

5ª Jornada sobre Trastorno Específico del Lenguaje

Sordera más Trastorno Específico del Lenguaje.

Antonio Villalba

*Instituto Valenciano de Audiofonología,
Diputación de Valencia.*

Valencia, 15 de Septiembre, 2012

TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL). DISFASIA

TRASTORNO PECULIAR

- **Plantea problemas de diagnóstico.**
- **Aparece como un retraso.**
- **Carece de síntomas positivos seguros y específicos.**
- **La falta de criterios claros ha llevado al diagnóstico por exclusión.**

Diagnóstico por exclusión (TEL).

G. AGUADO:

Limitación significativa de lenguaje *no* explicable por:

- **Retraso cognitivo.**
- **Alteraciones morfológicas o motrices en órganos fonoarticulatorios.**
- **Deficiencias perceptivas.**
- **Trastornos de la relación social.**

Trastorno de aprendizaje, no ocasionado por problemas auditivos, PC, o RM, que dificulta el desarrollo del lenguaje.

Criterios de diagnóstico TEL

- ♣ **Desarrollo Lingüístico significativamente inferior al Cognitivo NV**
 $CI_V < CI_{NV}$ en 15 - 20 puntos
- ♣ **Nivel de lenguaje 50 % inferior a lo esperado.**
- ♣ **Punto de Corte Convencional: criterios porcentuales (%)**
 - LEONARD (98):**
 - **$1,25 \sigma < \text{Media}$ en un test (10,5 %).**
 - BISHOP (97):**
 - **$2 \sigma < \text{Media}$ en una sola prueba (2,5 %)**
 - **$1,5 \sigma$ si se utiliza más de una prueba (6,68 %).**
 - AGUADO (09):**
 - **$1,5 \sigma$ por debajo de la Media (6,68 %)**
- ♣ **Pueden darse dos diagnósticos: Sordera + TEL // RM + TEL ...**

Criterios diagnósticos orientativos Sordera + TEL

- **Ritmo de aprendizaje en LO *significativamente inferior* al que cabe esperar del**
 - Desarrollo Cognitivo No Verbal.**
 - Audición con o sin prótesis.**
 - Edad en la que comenzó a usar el audífono y/o el IC**
 - Calidad de la educación recibida.**
 - Exposición en su medio a la LO.**
- **Identificación del habla *significativamente inferior* a la esperada.**
 - % de identificación de palabras muy inferior.**
- **Nivel de lenguaje oral *significativamente inferior* a lo esperado.**
 - Datos TIVP; TSA; CEG; Labiolectura.**
 - Expresión oral (muestra); Expresión escrita.**
- **El bajo nivel no se debe a: RM, Problema Motor**
 - Problemas propios de la prótesis...**

$$\boxed{\textit{Sordera}} + \boxed{\textit{TEL}} = \text{GRAN IMPACTO}$$

¿Por qué?

¿Por qué impacta tanto la Sordera +TEL?

- ▶ **Porque la identificación del habla se resiente mucho.
La comprensión oral requiere percepción precisa, con rapidez.**
- ▶ **Las dificultades perceptivo – fonológicas de la Sordera + TEL:**
 - **Aumentan la dificultad para identificar sílabas con la rapidez necesaria, de forma automática.**
 - **Aumentan la ambigüedad en la percepción de las sílabas.**
 - **Dificultan la retención y el almacenamiento.**
 - **Memoria de Trabajo Verbal menos eficaz.**
 - **> Dificultad para memorizar léxico y material verbal.**

... ¿Por qué impacta tanto la Sordera +TEL?

- ▶ **Estilo perceptivo peculiar: más global - intuitivo, menos analítico.**
- ▶ **Los procesos de análisis, intermediación, almacenamiento se resienten.**
- ▶ **Los aprendizajes de LO realizados en estas condiciones:
No se mantienen, se olvidan con rapidez.
Al ser más globales son menos generativos.**
- ▶ **Ante la dificultad para identificar – comprender LO:
Se apoyan más en las claves del contexto y menos en el LO.
Comprensión sincrética.**

Síntomas característicos en niños sordos con TEL

Comportamiento desigual en los exámenes auditivos.

Audiometrías en cuerda floja...

Discriminación auditiva torpe (< Pérdida Auditiva Media).

Timbre claro de voz que denota más audición.

No obtienen de los audífonos ni de los IC el rendimiento esperado.

Proceso de habilitación especialmente lento.

Labiolectura poco eficaz. Les cuesta:

Identificar y procesar con rapidez el habla.

Representarse mentalmente la imagen fonológica de la palabra

... Otros síntomas en niños sordos con TEL

- **Lenguaje oral parco.**
- **Pobreza marcada de vocabulario en relación a sordos de su edad.**
- **Frases estereotipadas, mal formuladas.**
- **Abuso de sustantivos, verbos de acción y términos cargados de contenido semántico (más largos).**
- **Menor uso de términos función y partículas gramaticales (más breves).**
- **> frecuencia de neologismos o términos deformados: *duijio* (dibujo).**
- **> centrados en signos y gestos.**

Síntomas Frecuentes (No específicos) en Niños Sordos con TEL

Torpeza en órganos fonarticulatorios

Masticación, succión, pronunciación.

Imitación torpe del habla.

Memorizan mal, olvidan, no evocan, tardan en hacerlo.

A veces identifican la palabra y no acceden al significado.

Vocabulario pobre. Dificultad en tabla de multiplicar.

Usan un término por otro (parafasia semántica):

Ej.: silla → mesa, banco ...

Alteran la secuencia de fonemas, metátesis...(pato → pota..).

Omisión - mal uso de morfemas gramaticales

Tardan en procesar y dar “R”.

Características *a veces* presentes en los más graves

Dificultad incluso en LS.

Señales, gestos – signos, difíciles de interpretar.

Intercambios asincrónicos ¡¡¡ojo!!!

Evitación de la mirada, no la fijan, no la mantienen...

Dificultades sociales.

Dificultades de adaptación.

GRANDES RETOS

- **Detectar pronto los retrasos y dificultades.**
- **Ajustarse a las características individuales.**

Diagnosticar pronto ¿Para qué?

Para ajustar las expectativas de padres y profesionales.

Para evitar ansiedades.

Para adaptar *pronto* la intervención

Ofrecerles un medio de comunicación eficaz que les permita:

Representar la realidad con la mayor precisión posible.

Interactuar de forma eficaz.

Sistemas aumentativos o alternativos (LS, Bimodal, PC)



Desarrollo cognitivo, afectivo, social... \approx a la edad.

Dificultades de Diagnóstico de Sordera +TEL

Dificultad para diagnosticar en edades tempranas

Ritmos diferentes a estas edades (sin valor pronóstico).

Dificultades de colaboración.

Algunos síntomas aún son poco observables

No se puede diagnosticar si no hay exposición suficiente al LO

Iniciar la Intervención e ir precisando el diagnóstico...

**¿Cómo identificar precozmente
un ritmo lento de aprendizaje de la LO?**

¿Qué conductas debemos explorar?

CONDUCTAS TEMPRANAS A EXPLORAR

- **Manejo órganos fonoarticulatorios.**
Succión, masticación, cierre- babeo.
Imita posiciones de boca y lengua con facilidad.
- **Anticipación, prevé acciones, prevé sucesos rutinarios.**
- **Conoce las rutinas, se orienta en la secuencia, se adapta.**
- **Experimenta ansiedad-satisfacción ante la comunicación.**
- **Establece el contacto ocular (mutuo). Mira a la boca.**
- **Actos de Atención Conjunta, de Acción conjunta (14 – 18 m).**
- **Compartir experiencia perceptiva con otros.**

CONDUCTAS ALTAMENTE SINTOMÁTICAS

Reacción torpe ante el sonido o el habla.

No realiza la pinza digital o se retrasa al hacerlo.

No señala para dirigir atención del otro (>11m) o se retrasa

No mira donde se le señala, o se retrasa.

No alterna la mirada entre un objeto y otra persona (o retraso).

No se dan miradas de referencia social (o retraso)..

No protoimperativos (12- 14 m...).

No protodeclarativos: no muestra, no informa > 13 – 14 m.

No usa mímica natural/LS para pedir comer, beber...(18 - 24 m.)

Retraso en el uso de la mímica natural.

CONDUCTAS ALTAMENTE SINTOMÁTICAS

No interpreta bien los gestos de la cara.

Dificultad para comprender gestos de mímica natural del adulto.

No se contamina de expresiones.

No imita bien.

Especial dificultad para imitar conductas comunicativas.

Juego pobre. Pobreza en el juego simbólico

Retraso en el juego apropiado con objetos (18 m.).

No simula - sustituye objetos > 20 m.

Retrasos en la combinación de signos.

Señalamiento + gesto

Retraso – dificultad en el uso de nexos (más tarde)

VALORACIÓN DIAGNÓSTICO. Referencias

Progresos razonables que caben esperar en ICP **a los 3, 6 , 9 , 12, 18 , 24, 36.** (A. Villalba, 08) pp. 132 - 133 del Manual Básico FIAPAS.

VILLABA, A.; FERRÁNDEZ, J. A.; ROS, V. (1999):

Listas de palabras para evaluar la percepción del lenguaje oral en niños sordos e hipoacúsicos, en *Acta Otorrinolaring. Esp*, 50 (2), pp. 151 - 157

CARDENAS, M. R; MARRERO, V (1994): Cuaderno de logaudiometría, Madrid, UNED.

RESULTADOS ICP

(pasada la 1ª fase de habilitación)

- Entienden el habla *basándose en la audición*.
- Identifican **al menos** (datos conservadores):
 - > 70 % de palabras aisladas
 - > 80 % de frases
 - > 90 % de frases contextuadas.
- Controlan su voz por audición, se autocorrigien.
- Regulan los aspectos suprasegmentales: ritmo, entonación.
- Su expresión resulta inteligible (Test de Inteligibilidad)
- Mantienen conversaciones interactivas.

**Alumno No TEL. IC₁₇ en OD
(Listas de Palabras abiertas, TAV).**

MODALIDAD	% Palabras Identificadas > 4 a. 8 m	% Pal Identif Doble IC > 6 a.	% Pal Identif Doble IC > 8 a.
IC	88 %	98 %	100 %
IC (voz baja)	-	-	88 %

Alumna TEL. IC₃₆ en OD (TEL)
(Listas de Palabras abiertas TAV).

MODALIDAD	% palabras identificadas > 4 a. 6m	% palabras identificadas > 6 a.	% palabras identificadas > 9 a.
IC	22 %	26%	44 %
IC (Voz Baja)	0 %	0 %	0 %

IC₂₄ en OD . TEL. 11 a. 8 m
(Listas de Palabras abiertas TAV).

MODALIDAD	% palabras Identificadas > 9 a.
IC	54 %
IC (Voz Baja)	14 %

IC₂₄ en OD . TEL. 12 a. 7m
(Listas de Palabras abiertas TAV).

MODALIDAD	% palabras Identificadas > 10 a.
IC	58 %
IC (Voz Baja)	10 %

Sordera Profunda + TEL. 13 a. 3 m.

Pérdida Auditiva Media Inicial = 95 dB en el mejor oído

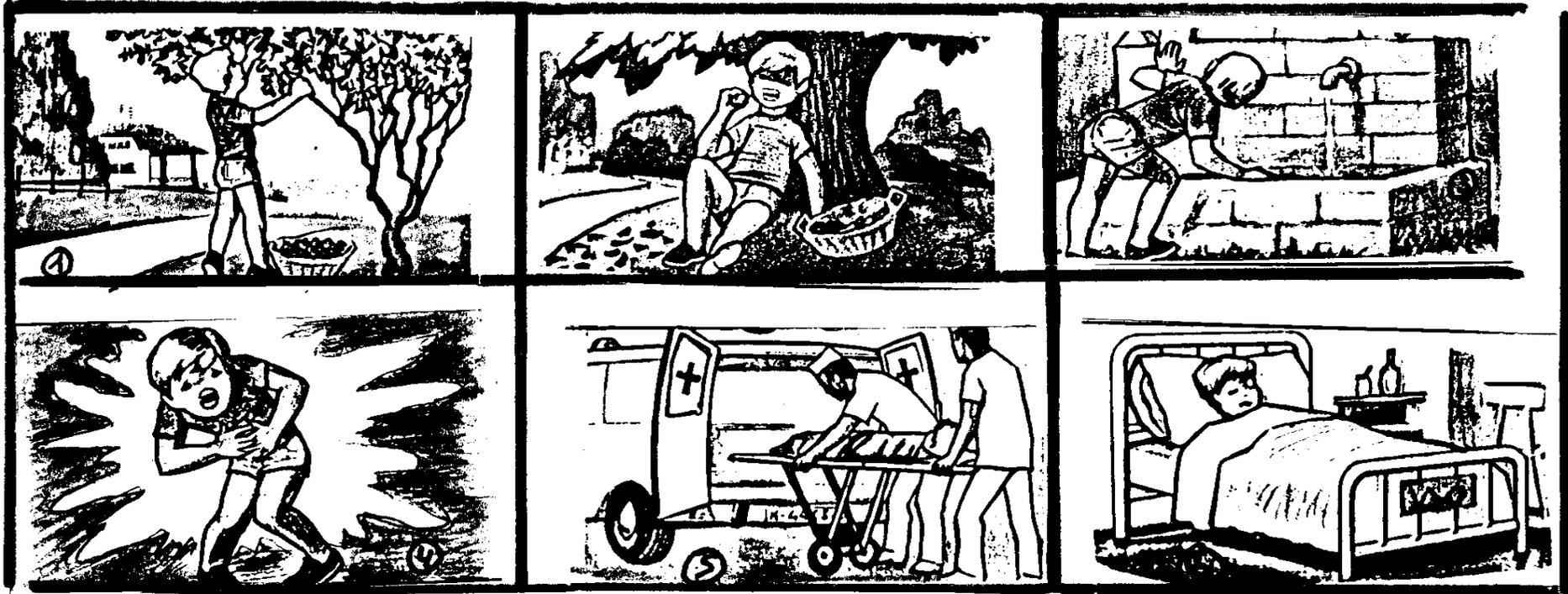
Audífonos desde 14 a 48 m.

IC a los 48 m.

$CI_{RP} = 85$ (WISC – IV)

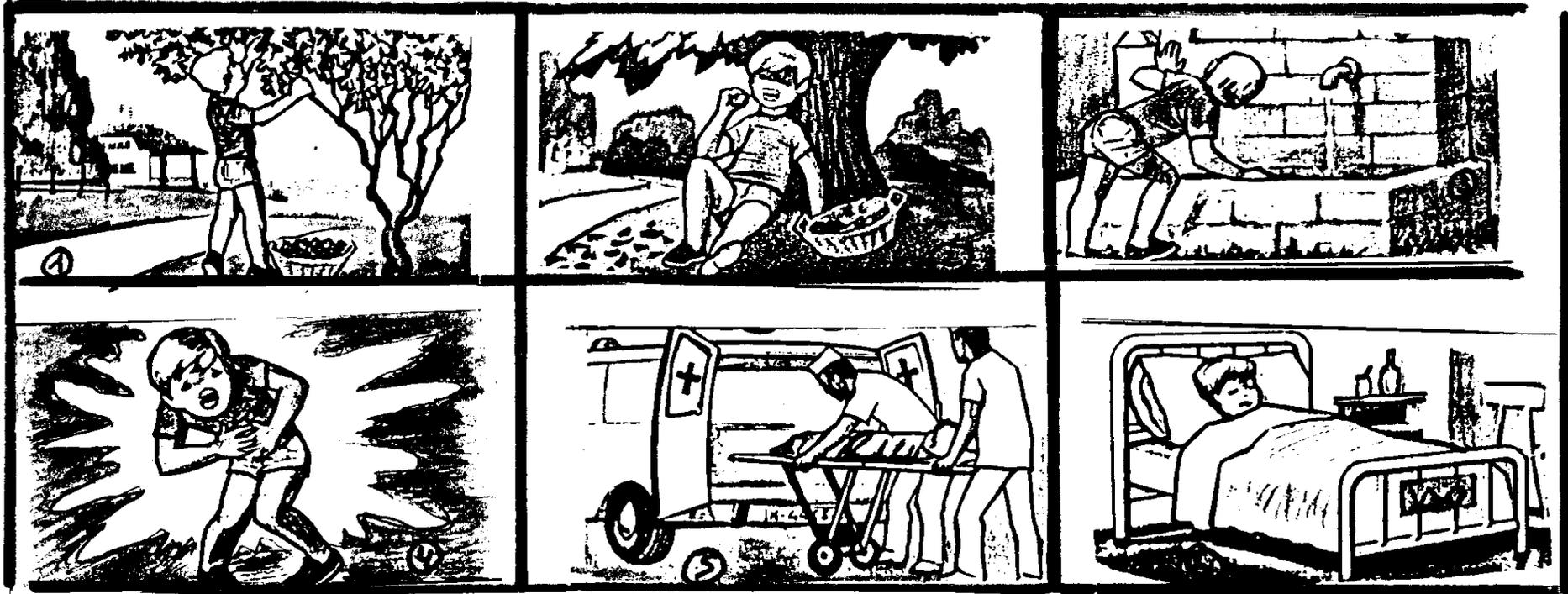
TIVP \cong 5 a. 5 m.

Modalidad	% Identifica ➤3 a. (Lista GAEL -P)	% Palabras Identificadas ➤6 a.	% Palabras Identificadas ➤9 a.
IC	5 %	50 %	58%
IC Voz Baja	-	-	38 %



1.- Varón. IC₃₁ 12 años 4 m.

Un día un niño estaba cogiendo manzanas. Como el niño tenía mucha hambre empezó a comer manzanas. Después cuando el niño acabó de comer las manzanas se fue a beber agua. De repente le dolía mucho la barriga. Su madre llamó a la ambulancia y se lo llevaron hacia el hospital y cuando estaba en el hospital estaba un poco mejor.



2.- Sorda P. Prel., 14 a. NO IC. Buen ritmo aprendizaje.

El niño coge las manzanas y luego come una manzana y luego va hacia la fuente para beber, por mala suerte el niño siente fuertes *dolidos* en la barriga y luego los enfermeros lo lleva a la ambulancia para llevarlo con urgencia al hospital y una tarde *siente* mejor y ...





3.- IC₄₈ a los 48 m. Sordera + TEL. 13 a. 4 m.

El niño coger frutas

El niño come frutas

El niño beber agua

El niño le duele *friente*

La *ambucia* viene el niño poner la *ambucia*

El niño le duele mucho.



4.- Sordo P. Prelocutivo (No IC) + TEL, 15 años.

**Medio social bajo, hermano con dificultades parecidas
el niño cora, un hijos come, un bebe agua, el niño
puma mama niño el enfante coche, compiena cama
niño enfante el niño fenta mama es enfante**



5.- Sordo No TEL, IC₁₇ . 8 años y 2 meses.

**Primero un niño que quiere atrapar una mariposa en el campo.
Luego no se da cuenta que ay un acantilado y se cae y al *finar*
empieza a chillar**





6.- Hipoacusia Severa (70 dB) + TEL. 14 a. 4 m.

El niño estan jugando con el jardin por que esta mas prinmavera le cantaria la mariposa por que se a va a correr y despues no le cogio mariposa entonces se caer en la tierra y se calleron... y entonces se quedaron asta que venca a su madre ya lo veremos

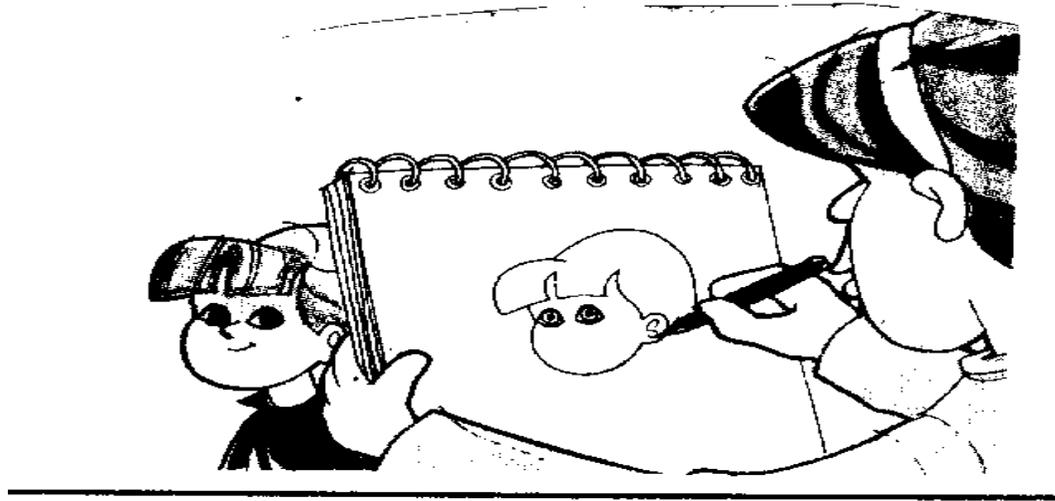


7. - ALUMNO 10 a. 4 m. Sordera + TEL.

El niño cae la montaña AH AH AH

El niño cae la suelo socorro

El niño cae no la suelo porque las plantas con *paltanoes*

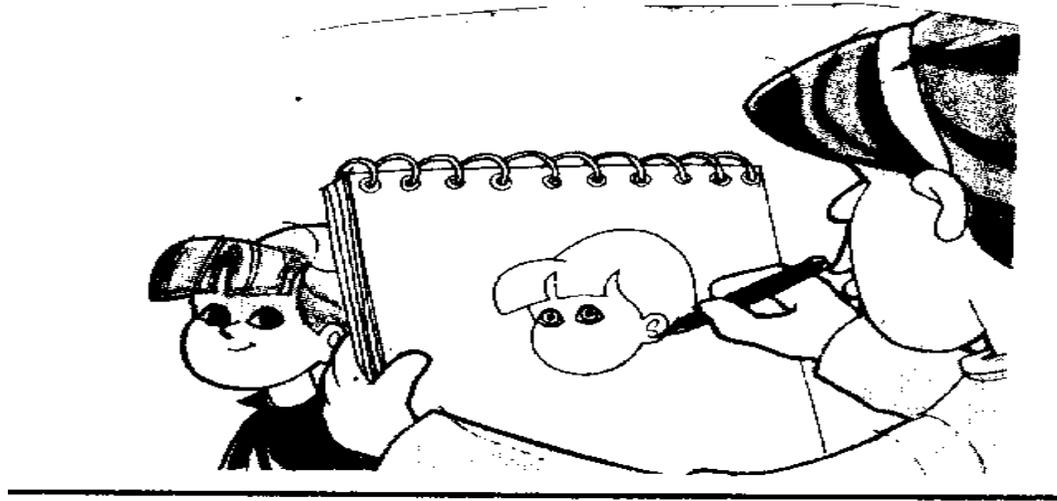


8.- Varón. Sordera + TEL, 9 años y 1 meses.

Dubo uapo mina

9.- Varón. Sordera + TEL, 13 años.

Niño dibuja cara niña



10.- Varón. Sordera + TEL 12 años y 11 meses.
El niño dibujó de papele

11.- Niña Hipoacúsica Severa + TEL, 14 años.
Ana hacer una dibujo

1.- Sordera. IC₁₇. (11 a. 11 m.).

DICTADO TALE 4

El agua purísima de los lagos suizos salta en torrentes rápidos y corre luego serenamente entre los bosques de la selva negra; se hunde en su curso entre márgenes de altas rocas coronadas de ruinas de antiguos castillos; **refreja** viejas ciudades y urbes industriales en la llanura y llega lenta y **anchorosa** hacia el mar por las **campillas orlandesas**. En la cuenca del Rin han vivido los descendientes de primitivas tribus germánicas **devida** guerrera.

Mdna. errores en ortografía arbitraria en normo oyentes) = 1 error.

5 errores = P₁₀

2.- Sordera + TEL. IC₃₆. (12años 4m).

LECTADO TALE 4

El agua *purevisa* de los *largos sugizos* salta en *torretes rapidos* y corre el *humo sereamente*.... *secunde* en su curso entre margenes de *alta roja coroladas* de ... y *curbes industalies* en la llanura y llega lenta y *ayugosa* ... En la cuenca del rinc *ha* vivido los *desdientes* de *primitas* tribus *germancas* de vida *gernera*.

INTERVENCIÓN EN SORDOS + TEL

Realizar una Estimulación Global.

Promover comunicación, información, desarrollo cognitivo.

Prioridad a la Comunicación sobre la LO: servirse de LS.

Trabajar la lengua oral.

Síntomas disfásicos decrecen con la edad y el entrenamiento.

Entrenar aspectos deficitarios:

Discriminación Auditiva.

Rapidez perceptiva (velocidad de procesamiento de la información).

Memoria a corto plazo (retención de estímulos fonológicos).

Percepción temporal. Memoria secuencial. Atención.

Intervención en niños Sordos + TEL

Garantizar acceso al curriculum por vías distintas a la LO.

Fomentar la adaptación personal y socioemocional.

Mejorar las habilidades sociales.

Servirse de Estrategias Visuales

- ♣ Tienen problemas para procesar información rápida y auditiva.
- ♣ LS se desarrolla en el espacio y el movimiento, se percibe por la vista.
- ♣ Hacerle visualizar la fonología: PC, Dactilología, escritura.
Que perciba el mensaje en su totalidad.
- ♣ Servirse de la lengua escrita. Otorgar importancia a la lectura.

Bibliografía

AGUADO, G. (1999): *Trastorno Específico del lenguaje*. Archidona (Málaga): Aljibe.

AGUADO, G.; CRUZ, J.; DOMEZAÍN, M. (2003): *Comprender el lenguaje haciendo ejercicios*. Madrid: Entha Ediciones.

AGUADO, G.(2007): *Apuntes acerca de la investigación sobre el TEL*. Rev. De Log. Fon. Y Audiol., 27, pp. 103 – 109.

AGUADO et al. (2006): *Repetición de psieudopalabras en niños españoles con TEL: marcador psicolingüístico*. Rev de Neurol,, 43, pp. 201 – 208.

CASTAÑO, J. (2002): *Formas clínicas de las disfasias infantiles*. *Revista de Neurología*, 34 (Supl I), págs. 107- 110.

CONTI – RAMSDEN, G. (2002): *Continuidad académica y educativa en niños con TEL*. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 3, pp. 25 – 38.

Bibliografía

CRESPO – EGUÍLAZ, N.; NARBONA, J. (2003): *Perfiles clínicos evolutivos y transiciones en el espectro del TEDL.* Rev de Neurol., 36, pp. 29 - 35.

CRESPO – EGUÍLAZ, N.; NARBONA, J. (2006): *Subtipos de TEDL: perfiles clínicos en una muestra hispano hablante.* Rev de Neurol., 43, pp. 193 – 200.

MENDOZA, E. (2001): *Trastorno Específico del Lenguaje.* Madrid, Pirámide.

MONFORT M.; JUAREZ, A. (1993): *Los niños difásicos.* Madrid, CEPE.

MONFORT, M.; JUAREZ, A.; MONFORT, I. (2004): *Niños con Trastornos Pragmáticos del Lenguaje y de la Comunicación,* Madrid, Enta.

MONFORT, M. (2004): Intervención en niños con Trastorno Pragmático de Lenguaje. *Revista de Neurología,* 38 ((Supl I), págs. 85 -89.

Bibliografía

MONFORT, M. (2005): Intervención logopédica en los trastornos de comprensión. *Revista de Neurología*, 40 (Supl I),, págs. 127 -131.

MONFORT, M. (2009): *Más allá de las palabras*, Madrid, Enta.

MUÑOZ – YUNTA, J. et al. (2005): Trastornos Específicos del Lenguaje: diagnóstico, tipificación y estudios con magnetoencefalografía., *Revista de Neurología*, 40 (Supl I), págs. 115- 121.

VILLALBA, A. (2007): *Sordera y TEL (Disfasia)*. Rev. FIAPAS, 116.