

**INTERVENCIÓN EN HABILIDADES MORFOSINTÁCTICAS EN UN CASO
DE TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE**

Trabajo Fin de Grado de Logopedia

Alba Pérez Palenzuela

Tutorizado por Víctor Manuel Acosta Rodríguez

Curso Académico 2022-23

Resumen

El deterioro del componente morfosintáctico del lenguaje se considera la característica más común de los niños con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. En este trabajo se elabora un programa de intervención para la mejora del área morfosintáctica dirigida a una niña de 5 años que presenta Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Los objetivos del programa se establecen de acuerdo con las dificultades obtenidas en una evaluación que se ha realizado previamente. Además, se especifica la metodología y las actividades creadas que se emplearan para llevar a cabo el programa. Finalmente, para comprobar si la propuesta es eficaz y eficiente y permite alcanzar los objetivos propuestos, se propone una evaluación del programa antes, durante y después para, en caso de que fuera necesario, hacer las rectificaciones pertinentes.

Palabras clave: Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, morfosintaxis, expresión, programa de intervención, evaluación.

Abstract

The deterioration of the morphosyntactic component of language is considered the most common characteristic of children with Developmental Language Disorder. In this work an intervention program for the improvement of the morphosyntactic area is elaborated for a 5 years old girl with DLD. The objectives of the program are established according to the difficulties obtained in a previous evaluation. In addition, the methodology and the activities created to be used to carry out the program are specified. Finally, to check if the proposal is effective and efficient and allows achieving the proposed objectives, an evaluation of the program before, during and after is proposed in order to, if necessary, make the appropriate rectifications.

Key Words: Developmental Language Disorder, morphosyntactical, expression, program, evaluation

Introducción

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) o Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) se caracteriza por la presencia de problemas severos en la adquisición y desarrollo del lenguaje que no tienen su origen en déficits de naturaleza neurológica, sensorial, intelectual o emocional (Acosta et al., 2016). Habitualmente, suelen ser bastante comunes las alteraciones que afectan al desarrollo léxico, morfosintáctico, fonológico y discursivo (Acosta et al., 2017).

En cuanto a la etiología del TEL/TDL, hasta el momento se desconoce el origen del trastorno, aunque algunos autores han descrito que la alteración no puede explicarse por problemas intelectuales o factores ambientales, deterioros sensoriales ni por trastornos generalizados del desarrollo y otros trastornos del desarrollo infantil, anomalías de los mecanismo sensoriomotores o estructurales del aparato del habla, ni por lesiones o disfunciones neurológicas evidentes (Mendoza, 2001).

Tiene una elevada prevalencia debido a que afecta aproximadamente al 7% de la población (Andreu et al., 2020; Bahamonde et al., 2021), pero aun así es un trastorno silencioso que tiende a pasar inadvertido. Esto impide que frecuentemente se haga una correcta detección e intervención y provoca a largo plazo un elevado impacto funcional en la vida de quien lo padece, ya que no solo afecta al lenguaje, sino que puede tener consecuencias graves a nivel académico, social, emocional y laboral (Sala, 2020).

A pesar de que hasta los 4-5 años no es posible ver si las dificultades que presenta el niño/a son persistentes y, por tanto, no se puede hacer un correcto diagnóstico de TDL, es importante detectar aquellas señales de alarma que indican un desarrollo lingüístico atípico y hacer un seguimiento y una intervención temprana en los casos que sea necesario (Aguado et al., 2015; Bishop et al., 2016). Realizarlo antes de los 5 años tiene muchos beneficios debido a que se actúa antes de que los problemas se magnifiquen y, además, en esta etapa los niños/as poseen una elevada plasticidad

cerebral (Grillandi y Marco, 2019), lo que permite que la intervención que se realice sea mucho más eficaz que si se espera a que sea mayor. Por este motivo, ante la detección precoz de estas señales es importante y adecuado realizar un seguimiento y una intervención preventiva durante el período crítico de adquisición del lenguaje con el objetivo de reducir esas dificultades y disminuir el riesgo de consecuencias futuras (Salguero et al., 2015).

Es importante tener en cuenta que se trata de un trastorno que se caracteriza por una elevada perdurabilidad y resistencia al tratamiento (Acosta et al., 2012), por lo que una intervención lo más temprana posible, desarrollada en diferentes contextos (la familia y la escuela) y planteada desde una perspectiva multidisciplinar, podría permitir minimizar los problemas del lenguaje, así como las posibles consecuencias sociales, escolares y personales.

Detección temprana

Como se ha mencionado anteriormente, la intervención temprana tiene consecuencias significativas positivas en la calidad de vida. Esto se debe a la elevada plasticidad cerebral que tienen los niños entre los tres y cinco años, lo que permite obtener mejores resultados con la intervención que cuando son mayores. Sin embargo, el diagnóstico de TEL/TDL requiere de una persistencia a lo largo del tiempo y no es hasta los cuatro o cinco años que esas alteraciones del lenguaje son estables. Por lo tanto, desde el nacimiento hasta alrededor de los tres o cuatro años, podemos hablar de inicio tardío del lenguaje o hablantes tardíos.

Este concepto de hablante tardío se utiliza para hacer referencia a los niños que, a edades tempranas, generalmente 24-36 meses, presentan una evaluación del desarrollo comunicativo y del lenguaje más lenta de lo que se considera normal, en ausencia de causas biomédicas (Acosta et al., 2012). Los rangos de prevalencia son amplios y varían

en función de cada estudio. Esta disparidad es debida al rango de edad y a los criterios utilizados en cada caso.

A pesar de que este inicio tardío del lenguaje en general tienen un buen pronóstico, a partir de los cuatro o cinco años, el 30% de estos hablantes tardíos acaba siendo diagnosticados de TEL/TDL, por lo que se considera un factor de riesgo (Moreno y Nieva, 2020).

A pesar de ello, no es el único factor de riesgo, ya que los indicadores de un desarrollo lingüístico atípico indican la presencia de dificultades en el lenguaje que requieren atención y seguimiento cada seis meses, ya que, de mantenerse a los cinco años, es muy probable que no remitan y acaben derivando en un TEL/TDL (Bishop et al., 2016).

Bishop y Leonard (2002), establecieron una serie de criterios diagnósticos para el TEL que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla 1:

Criterios diagnósticos del TEL por Bishop y Leonard (2002).

Factor	Criterio
Habilidad en el lenguaje medida en puntuaciones de pruebas del lenguaje	Puntuaciones por debajo de 1,25 desviaciones típicas en relación con la media; en riesgo de devaluación social
CI no verbal	Desempeño del CI de 85 o más
Audición	Prueba audiológica normal
Otitis media supurativa	No hay episodios recientes
Disfunción neurológica	No hay evidencia de trastornos convulsivos, parálisis cerebral y lesiones cerebrales, y no recibe medicación para epilepsia

Estructura oral	No existen anomalías estructurales
Función motora oral	Pasa un cribado usando ítems apropiados para la evaluación del desarrollo
Interacciones físicas y sociales	Sin síntomas de alteración ni interacción social recíproca, ni restricción de actividades

Fuente: Castro et al., (2004)

Clasificación y subtipos

La categorización más clásica del TEL procede de los trabajos de Rapin y Allen (1983), basada en la clasificación de tres categorías principales: trastornos mixtos receptivo-expresivos, trastornos expresivos y trastornos de procesamiento de orden superior:

- Trastornos mixtos receptivo-expresivos. En esta primera categoría se incluye la agnosia auditiva verbal (problemas de procesamiento auditivo central) y los déficits fonológico-sintácticos. En ambos casos, se encuentra afectado tanto la comprensión como la expresión del lenguaje.

- Trastornos expresivos. En esta segunda categoría se incluye la dispraxia verbal, que conlleva problemas de fluidez y dificultades motoras del habla, lo que hace que los aspectos organizativos del habla estén particularmente afectados, y los trastornos de programación fonológica, que afectan principalmente a la inteligibilidad del habla.

- Trastornos de procesamiento de orden superior. En esta tercera categoría se incluyen los déficits léxico-sintácticos, caracterizados principalmente por problemas de hallazgo de palabras, y los déficits semántico-pragmáticos, que limitan principalmente las destrezas conversacionales.

Sin embargo, la clasificación recogida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, American Psychiatric Association, 2014), para el Trastorno del Lenguaje determinan los siguientes criterios diagnósticos:

A. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye lo siguiente:

1. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras).
2. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas).
3. Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación).

B. Las capacidades de lenguaje están notablemente y desde un punto de vista cuantificable por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.

D. Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.

Acosta et al. (2017, p.360) contemplan dos subtipos, TEL expresivo-receptivo (TEL-ER) y TEL expresivo (TEL-E). La diferencia más significativa entre ambos es el peor funcionamiento ejecutivo del TEL-ER, lo que supone un mayor deterioro en su

memoria de trabajo y más dificultades expresivas que el TEL-E, además de las dificultades en la comprensión del lenguaje con cierta complejidad estructural y/o semántica que lo caracteriza.

Sin embargo, en la propuesta realizada por Bishop et al., (2016) en la que se sustituye la denominación TEL por la de TDL se sugiere la no existencia de subtipos.

Características morfosintácticas de los niños con TEL/TDL

El deterioro del componente morfosintáctico del lenguaje se considera la característica más común de los niños con TEL/TDL; por lo que parece suelen presentar cierta ceguera para abstraer las reglas implícitas que gobiernan la gramática de la lengua (Acosta, 2012).

Es importante detallar las características más relevantes del componente morfosintáctico que se encuentran afectadas en los niños con TEL/TDL. Si bien es cierto que existen algunos estudios en español, la mayoría son en niños bilingües y, por lo tanto, no se puede saber si las diferencias observadas entre ellos se deben a una transferencia entre lenguas o a un trastorno de lenguaje (Jackson, 2011).

Muchos estudios han sido llevados a cabo en poblaciones bilingües encontrándose errores como la omisión y la sustitución de clíticos y artículos, principalmente en género (masculino por femenino o viceversa), así como errores de concordancia (artículo-nombre, sujeto-verbo) y omisiones en el empleo de pronombres, uso de verbos en infinitivo, omitiendo diferentes aspectos de la flexión y realizando errores en la flexión verbal en todas sus formas (Anderson y Souto, 2005; Bedore y Leonard, 2001; Bedore y Peña, 2008; Bosch y Serra, 1997; Eng y O'Connor, 2000; Gutiérrez, 1998; Jacobson y Schwartz, 2002; Morgan et al., 2009; Restrepo (1998); Restrepo y Gutierrez, 2004; Restrepo y Kruth, 2000; Restrepo y Silvermann, 2001; Sanz et al., 2001; Sanz et al., 2007; Simon y Gutiérrez, 2007).

En cuanto a la sintaxis, se han detallado problemas en la omisión del léxico funcional, incluida la omisión de preposiciones. Se omiten, además, núcleos de las frases e incluso el núcleo verbal (Pérez, 2013). Además, en los niños con TEL/TDL, se pone de manifiesto la presencia de una limitada Longitud Media de Enunciados (LME), el uso predominante de frases simples y de una menor aparición de frases compuestas, especialmente de las subordinadas (Acosta, 2012).

Modelos de evaluación e intervención en TEL/TDL

Mendoza (2001) distingue diferentes enfoques que se extienden a lo largo de un continuo que oscila entre los planteamientos estructurados y los procedimientos interactivos. Los modelos estructurados se basan en la idea del conductismo y recurren al uso de procedimientos como la imitación, el moldeamiento, el desvanecimiento y la generalización (un ejemplo de lo anterior se pone en práctica cuando se pretenden conseguir objetivos relacionados con habilidades morfosintácticas). Sin embargo, los modelos interactivos persiguen facilitar la comunicación social por medio de una interacción lo más natural posible. Se ha señalado que pueden conseguirse habilidades lingüísticas concretas como, por ejemplo, facilitar la toma de turnos, participar en actividades narrativas, incrementar las oportunidades para el uso de lenguaje descontextualizado, aumentar el vocabulario o desarrollar habilidades de lectura temprana (Acosta, 2012).

Por último, los enfoques que se encuentran situados en el medio del continuo incorporan una serie de procedimientos híbridos, ya que recurren a técnicas conductistas pero aplicadas en situaciones de discurso conversacional, por ejemplo, la terapia basada en scripts; el uso de la conversación o la narración para conseguir objetivos lingüísticos (Acosta, 2012).

Otra cuestión importante es cómo organizar un programa de intervención. El grupo de investigación Acentejo propone un modelo a partir de 3 niveles de práctica escalonada (Acosta, 2012):

- Nivel 1: El tutor, con el asesoramiento y el apoyo del logopeda, trabaja con todos los niños en el aula habitual, aunque haciendo un mayor seguimiento de aquellos que presentan un TEL/TDL. En este proceso resulta clave la colaboración educativa entre logopedas y profesores, ya que proporciona a estos últimos los instrumentos, las estrategias y los procedimientos necesarios para asegurar una enseñanza de calidad para todo el alumnado.

- Nivel 2: El trabajo en este nivel se caracteriza por proporcionar una enseñanza intensiva mediante la estimulación focalizada desde el aula. El trabajo es de naturaleza colaborativa, siendo la labor del especialista la de coordinar su acción con el profesor para que ambos actúen conjuntamente en la implementación del programa, recurriendo a estrategias basadas en el uso del apoyo y andamiaje.

- Nivel 3: Este nivel está previsto para aquellos casos en los que el progreso no sea el esperado. Lo caracteriza su mayor intensidad, así como su aplicación individual por parte del logopeda y si se considera necesario, fuera del aula habitual del niño.

Justificación de la propuesta del programa de intervención

Como se ha mencionado anteriormente, la morfosintaxis es uno de los componentes en el que los niños con TEL/TDL presentan más dificultades. El interés por el tema fue la primera razón que me llevó a utilizarlo como materia del presente trabajo. Además, durante el desarrollo de las prácticas en el colegio, tuve la oportunidad de conocer y trabajar con una alumna que presentaba TEL/TDL. Esto fue definitivo para decidir orientar el trabajo a elaborar un programa de intervención con la meta de mejorar las habilidades morfosintácticas de alumnado con TEL/TDL.

Para el desarrollo del programa, se establece un objetivo general y siete específicos.

Objetivo general: desarrollar un programa de intervención para mejorar las dificultades en el área morfosintáctica.

Objetivos específicos:

1. Aumentar el número de elementos en las oraciones
2. Mejorar el uso de una adecuada estructura sintáctica
3. Reducir las oraciones agramaticales
4. Disminuir la producción de errores gramaticales
5. Mejorar el uso de los verbos
6. Mejorar el uso de pronombres personales y posesivos
7. Mejorar errores de concordancia sujeto-verbo

Método

Participantes

La propuesta de intervención para la mejora del área morfosintáctica ha sido diseñada para trabajar con un caso único, cuya participante es una niña de 5 años con un diagnóstico de TEL/TDL. La alumna cursa segundo ciclo de educación infantil en un aula ordinaria y asiste al servicio de Logopedia en el Colegio Cisneros Alter.

En primer lugar, se tuvieron en cuenta algunos criterios de exclusión entre los que se valoró la ausencia de problemas en su audición y en su motricidad orofacial. Posteriormente, se le administraron las subpruebas del CELF-5 (Wiig et al., 2018)

“Morfosintaxis” y “Elaboración de frases” en las que se obtuvieron puntuaciones por debajo de la media.

La intervención se llevará a cabo en el ámbito educativo, concretamente en el Colegio Cisneros Alter en la etapa de Educación Infantil. Dispone de un gabinete de orientación con un equipo de profesionales especialistas para atender las necesidades específicas de los alumnos. El servicio de logopedia cuenta con un aula individualizada dotada de material necesario para realizar las sesiones.

Instrumentos y materiales

Se administró como prueba para la evaluación del lenguaje el CELF-5 (Wiig et al., 2018), un instrumento clínico de aplicación individual que está diseñado para identificar, diagnosticar y realizar el seguimiento de los trastornos del lenguaje y la comunicación en niños y adolescentes de 5 a 15 años.

Es un instrumento flexible y eficaz ya que permite elegir y aplicar solo las pruebas que se consideren necesarias para abordar los motivos de consulta. Para este programa de intervención, se hará uso de las pruebas “Morfosintaxis” y “Elaboración de frases”.

- Morfosintaxis

El sujeto observa unos dibujos en el cuaderno de estímulos y debe completar, como corresponda, la frase que se lee.

- Elaboración de frases

El sujeto observa un dibujo en el cuaderno de estímulos y debe elaborar una frase relacionada con el dibujo en la que figure(n) la(s) palabra(s) que se lee(n).

Además, también se realizaron pruebas de carácter más cualitativo, como la obtención de muestra de lenguaje durante una sesión con la logopeda y la realización de una entrevista con los padres para obtener información relevante necesaria para la intervención.

Los resultados obtenidos a través del análisis de las pruebas, manifiestan mayores dificultades en el área morfosintáctica, concretamente en el plano expresivo del lenguaje:

- Uso de las conjugaciones verbales
- Uso de pronombres posesivos (mío, tuyo, suyo)
- Establecer la concordancia de sujeto y verbo
- Estructurar las oraciones siguiendo las reglas morfosintácticas

Los materiales empleados en las actividades estarán basados en tarjetas e imágenes con contenido de la vida diaria que generen interés y atracción en la niña, haciendo ver las sesiones como un tiempo en el que se puede divertirse aprendiendo.

Desarrollo del programa de intervención

Como se ha mencionado anteriormente, el desarrollo de la intervención estará centrado en el plano expresivo del lenguaje y tendrá una duración de tres meses. A continuación, se describirán la metodología y técnicas empleadas, así como las actividades y los materiales para lograr los objetivos del programa.

La metodología que se debe emplear para la realización de las actividades debe estar basada en proporcionarle a la niña un feedback inmediato y continuo que le facilite la oportunidad de observar sus progresos y sus errores, evitando las correcciones directas y ofreciéndole la oportunidad de que tome conciencia del error, provocando así

la autocorrección. Además, debemos tener en cuenta que cada niño marca su ritmo de aprendizaje, por lo que el profesional deberá, siempre que sea necesario, adaptar los contenidos o actividades de las sesiones. Otro aspecto a tener en cuenta es el uso de refuerzos visuales ya sea con tarjetas, pictogramas o imágenes, para favorecer el aprendizaje.

Por otro lado, emplear correctamente el uso de buenas estrategias de aprendizaje interactivo será de gran ayuda para conseguir los objetivos propuestos, ayudando en el proceso de aprendizaje. Algunas de las estrategias más frecuentemente utilizadas son la expansión, extensión, imitación, modelado, recast y andamiaje.

El programa está diseñado para llevarse a cabo de manera individualizada, ya que según Reilly (2001), dicha modalidad ofrece las siguientes ventajas:

- Las necesidades individuales de la persona pueden ser tratadas de manera específica.
- La terapia puede demostrarle al niño en tiempo real aquello de lo que es capaz.
- Se proporciona un entorno seguro y estable en el que las nuevas habilidades puedan ser practicadas.
- Todo el tiempo del logopeda está dedicado a la persona.
- Las citas pueden ser más flexibles.
- Pueden darse explicaciones a la familia de manera más individualizada.
- Es más fácil monitorizar/realizar el seguimiento de los progresos y tomar notas.
- La terapia puede responder a las necesidades del niño y ajustarse más adecuadamente a muy corto plazo.
- Los niños con dificultades de atención se ven especialmente más satisfechos.

Se llevará a cabo mediante un plan estructurado dividido en sesiones donde se trabajarán los diferentes objetivos propuestos. Como hemos mencionado anteriormente,

la familia y el profesor formarán parte de este proceso. Como parte activa en la intervención, nos podrán consultar las dudas que se le presenten, ya sea para trabajar en el aula o en la casa.

El programa de intervención se ejecutará durante tres meses con un total de 42 sesiones divididas en tres sesiones por semana. Se distribuirán los lunes, los miércoles y los viernes con una duración aproximada de 30 minutos cada una. Cada objetivo se trabajará durante dos semanas para afianzar los contenidos y su aprendizaje.

Las sesiones se realizarán en al aula de Logopedia del colegio. Para llevar a cabo la terapia de manera eficaz, el espacio cuenta con todos los recursos y materiales necesarios. En primer lugar, esta zona de trabajo se encuentra dotada con una mesa amplia donde se realizarán las actividades. Además, dispone de un generoso espacio donde se podrán realizar las sesiones de una forma más lúdica y que sean más motivadoras para la alumna. Cabe destacar que el aula se encuentra aislada de cualquier tipo de ruido que cause la distracción de la niña.

A continuación, en la Tabla 3, se puede observar de manera desglosada la distribución de las sesiones según los objetivos planteados.

Tabla 3

Plan de actividades y objetivos que se llevarán a cabo cada semana

Semanas	Sesiones	Actividades	Objetivos
Semana 1	Sesión 1	Enséñame a hablar 2. Tarjetas con dibujos y pictogramas	Mejorar el uso de los verbos en presente, pasado y futuro
	Sesión 2	Lotos de acciones	

	Sesión 3	Enséñame a hablar 2. Tarjetas con dibujos y pictogramas	
Semana 2	Sesión 4	Enséñame a hablar 2. Tarjetas con dibujos y pictogramas	Mejorar el uso de los verbos en presente, pasado y futuro
	Sesión 5	Lotos de acciones	
	Sesión 6	Enséñame a hablar 2. Tarjetas con dibujos y pictogramas	
Semana 3	Sesión 7	Enséñame a hablar 2. Tarjetas con dibujos y pictogramas	Mejorar errores de concordancia sujeto-verbo
	Sesión 8	Lotos de acciones	
	Sesión 9	Enséñame a hablar 2. Tarjetas con dibujos y pictogramas	
Semana 4	Sesión 10	Enséñame a hablar 2. Tarjetas con dibujos y pictogramas	Mejorar errores de concordancia sujeto-verbo
	Sesión 11	Lotos de acciones	
	Sesión 12	Enséñame a hablar 2. Tarjetas con dibujos y pictogramas	
Semana 5	Sesión 13	Láminas Soyvisual	Mejorar el uso de pronombres personales y posesivos
	Sesión 14	Enséñame a hablar 2. Láminas simples	
	Sesión 15	Láminas Soyvisual	
Semana 6	Sesión 16	Láminas Soyvisual	Mejorar el uso de

	Sesión 17	Enséñame a hablar 2. Láminas simples	pronombres personales y posesivos
	Sesión 18	Láminas Soyvisual	
Semana 7	Sesión 19	Lotos acciones	Disminuir la producción de errores gramaticales
	Sesión 20	Enséñame a hablar 2. Tarjetas con dibujos y pictogramas	
	Sesión 21	Lotos acciones	
Semana 8	Sesión 22	Lotos acciones	Disminuir la producción de errores gramaticales
	Sesión 23	Enséñame a hablar 2. Tarjetas con dibujos y pictogramas	
	Sesión 24	Lotos acciones	
Semana 9	Sesión 25	Secuencias temporales	Reducir el número de oraciones agramaticales
	Sesión 26	Enséñame a hablar 2. Láminas simples	
	Sesión 27	Secuencias temporales	
Semana 10	Sesión 28	Secuencias temporales	Reducir el número de oraciones agramaticales
	Sesión 29	Enséñame a hablar 2. Láminas simples	
	Sesión 30	Secuencias temporales	
Semana 11	Sesión 31	Láminas Soyvisual	Mejorar el uso de una adecuada estructura sintáctica
	Sesión 32	Secuencias temporales	
	Sesión 33	Láminas Soyvisual	
Semana 12	Sesión 34	Láminas Soyvisual	Mejorar el uso de una adecuada estructura sintáctica
	Sesión 35	Secuencias temporales	

	Sesión 36	Láminas Soyvisual	
Semana 13	Sesión 37	Enséñame a hablar 2. Láminas complejas	Aumentar el número de elementos en las oraciones
	Sesión 38	Láminas Soyvisual	
	Sesión 39	Enséñame a hablar 2. Láminas complejas	
Semana 14	Sesión 40	Enséñame a hablar 2. Láminas complejas	Aumentar el número de elementos en las oraciones
	Sesión 41	Láminas Soyvisual	
	Sesión 42	Enséñame a hablar 2. Láminas complejas	

Fuente: elaboración propia

Evaluación del programa

La evaluación del programa de intervención se realizará a través de la propia observación de la logopeda, en cuyo caso registrará la evaluación y el progreso de la niña durante las sesiones así como las dificultades que se presentan a la hora de realizar las actividades mediante un registro de observación y grabación de las mismas.

Por otra parte, para comprobar la eficacia del programa, es necesario valorar si en el propio contexto escolar y familiar se observan los avances de la alumna, por lo que necesitaremos que exista un trabajo cooperativo entre los profesores, la familia y el/la logopeda. Del mismo modo, tal como se describió anteriormente se llevó a cabo una evaluación inicial con las pruebas de evaluación del CELF-5: “Morfosintaxis” y “Elaboración de frases” ayudándonos a determinar una línea base. Al final de la intervención, se volverán a administrar para comprobar si han mejorado las habilidades morfosintácticas.

Resultados previstos

Una vez explicada la propuesta de intervención, se describirán los resultados que se prevén alcanzar y, en caso de que estos no se pudieran conseguir, plantear propuestas de mejora para ello.

Al finalizar las sesiones propuestas para este programa de intervención, se espera una mejoría en la estructura sintáctica de las oraciones, aumentando el número de elementos y disminuyendo la producción de errores gramaticales, logrando una reducción de oraciones agramaticales. Asimismo, se espera una notable mejoría en el uso de verbos en tiempo presente, pasado y futuro así como en el uso de pronombres personales y posesivos. Por otro lado, se verá fortalecida la concordancia verbal entre sujeto y verbo.

Sin embargo, si los resultados obtenidos no fueran los esperados y la niña no hubiera podido alcanzar los objetivos propuestos, se debería plantear cambios en el desarrollo del programa como, por ejemplo, ampliar el número de sesiones semanales, el número de meses de trabajo, la metodología empleada o modificar el desarrollo de las actividades.

Una vez finalizado el programa, se sugiere seguir trabajando durante las sesiones de logopedia en el colegio, y si fuera posible, también desde el aula, con el objetivo de perfeccionar las habilidades que se han mejorado durante las mismas. Es importante que el trabajo cooperativo entre la profesora, el/la logopeda y la familia siga existiendo. Esto ayudará al progreso tanto académico como social de la niña.

Referencias bibliográficas

- Acosta, V. (2012). Algunos retos y propuestas en la conceptualización, evaluación e intervención del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *Revista Chilena de Fonoaudiología, 11*, 23-36.
- Acosta, V., Ramírez, G., y Hernández, S. (2016). Intervention in fluency problems in pupils with Specific Language Impairment (SLI). *Infancia y Aprendizaje, 39(3)*, 481-498.
- Acosta, V., Moreno, M., y Axpe, M. (2017). La detección e intervención en habilidades narrativas en niños con trastorno específico del lenguaje en contextos educativos. *Educación XXI, 20(2)*, 387-404.
- Aguado, G., Coloma, C.J., Martínez, A.B., Mendoza, E., Montes, A., Navarro, R., y Serra, M. (2015). Documento de consenso elaborado por el comité de expertos en TEL sobre el diagnóstico del trastorno. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología, 35(4)*, 147-149.
- Anderson, R., y Souto, S. (2005). The use of articles by monolingual Puerto Rican Spanish-speaking children with SLI. *Applied Psycholinguistics, 26(4)*, 621-647.
- Andreu, L., Ahufinger, N., Igualada, A., y Sanz-Torrent, M. (2020). Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante. *Revista de Investigación en Logopedia, 11*, 9-20.
- Bahamonde, C., Serrat, E., y Vilà, M. (2021). Intervención en Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Una revisión sistemática (2000-2020). *Revista de Investigación en Logopedia, 11(1)*, 21-38.

- Bedore, L., y Leonard, L. (2001). Grammatical morphology deficits in Spanish-speaking children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research, 44(4)*, 905- 925.
- Bedore, L., y Peña, E. (2008). Assessment of bilingual children for identification of language impairment: Current findings and implications for practice. *International Journal of Bilingual Education and Bilingualism, 11(1)*, 1-29.
- Bishop, D., y Leonard, L. (2002). *Children with specific language impairment*. MIT Press.
- Bishop, D., Snowling, M., Thompson, P., Greenhalgh, T., y CATALISE-2 consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58(10)*, 1068-1080.
- Bedore, L., y Leonard, L. (2001). Grammatical morphology deficits in Spanish-speaking children with specific language impairment. *Journal of speech, language, and hearing research, 44(4)*, 905-924.
- Castro, R., Giraldo, M., Hincapié, L., Lopera, F., y Pineda, D. (2004). Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas. *Revista de neurología, 39(12)*, 1173-1181.
- Eng, N., y O'Connor, B. (2000). Acquisition of Definite Article + Noun Agreement of Spanish-English Bilingual Children with Specific Language Impairment. *Communication Disorders Quarterly, 21(2)*, 114-124.

- Grillandi, A y Marco, M. (2019). *Natural Language Processing in Speech Therapy: An Italian case Study*.
- Gutiérrez, V. (1998). Syntactic skills of Spanish-speaking children at risk for academic underachievement. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 29(4)*, 207-215.
- Jacobson, P., y Schwartz, R. (2002). Morphology in incipient bilingual Spanish-speaking preschool children with specific language impairment. *Applied Psycholinguistics, 23(1)*, 23-41.
- Jackson, D. (2011). La identificación del Trastorno Específico de Lenguaje en Niños Hispanohablantes por medio de Pruebas Formales e Informales. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, 11(1)*, 33-50.
- Mendoza, E. (2001). *Trastorno del específico del lenguaje (TEL)*. Ediciones Pirámide.
- Moreno, R. y Nieva, S. (2020). Intervención logopédica naturalista con familias de hablantes tardíos: efectos en el lenguaje infantil y en los intercambios adultos. *Revista de Investigación de Logopedia, 11 (1)*, 61-75.
- Morgan, G., Restrepo, M., y Auza, A. (2009). *Variability in the grammatical profiles of Spanish-speaking children with specific language impairment*. John Benjamins.
- Pérez, E. (2013). *Diagnóstico e intervención en las dificultades evolutivas del lenguaje oral*. Lebón.
- Rapin, I., y Allen, D. (1983). *Developmental language disorders: nosologic considerations*. In Kirk U, ed. *Neuropsychology of language, reading and spelling*. Academic Press.

- Restrepo, M. (1998). Identifiers of predominantly Spanish-speaking children with language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 41(6), 1398-1411.
- Restrepo, M., y Gutiérrez, V. (2004). *Grammatical impairments in Spanish English bilingual children*. Brian Goldstein.
- Restrepo, M., y Kruth, K. (2000). Grammatical characteristics of a Spanish-English bilingual child with specific language impairment. *Communication Disorders Quarterly*, 21(2), 66-76.
- Restrepo, M., y Silvermann, S. (2001). Validity of the Spanish Preschool Language Scale-3 for use with bilingual children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 10(4), 382-393.
- Sala, M. (2020). Trastornos del lenguaje oral y escrito. En: AEPap (ed.) *Congreso de actualización Pediátrica*. (pp. 251-264) Lucía Ediciones.
- Salguero, M., Álvarez, Y., Verane, D., y Santelices, B.Y (2015). El desarrollo del lenguaje. Detección precoz de los retrasos/ Trastornos en la adquisición del lenguaje. *Revista Cubana de Tecnología de la salud*, 6(3), 43-57.
- Sanz, M., Aguilar, E., Serrat, E., y Serra, M. (2001). *Verb type production in Catalan and Spanish children with SLI*. Cascadilla Press.
- Sanz, M., Badira, I., y Serra, M. (2007). *Contributions from bilingual Specific Language Impairment in Catalan and Spanish to the understanding of typical and pathological language acquisition*. Multilingual Matters.

Simon, G., y Gutierrez, V. (2007). Spontaneous language markers of Spanish language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 28(2), 317-339.

ANEXOS

Anexo 1: Subpruebas de la batería CELF-5

Elaboración de frases

Punto de comienzo	Regla de retorno	Repeticiones	Regla de terminación
Edades 5-8: Dem., Ej. 1 y 2 e ítem 1	Ninguna.	Permitidas.	Después de 4 puntuaciones de 0 consecutivas.

Anotar literalmente las respuestas del sujeto en el espacio destinado a este fin.
Véase el *Manual de aplicación y corrección* para los criterios de corrección y puntuación.

Dem. libro

Hay un libro en la mesa.

Morfosintaxis

Punto de comienzo	Regla de retorno	Repeticiones	Regla de terminación
Edades 5-8: Dem., Ej. 1 y 2, Dem. A e ítem 1	Ninguna.	Permitidas.	Ninguna.

Las respuestas correctas están entre corchetes. Si la respuesta es correcta, rodear 1; si es incorrecta, rodear 0.

Dem. **Aquí hay un niño** (señalar) y **aquí hay una** (señalar y hacer una pausa) **niña**.

Ej. 1. **Este niño** (señalar) **está de pie** y **este niño está** (señalar y hacer una pausa) _____ . [sentado]

Ej. 2. **La madre dice: «Estos zapatos** (señalar los zapatos de la izquierda) **son míos** y **estos zapatos son** (señalar y hacer una pausa)» _____ . [tuyos]