para evaluación/intervención especializada?

¿Cuándo se debe derivar a un niño para evaluación/intervención especializada?

- ▶ **(1) Cuando existan sospechas sobre su desarrollo lingüístico por parte de cuidadores, maestros o profesionales de la salud, o una falta de progreso en el lenguaje y el rendimiento académico a pesar de la escolarización regular.**
  - ▶ Es recomendable orientarse por estas opiniones en lugar de por un screening universal.
  - ▶ Un programa de screening puede tender a sobre-identificación de un problema.
  - ▶ No existe suficiente evidencia sobre los beneficios de las medidas de screening de lenguaje en niños menores de 5 años.

¿Cuándo se debe derivar a un niño para evaluación/intervención especializada?

- ▶ **(2) Un trastorno del lenguaje puede pasar desapercibido. Es recomendable derivar para evaluación del lenguaje a los niños que presentan dificultades conductuales, así como a los niños con problemas de comprensión lectora o con dificultades de escucha.**
  - ▶ La elevada prevalencia de trastornos insospechados de lenguaje en esta población motiva esta recomendación

¿Cuándo se debe derivar a un niño para evaluación/intervención especializada?

- ▶ **(3) Muchos hablantes tardíos (niños con muy poco vocabulario expresivo a los 18-24 meses) se recuperan sin ayuda especial. Tienen mayor riesgo de problemas persistentes los hablantes tardíos con mala comprensión del lenguaje, mal uso de gestos y/o historia familiar de trastornos del lenguaje.**
  - ▶ La intervención temprana a veces es deseable, aunque muchos niños se recuperan sin ayuda especial.
  - ▶ Puede haber desventajas al intervenir a niños que se recuperan de su retraso inicial (Norbury et al., 2016; Paul y Roth, 2010).
  - ▶ Muchos niños con dificultades de lenguaje a los 4 o 5 años no han sido hablantes tardíos.



¿Cuándo se debe derivar a un niño para evaluación/intervención especializada?

- ▶ **(4) Entre 1 y 2 años de edad, son indicadores de desarrollo lingüístico atípico:**
  - ▶ (a) ausencia de balbuceo,
  - ▶ (b) falta de respuesta al habla y/o a los sonidos, y
  - ▶ (c) ausencia de intención comunicativa (o intención limitada).
  
- ▶ En estos casos se requiere evaluación para determinar si existe pérdida auditiva, TEA o discapacidad intelectual.

¿Cuándo se debe derivar a un niño para evaluación/intervención especializada?

- ▶ **(5) Entre 2 y 3 años son indicativas de desarrollo atípico del lenguaje alguna de las siguientes características:**
  - ▶ (a) interacción mínima,
  - ▶ (b) no manifestar intención comunicativa,
  - ▶ (c) No emisión de palabras,
  - ▶ (d) poca reacción al lenguaje hablado, y
  - ▶ (e) regresión o estancamiento del desarrollo del lenguaje.
  
- ▶ Estos indicadores pueden indicar dificultades graves, incluyendo TEA, discapacidad intelectual o pérdida auditiva

¿Cuándo se debe derivar a un niño para evaluación/intervención especializada?

- ▶ **(6) Entre los 3 y 4 años, las siguientes características son indicadoras de desarrollo atípico del lenguaje:**
  - ▶ (a) expresiones de dos palabras como mucho,
  - ▶ (b) falta de comprensión de órdenes simples, y
  - ▶ (c) los familiares próximos tienen dificultades para comprender el habla del niño.
  
- ▶ **(7) Entre los 4 y 5 años son indicadoras:**
  - ▶ (a) interacción inconsistente o anormal,
  - ▶ (b) los extraños no comprenden lo que dice el niño, y
  - ▶ (c) los familiares próximos no comprenden ni la mitad de lo que dice el niño

¿Cuándo se debe derivar a un niño para evaluación/intervención especializada?

- ▶ **(8) El lenguaje de los niños puede cambiar drásticamente, especialmente entre los 4 y los 5 años, incluso sin intervención. Sin embargo, es probable que los trastornos más graves de comprensión y expresión sean persistentes.**
  - ▶ Se considera que un problema es grave cuando existe una comprensión muy limitada que impacta en las interacciones diarias en casa y en el colegio.

¿Cuándo se debe derivar a un niño para evaluación/intervención especializada?

- ▶ **(9) De los 5 años en adelante, las siguientes características son indicadores de desarrollo atípico del lenguaje:**
  - ▶ **(a) dificultades para contar o recontar una historia coherente,**
  - ▶ **(b) dificultades para comprender lo que se lee o se escucha,**
  - ▶ **(c) dificultades importantes para seguir o recordar instrucciones orales,**
  - ▶ **(d) hablar mucho o muy poco en las conversaciones, y**
  - ▶ **(d) frecuente interpretación sobre-literal.**



# Aspectos a considerar en la evaluación del lenguaje

# Aspectos de la evaluación

- ▶ **10. En la evaluación se deben combinar distintas fuentes de información: entrevistas y cuestionarios a padres y cuidadores, tests estandarizados y tests basados en criterios.**
  - ▶ Todas estas fuentes juegan un importante papel, en función del propósito de la intervención.
  - ▶ Las entrevistas y cuestionarios pueden informar sobre las limitaciones funcionales de la comunicación, difíciles de detectar por otros métodos.
  - ▶ Las observaciones clínicas aportan, igualmente, información importante, aunque no siempre son fáciles de interpretar y dependen en gran parte de la experiencia del clínico.
  - ▶ Los tests estandarizados proporcionan una forma rápida y con buenas garantías para cuantificar la gravedad de los trastornos del lenguaje, aunque necesitan una interpretación muy cuidadosa en el caso de los niños que no quedan bien representados en la muestra de estandarización.

# Aspectos de la evaluación del lenguaje

- ▶ **(11) Una baja puntuación en un test de lenguaje se debe interpretar haciendo referencia a la información de las observaciones y la entrevista; se deben considerar para la identificación de las necesidades tanto el impacto funcional como los resultados obtenidos en los tests.**
  - ▶ Los tests estandarizados pueden revelar problemas con los componentes específicos del lenguaje, algunas veces no detectados, como los problemas que atañen a la comprensión.



## Aspectos de la evaluación del lenguaje

- ▶ **(12) No existe una clara línea de corte que diferencie entre los trastornos del lenguaje (independientemente de su causa) del extremo inferior de la variación normal de la habilidad lingüística.**
  - ▶ Independientemente de la causa, cuando las habilidades lingüísticas de una persona se sitúan en el extremo inferior del rango normal, puede ser apropiado recomendar intervención, que puede oscilar entre ajuste ambiental y ayuda especializada, dependiendo de la naturaleza y gravedad del problema y los factores de riesgo.
  - ▶ Muchos instrumentos utilizados para evaluar el lenguaje son insensibles a los trastornos que afectan al funcionamiento lingüístico diario, posiblemente porque los ítems se pueden responder usando estrategias complementarias no lingüísticas.

## Aspectos de la evaluación del lenguaje

- ▶ (13) Para investigar y determinar la evolución de los trastornos del lenguaje en el tiempo, o en diferentes situaciones, puede ser útil disponer de una batería de tests que cubra un amplio rango de aspectos del lenguaje expresivo y receptivo.
  - ▶ La prevalencia depende del punto de corte utilizado. La CIE-10 requiere que puntuación en un test de lenguaje estandarizado se sitúe en dos DT por debajo de la media.
  - ▶ Sin embargo, esta puntuación va a depender del test que se use, y de cómo se combina la información de los diferentes componentes, especialmente cuando el perfil de habilidades es muy desigual.
  - ▶ Se recomienda seguir los criterios del **EpiSLI** (Tomblin et al., 1996). Se puede considerar que los niños con dos o más puntuaciones compuestas por debajo del centil 10 (p.ej., 1,25 DT o más por debajo de la media) tienen un trastorno de lenguaje.
  - ▶ Estudios de seguimiento en adolescentes confirman que los niños identificados con estos criterios tienen problemas persistentes (Tomblin, 2008)



# EpiSLI

Estudio epidemiológico de Tomblin y colaboradores desde 1996.

Screening para detectar trastornos del lenguaje en una muestra final de 1.929 niños de edad preescolar

# El modelo de Tomblin y cols, 1996

		MODALIDAD	
DOMINIO LINGÜÍSTICO	Identificación de dibujos	Vocabulario oral	<b>Compuesta de vocabulario</b>
	Comprensión gramatical	Producción gramatical	<b>Compuesta gramatical</b>
	Comprensión de narrativa	Recuerdo de narrativa	<b>Compuesta de narrativa</b>
		<b>Compuesta de comprensión</b>	<b>Compuesta de expresión</b>



# Pruebas aplicadas

- Test of Language Development-Primary 2 (TOLD-P2)
  - Vocabulario en imágenes
  - Vocabulario oral
  - Comprensión gramatical
  - Repetición de oraciones
  - Cierre gramatical (morfología)
  - Articulación (no se usa a efectos diagnósticos)
- Audiometría
- Prueba de narrativa
- CI no verbal (cubos y dibujos del WPPSI)
- Prelectura
  - Identificación de letras
  - Tareas de sonidos y palabras (Catts, 1993)
  - Tareas de animales y colores (Catts, 1993)
- Escala de factores de riesgo
- Observación motora

# Categorías diagnósticas

- a) TEL: Fallan en pruebas de lenguaje, pero pasan la audiometría y las pruebas de CI no verbal.
- b) Control: Pasan todas las pruebas.
- c) TNEL: Fallan lenguaje y pruebas de CI no verbal. Pasan la audiometría.
- d) PC (problema cognitivo): Pasan las pruebas de lenguaje y audición, pero fallan en las pruebas de CI no verbal

	<b>TEL (11,20%)</b>	<b>Control (66,25%)</b>	<b>TNEL (10,83%)</b>	<b>PC (11,51%)</b>
Lenguaje	-	+	-	+
Audición	+	+	+	+
CI no V	+	+	-	-

# Ampliación del modelo de Tomblin y cols. (1996)

COMPETENCIA LINGÜÍSTICA	PROCESOS	
	PRODUCCIÓN	COMPRENSIÓN
FONOLOGÍA		
MORFOSINTAXIS		
LÉXICO		
NARRATIVA		
PRAGMÁTICA		

## Aspectos de la evaluación del lenguaje

- ▶ **(14) Cuando se usan tests estandarizados, es conveniente seguir el enfoque de evaluación por etapas, con un instrumento adecuado a la edad que analice un amplio rango de habilidades expresivas y receptivas para dar una indicación de la naturaleza y gravedad del trastorno, seguido de evaluaciones más específicas si es necesario.**
  - ▶ Rara vez se pueden abarcar todos los componentes del lenguaje en una evaluación inicial. Esta primera evaluación debe sugerir hipótesis sobre los factores que pueden conducir al trastorno del lenguaje, que después se deben evaluar con medidas más especializadas.



## Aspectos de la evaluación del lenguaje

- ▶ **(15) No existe un perfil distintivo de lenguaje asociado con la desventaja social.**

- ▶ Algún miembro del panel ha sugerido que los perfiles desiguales son característicos del trastorno del lenguaje, mientras que se asume que los más homogéneos obedecen a una experiencia lingüística inadecuada. Sin embargo, la evidencia al respecto es insuficiente.
- ▶ Otra consideración alude a que los factores sociales y no sociales se asocian con diferentes tipos de dificultades lingüísticas (p.ej., el vocabulario es más sensible a las desventaja social que otras medidas de procesamiento, como la repetición de pseudopalabras). Sin embargo, esta orientación no proporciona ninguna base adecuada como para categorizar a los trastornos como de origen social y no social.
- ▶ Los factores de riesgo sociales y no sociales suelen co-ocurrir e interactuar.

## Aspectos de la evaluación del lenguaje

- ▶ **(16) Los aspectos del trastorno del lenguaje que están relativamente poco afectados por el contexto social y cultural son la repetición de pseudopalabras, la repetición de frases y la producción de flexiones gramaticales, al menos en los niños cuyas dificultades principales estén en la forma del lenguaje, más que en el contenido o el uso.**
  - ▶ Se considera que la repetición de pseudopalabras y los aspectos de la gramática flexiva tienen una marcada influencia genética y que son relativamente independientes del entorno social.
  - ▶ No obstante, necesitamos de más investigación para determinar la forma en la que estos aspectos se alinean con las limitaciones funcionales, para mejorar su sensibilidad y especificidad en el contexto clínico y los posibles cambios debidos a la edad.

# Aspectos de la evaluación del lenguaje

- ▶ **(17) La evaluación que explora la forma con la que los niños aprenden el lenguaje es un enfoque prometedor. Dicha evaluación se puede integrar con la intervención para orientar sobre la responsividad a orientaciones específicas.**
  - ▶ La evaluación que usa test, enseñanza y retest, como la evaluación dinámica, tiene gran interés y ayuda a identificar la forma en la que el niño responde.
  - ▶ En principio, estos métodos pueden ayudar a distinguir a los niños cuyas dificultades obedecen a falta de exposición que los que tienen trastornos de aprendizaje.
  - ▶ Sin embargo, se necesita mucha más investigación en este punto.

# Evaluación dinámica

Descripción	Ventajas	Inconvenientes
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Incluye un formato de test-enseñanza-retest para evaluar la mejoría en las habilidades deficitarias (evaluación del <b>potencial de aprendizaje</b>)</li><li>▪ Enfatiza los datos <b>cualitativos</b>.</li><li>▪ Se proporcionan <b>ayudas graduadas y feedback</b> a las <b>respuestas del niño</b>, lo que suponen características adicionales al propio test.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ El niño se <b>implica activamente</b> en una experiencia de aprendizaje. Intenta promover un cambio positivo en el desempeño del sujeto.</li><li>▪ Ofrece una oportunidad para <b>evaluar diferentes variables del tratamiento</b>.</li><li>▪ Asegura al sujeto <b>un mayor nivel de éxito</b>.</li><li>▪ Ayuda a <b>reducir los sesgos culturales</b> al proporcionar feedback sistemático en las respuestas</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Los resultados cualitativos a veces no satisfacen los requisitos de algunas agencias sanitarias y escolares.</li><li>▪ Presenta <b>problemas de fiabilidad debido a la variabilidad en los procedimientos</b>.</li><li>▪ Es difícil interpretar los <b>resultados</b> debido a las alteraciones en el procedimiento.</li><li>▪ El formato test-enseñanza-retest <b>consume mucho tiempo</b>.</li></ul>



# Evaluación dinámica

- ▶ Protocolos de E.D.
  - ▶ Impronta graduada
  - ▶ Modificación de la tarea
  - ▶ Test-enseñanza-retest



## Evaluación dinámica

- ▶ Impronta graduada:
  - ▶ El evaluador utiliza una jerarquía determinada de ayudas diseñadas para facilitar las respuestas de los niños.
  - ▶ El evaluador debe analizar el número y el nivel de las ayudas necesarias para evocar una respuesta: Por ejemplo (Bain y Olswang, 1995):
    - ▶ indicaciones generales,
    - ▶ preguntas diseñadas para inducir respuestas específicas,
    - ▶ modelos indirectos y modelos directos.
  - ▶ Se han utilizado principalmente para la evaluación de la conciencia fonológica.



## Evaluación dinámica

- ▶ **Modificación de la tarea.**
  - ▶ El evaluador modifica los procedimientos de los tests proporcionando al niño feedback sobre su realización de las tareas:
    - ▶ incluir comentarios sobre la corrección de la respuesta,
    - ▶ dar las razones por las que la respuesta ha sido correcta o incorrecta o
    - ▶ explicar los principios implicados en la tarea.
  - ▶ Constituye una prueba de estimulabilidad: los niños que no mejoren su realización al modificar la tarea presentan problemas más graves que aquellos que responden a las modificaciones.



## Evaluación dinámica

- ▶ Test-enseñanza-retest:
  - ▶ 1) administrar un pretest para identificar las habilidades deficientes o emergentes,
  - ▶ 2) proporcionar una intervención (mediación) diseñada para modificar el nivel de funcionamiento del cliente en una habilidad dada, y
  - ▶ 3) administrar un postest para evaluar la modificabilidad del nivel de habilidad como una función de la intervención.



## Aspectos de la evaluación del lenguaje

- ▶ **(18) Los niños con lengua diferente en casa y en la escuela plantean problemas, ya que es difícil determinar si el mal aprendizaje refleja un problema genuino de lenguaje o una falta de exposición a la lengua. Los aportes de la familia pueden aclarar este punto.**
  - ▶ Existe un amplio cuerpo de evidencia que muestra que el crecimiento con más de una lengua no es problemático, sino ventajoso para muchos niños.
  - ▶ No obstante, en algunos contextos, hablar una lengua diferente en casa y en el colegio puede ser un factor de riesgo de bajo rendimiento escolar y algunos niños con una lengua adicional pueden beneficiarse de apoyo lingüístico específico.

## Aspectos de la evaluación del lenguaje

- ▶ **(19) La formación de los logopedas debe incluir la evaluación y la planificación de la intervención de niños con dificultades pragmáticas (incluyendo los diagnosticados como TCS-P, según el DSM-5).**
  - ▶ Algunos de estos niños también tienen problemas estructurales, pero otros no.
  - ▶ Existe preocupación porque los TCS-P, incluidos en el DSM-5, no cuentan con estudios de validación ni con guías diagnósticas claras.
  - ▶ La investigación en la evaluación e intervención de los problemas pragmáticos está aún en su infancia.
  - ▶ Los inventarios cumplimentados por padre o por otras personas que conozcan bien al niño constituyen, por el momento, la herramienta más útil para identificar dificultades pragmáticas con significado funcional.

# Aspectos de la evaluación del lenguaje

- ▶ **(20) Las dificultades del habla pueden ocurrir independientemente, o junto con, otras dificultades de lenguaje, y presentan diferentes pronósticos y necesidades de intervención.**
  - ▶ Los problemas con la fonología expresiva se identifican cuando el niño omite o sustituye categorías fonológicas a pesar de no existir razones estructurales o motoras para ello.
  - ▶ Estos problemas no se han tratado consistentemente en los sistemas de terminología y clasificación.
  - ▶ En la práctica, sin embargo, las dificultades limitadas a la producción de los sonidos del habla se suelen presentar en ausencia de otras dificultades de lenguaje.
  - ▶ Los problemas de habla persistentes en la escuela está asociados a un riesgo de problemas de lectura, sobre todo cuando el niño presenta, además, otras dificultades de lenguaje.



# Relación con otros problemas del desarrollo

# Relación de los trastornos del lenguaje con otros problemas del desarrollo

- ▶ **(21) Los trastornos del lenguaje co-ocurren frecuentemente con otros problemas del desarrollo, tales como problemas atencionales, perceptivos, motores, dificultades lectoras, trastornos sociales y problemas de conducta.**
  - ▶ Esta co-ocurrencia es común en las situaciones clínicas y no es razón suficiente como para ignorar un trastorno de lenguaje.
  - ▶ Estos problemas deben ser documentados, ya que la presencia de dificultades adicionales puede afectar al pronóstico y a las estrategias de intervención.

# Relación de los trastornos del lenguaje con otros problemas del desarrollo

- ▶ **(22) En muchas investigaciones se han adoptado criterios estrechos de exclusión. Sin embargo, no es adecuado en contextos clínicos restringir la atención a “casos puros”.**
  - ▶ Los criterios para identificar trastornos del lenguaje dependen, en parte, de los planteamientos iniciales de una investigación y ocasionalmente se restringen para definir a un grupo homogéneo.
  - ▶ Sin embargo, actualmente disponemos de suficiente evidencia de que muchos, sino la mayoría, de los niños que reciben servicios logopédicos tienen otros problemas adicionales.

## Relación de los trastornos del lenguaje con otros problemas del desarrollo

- ▶ **(23) En general, se deben identificar los trastornos del lenguaje independientemente de que exista discrepancia con la habilidad no verbal. Si un niño tiene un trastorno del lenguaje en el contexto de un bajo funcionamiento no verbal y/o limitaciones significativas de la conducta adaptativa, el diagnóstico central debe ser de discapacidad intelectual, con un trastorno secundario del lenguaje.**
  - ▶ Se ha comprobado que el nivel de CI no verbal en los niños con trastornos del lenguaje no es un indicador fiable de su potencial, ni determina la respuesta a la intervención del lenguaje.
  - ▶ Las puntuaciones de discrepancia son inestables y no proporcionan una base fiable para clasificación o diagnóstico.
  - ▶ Muchos niños con bajo CI presentan un adecuado funcionamiento lingüístico, lo que contradice la noción de que la baja habilidad no verbal supone un límite para el desarrollo del lenguaje

# Relación de los trastornos del lenguaje con otros problemas del desarrollo

- ▶ **(24) Las dificultades de lenguaje de niños con TEA requiere un tipo de intervención orientada a las dificultades sociales y conductuales así como a las de lenguaje. Muchos niños con TEA presentan problemas estructurales del lenguaje.**
  - ▶ Cuando los niños con TEA presentan trastornos estructurales del lenguaje, los problemas son más graves con el lenguaje receptivo y la comunicación funcional.
  - ▶ No existe suficiente evidencia de investigación acerca de si los tipos de intervención usados con los niños con trastornos del lenguaje sean efectivos para dificultades análogas en los TEA.



## Relación de los trastornos del lenguaje con otros problemas del desarrollo


- ▶ **(25) Los niños con síndromes conocidos (p.ej., Down, Klinefelter) suelen presentar problemas de lenguaje que recuerdan a los que presentan los niños sin etiología conocida.**
  - ▶ Tanto en el Síndrome de Down como en el de Klinefelter, los problemas lingüísticos son muy similares a los del TEL.
  - ▶ Existe poca investigación sobre la intervención en estos grupos, aunque parece probable que respondan a los tipos de intervención usados con los niños que tienen dificultades de lenguaje de origen desconocido.

# Relación de los trastornos del lenguaje con otros problemas del desarrollo

- ▶ **(26) Es probable que los niños con trastornos adquiridos del lenguaje tengan un pronóstico diferente del de los niños con trastornos sin etiología adquirida.**
  - ▶ Las dificultades del lenguaje tras daño adquirido en niños son bastante raras.
  - ▶ Es difícil generalizar, ya que pueden depender de la edad del niño y de la naturaleza y localización de la lesión.

## Relación de los trastornos del lenguaje con otros problemas del desarrollo

- ▶ **(27) La pérdida auditiva moderada y profunda se asocia típicamente con dificultades en el aprendizaje del lenguaje oral, aunque la mayoría de los niños sordos muestran unas habilidades normales para la lengua de signos, si han estado expuestos a esta lengua desde edades muy tempranas. Sin embargo, algunos niños presentan dificultades con ambas modalidades lingüísticas superiores a los de sus iguales con pérdida auditiva.**
  - ▶ De forma similar, sordos con implantes cocleares hacen muy pocos progresos en el aprendizaje del lenguaje hablado.
  - ▶ Si una pérdida auditiva se asocia con otitis media se podría presentar un trastorno persistente del lenguaje, aunque un meta-análisis de estudios prospectivos indica que esta no es el caso.



# La intervención del lenguaje en el TEL



# Orientaciones básicas en intervención del lenguaje

Intervención implícita

Intervención explícita



## El aprendizaje del lenguaje

### Aprendizaje implícito

- Aprendizaje **sin necesidad de enseñanza directa**, explícita y consciente.
- Forma **“natural”** de aprendizaje del lenguaje: los niños aprenden regularidades (estadísticas o probabilísticas): los niños aprenden los sonidos, combinaciones de sonidos, palabras y combinaciones de palabras más probables en su lengua.
- Es un **aprendizaje primario**.
- El aprendizaje temprano del lenguaje se considera implícito.

### Aprendizaje explícito

- Requiere **enseñanza directa** de contenidos en base a unos principios de aprendizaje.
- Es un **aprendizaje secundario**.
- Requiere instrucción



## Aprendizaje implícito

- ▶ ¿Es un aprendizaje anárquico y aleatorio?
  - ▶ Es un aprendizaje natural, que se ve potenciado por la aplicación de una serie de principios, siempre necesarios para la intervención.
- ▶ ¿Los niños con TEL pueden aprender el lenguaje de forma implícita?
  - ▶ Dicho popular: si no han aprendido a hablar de forma “natural” es que necesitan enseñanza directa.
  - ▶ El aprendizaje implícito no es un aprendizaje anárquico y necesita la aplicación de unos principios, necesarios cuando se trata de intervención temprana del lenguaje



# Principios de aprendizaje (PA) implícito

- ▶ Variabilidad del input
- ▶ Complejidad del input
- ▶ Intensidad del tratamiento: efecto de la dosis

Alt, Meyers y Ancharski (2012)





## Variabilidad del input

- ▶ Para aprender los modelos inherentes al lenguaje, se requiere variabilidad.
- ▶ Disponemos de evidencias que demuestran el efecto robusto de la variabilidad en el aprendizaje:
  - ▶ De palabras: la variabilidad en el input fonético y en el hablante facilita el aprendizaje y la generalización.
  - ▶ De estructuras gramaticales: la diversidad de los ambientes sintácticos puede ser crucial para que los niños aprendan diferentes construcciones.
  - ▶ De los estímulos utilizados en la intervención



## Complejidad del input

- ▶ La complejidad de un estímulo se puede definir como las características del estímulo que reflejan el lenguaje natural lo más fielmente posible, como opuesto a los estímulos artificialmente simplificados.
- ▶ El input debe ser complejo:
  - ▶ Con respecto a la unidad lingüística en la que se presenta (por ejemplo, oraciones en lugar de palabras aisladas).
  - ▶ En términos de proporcionar al aprendiz múltiples indicadores (lingüísticos, paralingüísticos o extra-lingüísticos) para extraer la información.
- ▶ Los niños (18 meses) responden mejor a palabras familiares en el contexto de una frase que en presentación aislada (ej., “mira, esto es un gusano” en lugar de “gusano”).



## Intensidad del tratamiento

*“No siempre más es mejor” (Kamhi, 2014)*

- ▶ Dosis: Número de episodios de aprendizaje en una única sesión.
- ▶ Frecuencia de la dosis: número de veces que se presta la terapia durante un período determinado de tiempo
- ▶ Forma de la dosis: Formas en las que se administra el tratamiento



## Dosis

- ▶ En general, se puede decir que los niños con TEL necesitan una dosis de exposición superior a los objetivos terapéuticos que sus iguales con desarrollo típico.
  - ▶ Los niños con TEL de 4 y 5 años requerían una media de 27 ensayos para comprender una nueva palabra y 49 para producirla, mientras que los niños con desarrollo típico necesitaban solo 13 y 24 ensayos, respectivamente (Gray, 2003).
- ▶ La aplicación de 0,8 estrategias clínicas por minuto en la reformulación conversacional era insuficiente para producir un cambio significativo en los niños con TEL (Leonard et al., 2004).




## Frecuencia de la dosis

- Evidencias contradictorias en el TEL con respecto a la administración concentrada y distribuida.
- En general, mayores ganancias del lenguaje expresivo tras administración concentrada.
- En general, los escasos datos de que disponemos indican que una dosis alta es mejor que una baja, aunque la interacción entre dosis y frecuencia de la dosis no está bien aclarada.
- Tal vez, los efectos de la dosis y su frecuencia dependan de los objetivos lingüísticos.




## Forma de la dosis

- Se refiere al tipo de tarea y de orientación terapéutica (ej., implícita o explícita, de orientación funcional o basada en el desarrollo, etc.).
- La forma de la dosis que utiliza estrategias clínicas implícitas (reformulaciones, modelado, cloze...) ha sido la más estudiada, por varias razones:
  - porque la dosis ocurre con alta frecuencia, lo que afecta a sus efectos
  - porque la terapia puede abordar de forma simultánea habilidades semánticas y morfosintácticas en una única sesión (Belloon-Harn, 2012).



## Aplicaciones de los PA al TEL

- ▶ Posturas divergentes:
  - ▶ Si los niños con TEL no han desarrollado el lenguaje de la forma esperable, podría ser que estos niños no hayan adquirido los mecanismos de aprendizaje implícito, o que esos mecanismos no funcionen adecuadamente, por lo que sería necesario explicitar los contenidos de aprendizaje. En otras palabras, en los niños con TEL no opera el aprendizaje implícito.
    - ▶ Si estos principios no operan en niños con TEL, evidentemente habría que buscar formas alternativas de intervención.
  - ▶ Los niños con TEL poseen mecanismos para el aprendizaje implícito, pero no se han seguido de forma adecuada algunos de los principios básicos del mismo.
    - ▶ Si esta fuera la situación, tanto padres como maestros, logopedas y otros profesionales deberían adquirir un mayor conocimiento de estos principios para poder aplicarlos de forma más fiable y efectiva.



## Aplicaciones de los PA al TEL

---

Evans, Saffran y Robe-Torres (2009) encontraron evidencias de ciertas limitaciones de aprendizaje implícito en niños con TEL.

---

No es que los niños con TEL no fueran capaces de aprender de forma implícita, sino que necesitaban mucha más exposición que sus controles con desarrollo típico.

---

Al ser aprendices menos eficientes, el tiempo de exposición debe ser mayor, lo que conlleva a una modificación de la frecuencia y de la dosis de la exposición terapéutica.



# Facilitación (*priming*)

*Paradigma central de  
intervención implícita*



## ¿Qué es el priming?

---

Paradigma básico de intervención implícita

---

Una palabra (*prime*) precede a otra palabra (*target*) relacionada en una presentación secuencial.

---

Se le presenta al sujeto la palabra *prime* seguida de la palabra *target* y se le pide que nombre la palabra *target* o tome alguna decisión sobre ella.

---

Los tiempos de reacción suelen ser más rápidos para palabras relacionadas que para palabras no relacionadas.

---

Los efectos del *priming* generalmente se han observado cuando el tiempo transcurrido entre el *prime* y el *target* es relativamente breve, entre 100 y 2000 ms



## ¿Qué es el priming?

- ▶ El efecto de facilitación se ha documentado en:
  - ▶ Pares *prime-target* semánticamente relacionados (perro/gato).
  - ▶ Pares de palabras fonológicamente relacionadas, como *mano/malo*.
  - ▶ *Priming estructural*: en oraciones sintácticamente relacionadas, aunque las palabras y las relaciones temáticas del *prime* y del *target* sean diferentes (*papá le compra caramelos al niño / la niña le deja la bici al niño*).
- ▶ Los efectos no son transitorios y parecen mantenerse incluso cuando se presenten otras oraciones entre el *prime* y el *target*.
- ▶ El material menos conocido se aprende mejor por los efectos del *priming* que el material más conocido.



## Priming estructural y desarrollo gramatical

- ▶ Las formas gramaticales que aparecen en el habla de los niños pequeños son las que ocurren más frecuentemente en el input (Tomasello, 2003).
- ▶ Los efectos del *priming* operan en un contexto de comunicación social, esto es, un niño responde al *priming* cuando el mensaje va dirigido a él en concreto, no cuando va dirigido a otros participantes.
- ▶ Evidencias de efectos del priming en niños con desarrollo típico.
- ▶ Alguna evidencia en niños con TEL:
  - ▶ Tanto los niños con TEL como sus controles describían con mayor probabilidad los dibujos *target* con oraciones transitivas si la oración prime era transitiva que si era intransitiva (Miller y Deevy, 2006).
  - ▶ Efectos en el aprendizaje de formas auxiliares (Leonard et al., 2000)



## Priming e intervención gramatical

---

El *priming* estructural requiere la presentación frecuente de material gramatical en contextos no ambiguos.

---

El paradigma prototípico del *priming* es el de ejercicios, aunque también se ha utilizado el paradigma conversacional.

---

El *target* (la estructura de interés) puede ser explícito, aunque también puede no serlo.

---

No se suele proporcionar feedback correctivo tras el *target*, aunque se estimula la producción correcta, especialmente con niños.



## Procedimientos de *priming*

### Modelado

- Se le presentan al niño diversos modelos del target, pidiéndole en muchos casos que repita la oración dicha por el modelo y en otros casos sin repetición explícita.

### Estimulación focalizada

- Se proporciona una exposición concentrada a las formas gramaticales objeto de la intervención, generalmente en un formato de historia en el que unas veces se requiere respuesta por parte del sujeto y otras no.

### *Recasting* conversacional (reformulaciones)

- El terapeuta busca todas las oportunidades para responder a las expresiones del niño con una réplica conversacional (*recast*), que contiene la forma gramatical seleccionada para la intervención.



## Precauciones con el *priming*

No opera en unidades largas, sino que su efectividad está demostrada en unidades del tamaño de una proposición (sujeto, verbo y los argumentos requeridos por el verbo).



Los efectos son superiores cuando el niño es el receptor directo de los mensajes del adulto, por lo que opera mejor en tratamiento individual que grupal.



# Intervención explícita






## Aprendizaje explícito

Aprendizaje que se consigue tras una enseñanza directa y consciente.

Requiere **conciencia metalingüística:**

- pensar abiertamente sobre el lenguaje
- manipular sus características a nivel de fonema, palabra u oración
- focalizarse más en la forma del lenguaje que en el significado.

Requiere hacer al individuo consciente del objetivo a conseguir y de las condiciones en las que dicho objetivo se debe aplicar o utilizar.




Aprendizaje  
explícito:  
conciencia  
metalingüística

- ▶ Habilidades implicadas (Bialyostok, 1986):
  - ▶ **Análisis lingüístico**
    - ▶ Habilidad para representar la estructura del lenguaje, además de su significado.
    - ▶ Reconocimiento de unidades del lenguaje, tales como palabras, sílabas y fonemas.
    - ▶ Comprensión de las relaciones entre formas y significados.
    - ▶ Conciencia sintáctica.
  - ▶ **Control cognitivo**
    - ▶ Habilidad para seleccionar, procesar la información y descartar la información no relevante.




## Aprendizaje explícito

Las orientaciones explícitas que requieren conciencia metalingüística solo son beneficiosas para aprendices que posean ambos tipos de habilidades, por lo que



generalmente se ha reservado para niños mayores, al asumir que los niños pequeños carecen de la conciencia metalingüística suficiente como para darles sentido las reglas del lenguaje presentadas de forma explícita.



¿Los niños  
con TEL  
pueden  
aprender el  
lenguaje de  
forma  
explícita?

---

Evidencias contradictorias

---

Al no cumplirse los dos criterios (análisis lingüístico y control cognitivo) no están claros sus beneficios.

---

La enseñanza y el feedback explícito solo es útil para los niños más mayores, que ya han desarrollado un grado mínimo de conciencia metalingüística (Finestack y Fey, 2009).

---

Más efectiva en los niños con habilidades lingüísticas más desarrolladas.

---

La habilidad lingüística parece ser más determinante que el control cognitivo para aprender de forma explícita.



# La efectividad del tratamiento logopédico


## Algunos aportes

Meta-análisis de **Law, Garrett y Nye (2003)** sobre intervenciones en niños con trastorno primario del habla y/o del lenguaje

**Law J, Garrett Z, Nye C.** Intervenciones de terapia del habla y el lenguaje para niños con retraso o trastorno primario del habla y el lenguaje (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de *The Cochrane Library*, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

Meta-análisis de **Kan y Windsor (2010)** sobre aprendizaje de palabras en niños con trastornos primarios del lenguaje.

*Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 53, 739-756



# Meta- análisis de Law y cols (2003)

01

Selección de artículos  
que alcanzaran los  
criterios de evidencia A o  
B.

02

Nº total de citas  
encontradas: 630

03

Nº de trabajos que  
alcanzaron los criterios  
de inclusión: 21 (mas 14  
aportados por los  
revisores y 1 extraído de  
Cambell Collaboration  
Trial Database –  
C2SPECTRE)



## Resultados e implicaciones clínicas

---

Las intervenciones son, en general, efectivas en niños con dificultades de fonología expresiva (articulación) y de vocabulario expresivo.

---

Las intervenciones en sintaxis expresiva son efectivas en los niños que no presentan también dificultades receptivas graves.

---

Disponemos de muy poca evidencia de la efectividad de la intervención en niños con trastornos receptivos.

---

La efectividad de la intervención en niños con trastornos fonológicos varía entre los diferentes estudios, aunque los modelos de variación son muy similares (estrechos intervalos de confianza).

---

En contraste, los estudios sobre dificultades de lenguaje expresivo existe gran dispersión en los modelos de variación.





## Resultados e implicaciones clínicas

---

Mejores resultados con terapia intensiva que dispersa, aunque el tiempo de contacto terapéutico sea el mismo.

---

Se puede marcar como la duración óptima de la intervención entre 8 y 12 semanas.

---

Cierto apoyo al uso de los enfoques colaborativos (sesiones terapéuticas con pares sin trastornos de lenguaje).

---

No existen diferencias entre los tratamientos individuales y grupales (sólo se disponen de estudios de tratamientos fonológicos).

---

Sin suficiente evidencia sobre la efectividad de los enfoques directivos e interactivos, aunque hay cierta evidencia de que los niños con mayores capacidades responden mejor a los interactivos y a la inversa.

# Resultados e implicaciones clínicas

- ▶ Sobre los tratamientos fonológicos:
  - ▶ Mejores resultados con los fonemas de adquisición temprana que los de adquisición tardía
  - ▶ No se apoya el uso de la terapia de discriminación auditiva administrada por padres.



## Implicaciones para la investigación

- ▶ Investigar los efectos de la intervención en niños con trastornos receptivos.
- ▶ Comparar intervenciones contextualizadas en ambientes educativos con las más tradicionales de ambientes clínicos.
- ▶ Explorar el punto y la edad inicial que proporciona mejores respuestas a la intervención.
- ▶ Investigar el impacto de la gravedad del trastorno en la efectividad del tratamiento.
- ▶ Estudiar las características que hacen a los padres buenos terapeutas y qué programas son los más idóneos para que apliquen los padres.



## Implicaciones para la investigación

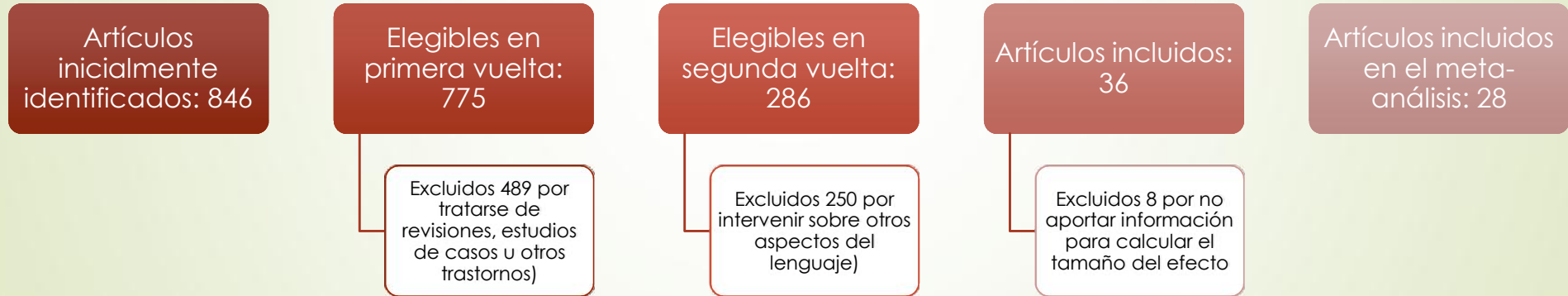
- ▶ Estudiar los estilos de aprendizaje de los niños con distintos tipos de trastornos de lenguaje y la influencia de estos estilos sobre la efectividad del tratamiento
- ▶ Estudiar el impacto a largo plazo de los resultados del tratamiento (el seguimiento más largo fue de 6 meses post-intervención).
- ▶ Presentar las características lingüísticas de base en edad lingüística o puntuaciones estandarizadas para poder comparar los resultados de distintas investigaciones



## Implicaciones para la investigación

- ▶ Estudiar el grado de “máxima recuperación” con la administración de un tratamiento y los distintos factores que influyen sobre ese grado de recuperación.
- ▶ Analizar los efectos colaterales de la intervención del lenguaje (mejoras en la escolarización, en la conducta, en la socialización, en la autoestima...)

# Meta-análisis de Kan y Windsor (2010)





## Principales conclusiones

- ▶ Los niños con TEL tenían mayores dificultades que los controles cronológicos (CC) para el aprendizaje de palabras.
- ▶ Los niños con TEL presentaban las mismas dificultades que los controles lingüísticos (CL).
- ▶ Variables que influyen en las diferencias entre TEL y CC:
  - ▶ Edad cronológica (mayores diferencias en los niños más pequeños)
  - ▶ CI no verbal
  - ▶ Habilidad de lenguaje receptivo
  - ▶ Cantidad de exposición a las nuevas palabras (mayores diferencias en exposiciones más prolongadas)
  - ▶ Tipos de palabras (nombres vs. verbos)



## Otras aportaciones

**Kirstin Dickson et al. (2009).** Cost analysis of direct versus indirect and individual versus group modes of manual-based speech-and language therapy for primary school-age children with primary language impairment. *International Journal of Language & Communication Disorders*. Vol. 44, n° 3, 369–381.

**James M. Boyle et al. (2009).** Direct versus indirect and individual versus group modes of language therapy for children with primary language impairment: principal outcomes from a randomized controlled trial and economic evaluation. *International Journal of Language & Communication Disorders* Vol 44, n° 6, 826–846.

**Gallagher. A. L and Chiat. S. (2009).** Evaluation of speech and language therapy interventions for pre-school children with specific language impairment: a comparison of outcomes following specialist intensive, nursery-based and no intervention. *International Journal of Language & Communication Disorders*. Vol. 44, N° 5, 616–638.



# Resultados de Gallagher y Chiat (2009)

-Grupo de terapia intensiva vs. cuidadores-

Diferencias, siendo mejor el intensivo	Sin diferencias
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gramática comprensiva</li><li>• Vocabulario comprensivo</li><li>• Vocabulario expresivo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gramática expresiva</li><li>• Informes parentales sobre:<ul style="list-style-type: none"><li>. Lenguaje en general</li><li>. Atención</li><li>. Escucha</li><li>. Juego</li><li>. Comportamiento emocional</li></ul></li></ul>

# Resultados de Gallagher y Chiat (2009)

-Grupo de terapia intensiva vs. no intervención

Diferencias, siendo mejor el intensivo	Sin diferencias
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gramática comprensiva</li><li>• Vocabulario comprensivo</li><li>• Vocabulario expresivo</li><li>• Gramática expresiva</li><li>• Informes parentales sobre:<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención</li><li>• Juego</li></ul></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informes parentales sobre:<ul style="list-style-type: none"><li>• Lenguaje en general</li><li>• Comportamiento emocional</li></ul></li></ul>

# Resultados de Gallagher y Chiat (2009)

-Grupo de cuidadores vs. no intervención

Diferencias, siendo mejor el de cuidadores	Sin diferencias
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gramática comprensiva</li><li>• Cuestionarios parentales</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vocabulario comprensivo</li><li>• Vocabulario expresivo</li><li>• Gramática expresiva</li></ul>



**Gracias**