

GRADO MAGISTERIO EN EDUCACIÓN  
PRIMARIA

2019/2020

TRASTORNOS DEL LENGUAJE, TRASTORNOS DEL  
HABLA Y RETRASO EN EL DESARROLLO  
PSICOMOTOR. ESTUDIO DE CASOS.

LANGUAGE DISORDERS, SPEECH DISORDERS AND  
DELAYED PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT. CASE  
STUDY.

Autora: Carolina López Yamuza

Director: Francisco De Borja Rodríguez Gutiérrez

SEPTIEMBRE 2020

## INDICE

1.Resumen.....	1
2.Introducción.....	2
3.Objetivos.....	3
4.Justificación del tema.....	4
5.Descripción del problema y diagnóstico.....	5
5.1 Descripción.....	5
5.2 Diagnóstico.....	8
6.Fundamentación teórica.....	14
6.1 Lenguaje.....	14
6.1.1 Funciones del lenguaje.....	17
6.1.2 Bases del lenguaje.....	18
6.1.3 Componentes del lenguaje.....	18
6.2 Dificultades del lenguaje.....	19
6.2.1 Retraso Simple del Lenguaje.....	19
6.2.2 Etiología.....	23
6.2.3 Síntomas del RSL.....	23
6.2.3.1 Signos del RSL a nivel fonológico.....	23
6.2.3.2 Signos del RSL a nivel morfosintáctico.....	23
6.2.3.3 Signos del RSL a nivel semántico.....	24
6.2.3.4 Signos del RSL a nivel pragmático.....	24
6.2.4 Sintomatología asociada.....	24
6.2.5 ¿Existe un periodo específico para aprender a hablar?.....	25
6.2.6 Población susceptible de padecer una alteración en el lenguaje.....	25
6.3 Dificultades del habla.....	26
6.3.1 Disglosia.....	26
6.3.2 Disfemia .....	26
6.3.3 Disartria.....	26
6.4 Retraso psicomotor.....	26
6.4.1 Retraso del desarrollo psicomotor.....	28
6.4.1.1Causas.....	30

<b>7.Tratamiento y actuación.....</b>	<b>30</b>
7.1 Colaboración escuela-familia.....	34
7.2 Resultados de las intervenciones.....	36
<b>8.Conclusiones.....</b>	<b>39</b>
<b>9.Referencias bibliográficas.....</b>	<b>41</b>
<b>10.Anexos.....</b>	<b>45</b>

## 1. RESUMEN

La detección precoz de los niños con retrasos/trastornos del desarrollo del lenguaje, del habla o con factores de riesgo, permite realizar las acciones necesarias de estimulación para alcanzar el desarrollo de todas las potencialidades aprovechando los llamados "periodos críticos" o "ventanas de oportunidad". La estimulación e intervención temprana constituyen un binomio esencial del trabajo preventivo desde la primera infancia, con un papel protagónico de las familias, orientadas y guiadas por los especialistas, colaboradores, promotores y ejecutores de la estimulación temprana.

El juego es un aspecto vital para el desarrollo del niño en todas sus vertientes, puesto que le beneficia en muchos aspectos, entre ellos, potenciar la adquisición y el desarrollo del lenguaje oral, debido a que lenguaje y juego, tienen una relación recíproca. En definitiva, el juego plantea y proporciona una ocasión de aprendizaje donde la comunicación se puede desarrollar de manera natural porque se busca un ambiente relajado.

El tipo de trabajo sobre el que va a versar dicho documento centra su interés en cinco estudios de casos. Dentro de estos casos, hay tres niños con retraso del lenguaje y de la comunicación, concretamente con un retraso simple del lenguaje y, otros dos niños con un retraso del desarrollo psicomotor y trastorno del habla. Además, uno de ellos presenta una disglosia y, otro una disfemia y disartria.

**PALABRAS CLAVE:** Lenguaje, Retraso Simple del Lenguaje, adquisición del lenguaje, Retraso Desarrollo Psicomotor, disfemia, trastorno, Necesidades Educativas Especiales, retrasos/trastornos del lenguaje, estimulación temprana, primera infancia, disglosia y disartria.

### **ABSTRACT**

Early detection of children with delays/disorders of language development, speech or risk factors, allows to perform the necessary actions of stimulation to achieve the development of all potentials by taking advantage of the so-called "critical periods" or "windows of opportunity". Stimulation and early intervention

are an essential pairing of preventive work from early childhood, with a leading role of families, guided and guided by specialists, collaborators, promoters and executors of early stimulation.

The game is a vital aspect for the development of the child in all its aspects, since it benefits him in many aspects, including enhancing the acquisition and development of oral language, because language and play, have a reciprocal relationship. In short, the game poses and provides an opportunity for learning where communication can be developed naturally because a relaxed environment is sought.

The type of work that this document will focus on focuses its interest on five case studies. Within these cases, there are three children with language and communication delay, specifically with a simple language delay and two other children with a psychomotor developmental delay and speech disorder. In addition, one of them has dysglosia and another a dysphemia and dysarthria.

**KEY WORDS:** Language, Simple Language Delay, language acquisition, Psychomotor Development Delay, dysphemia, disorder, Special Educational Needs, language delays/disorders, early stimulation, early childhood, dysglosia and dysarthria.

## **2. INTRODUCCIÓN**

En este documento se expone el trabajo de fin de grado (TFG), en el cual se pone de manifiesto los contenidos aprendidos en todas las asignaturas teórico-prácticas que he cursado a lo largo de estos años, en este caso, perteneciente al Plan de estudios del Grado de Educación Primaria en la Mención de Audición y Lenguaje (en adelante AL). Este trabajo se contextualiza en un centro educativo de Torrelavega, en el cual he realizado las prácticas del prácticum III.

Durante la estancia en el centro, he tenido la oportunidad de estar en el aula de AL y, de esta manera, he podido ver varias intervenciones educativas con diferentes alumnos de Educación Infantil y Primaria, con trastornos y retrasos del lenguaje y de la comunicación, además de trastornos del habla y

retraso del desarrollo psicomotor. Por ello, este trabajo gira en torno a cinco alumnos que he elegido para, profundizar en la intervención que se lleva a cabo con cada uno de ellos. En este trabajo, concretamente se va a tratar el Retraso Simple del Lenguaje (RSL en adelante), el Retraso del Desarrollo Psicomotor (RPM en adelante) y, los trastornos del habla.

El trabajo consta de los siguientes apartados: una breve introducción, los objetivos que pretendo conseguir con la elaboración del documento y, una breve justificación que explica el motivo del tema a tratar. Además, el trabajo se encuentra dividido en otros apartados como son: la descripción del problema y su diagnóstico correspondiente, la fundamentación teórica, el tratamiento y la actuación que se realiza con los alumnos y, por último, se termina con las conclusiones y reflexiones sobre el trabajo realizado, la experiencia y las referencias bibliográficas empleadas para la realización de este.

### **3. OBJETIVOS**

Los objetivos principales de este trabajo son, por un lado;

- Conocer en profundidad el Retraso Simple del Lenguaje y el Retraso del Desarrollo Psicomotor y, sus necesidades educativas para así,
- Poder dar una adecuada respuesta a las condiciones educativas de los alumnos y, estimular su lenguaje. Además, considero importante
- Dar a conocer la problemática generada en una familia cuando aparece una discapacidad intelectual y, como afecta tanto al niño como a su familia.

Para poder alcanzar el objetivo general es necesario desarrollar los siguientes objetivos específicos:

- Conocer en profundidad qué es el lenguaje, así como las etapas de adquisición y desarrollo.
- Investigar y profundizar en el estudio de los trastornos y retrasos de la comunicación y el lenguaje.
- Analizar la importancia del juego y su relación con el desarrollo del lenguaje.

- Comprender mejor las dificultades de los alumnos y las necesidades educativas que se generan a partir de esas dificultades.
- Adquirir hábitos de trabajo acorde a sus características.
- Ofrecer una respuesta educativa ajustada y de calidad para favorecer el desarrollo y la inclusión del alumno en su entorno.
- Poner en práctica las actividades creadas para la intervención del alumnado y evaluarlas.
- Mejorar la competencia comunicativa en diferentes contextos.
- Enfocar mi figura de especialista en AL como un recurso más al centro y colaborar juntamente con los tutores y las familias.

A su vez, con la realización del Trabajo de Fin de Grado, pretendo adquirir una serie de competencias que, contempladas en el plan de estudios del grado universitario de Educación Primaria, y más en concreto con la mención de AL, suponen un enriquecimiento para mi formación y mi futura aplicación profesional.

#### **4. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA ELEGIDO**

Se considera que el lenguaje es un medio de comunicación por excelencia, a través del cual, mediante las palabras, nos podemos relacionar con el resto del mundo. Es un instrumento de socialización que permite comunicarnos entre las personas, satisfacer las necesidades básicas, expresar sentimientos, regular el comportamiento, es decir, poner cosas en común. En ocasiones, en el ámbito escolar, podemos encontrar alumnos en los que, el acto comunicativo no llega a ser del todo efectivo puesto que, como ya sabemos, el lenguaje es un sistema de signos arbitrarios, estructurado a través de una serie de reglas que nos permiten combinar sonidos para formar palabras, combinar palabras y dar lugar a frases, combinar frases para poder transmitir y entender un mensaje.

La carencia de esta habilidad muestra dificultades en algunas funciones como pueden ser, estructurar el pensamiento y la acción, regular la conducta, acceder a la información y a la cultura y, por último, identificarse con los iguales.

Por ello, poder conocer las diferentes dificultades, retrasos y trastornos que se presentan, nos facilita la labor que tenemos los maestros mediante la atención

y la intervención personalizada hacia nuestros alumnos, así lo demuestran diversos estudios recogidos en (Ygual-Fernández, Cervera-Mérida, Baixauli-Fortea y Meliá-De Alba, 2011)

Considero que la detección precoz es muy importante ya que, facilita una intervención temprana y, se puede resolver el problema en los primeros años de escolaridad, sin dejar secuelas para los años posteriores, evitando que afecten a la inclusión social y escolar, a la seguridad en sí mismo, y al aprendizaje instrumental.

Hoy en día, son cada vez más frecuentes las dificultades en el desarrollo del lenguaje debido a diversos factores. Por ello, considero importante tener un cierto conocimiento sobre este tema y, una serie de estrategias para poder intervenir de la manera más apropiada con los alumnos. El objetivo que se persigue es conseguir que, aquellos alumnos que no aprendan con las metodologías ordinarias puedan tener las mismas oportunidades que el resto de sus compañeros.

Considero que intervenir mediante el juego puede ser adecuado, ya que, es un ámbito en el que el niño se desarrolla en todos sus aspectos: motor, socioemocional, psicoafectivo, o lingüístico. Además, es necesario introducir y normalizar el juego en el aula, ya que este aporta muchos beneficios como, desarrollar la creatividad, favorecer la integración social, expresar las emociones, etc. Por otro lado, es importante que el juego no se tome como algo aislado, sino como una actividad contextualizada que forme parte de la vida académica del alumno. Es más, se considera que no sólo se debe utilizar como herramienta educativa sino como metodología y estrategia de aprendizaje.

## **5. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA Y DIAGNÓSTICO**

Debido a la protección de datos describiré a cada individuo con un número, el cual siempre será el mismo a lo largo del trabajo.

### **5.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

- Caso 1:

Alumno de tres años con múltiples problemas de funcionamiento. Nació sin problemas aparentes, pero posterior al nacimiento le han detectado una discapacidad sensorial visual, tiene miopía de 8 dioptrías en cada ojo y, no detecta profundidad por estrabismo. Tuvo una luxación de hombro al poco de nacer. El sujeto no presenta hipoacusia, pero, tiene antecedentes de tres tíos paternos con hipoacusia y, emplean lenguaje de signos para comunicarse. El problema es que los familiares no siguen los gestos universales para comunicarse, y han creado sus propios signos. El niño al principio de su escolarización mostraba alguno de estos signos, pero eran insignificantes para los docentes debido a que, no entendían lo que el niño quería expresar. Este sujeto presenta una diglosia palatina debido a que tiene el paladar ojival, es decir, tiene un paladar estrecho y curvo. En este caso esta malformación está producida por chuparse el dedo. Además, el alumno presenta una superposición horizontal de los dientes denominado Overjet. Esto dificulta una correcta pronunciación de varios fonemas como pueden ser /s/, /z/, /d/ o /l/. Por otro lado, el comportamiento que muestra el alumno es activo, pero con falta de atención en numerosas ocasiones. Otro aspecto que destacar es la presencia de mucosidades en sus vías respiratorias continuamente.

- Caso 2:

Alumna de cuatro años que acude a las sesiones de AL debido a que, tiene un informe previo de atención temprana por su nivel de lenguaje. Esta alumna presenta más dificultades en fonología además de, un retraso simple del lenguaje y de trastorno fonológico. Al aula de refuerzo de AL acude contenta, no muestra ninguna rabieta y participa correctamente en las tareas propuestas. Esta alumna no acude muchas tardes al centro y por ello, el horario de las clases de refuerzo está programado para que la alumna lo realice por las mañanas. Al igual que el resto de sus compañeros, presenta mucosidades continuamente.

- Caso 3:

Alumno de tres años. A su llegada al centro escolar era capaz de vocalizar ciertos fonemas, aunque no correctamente articulados. Al igual que el caso 1, este sujeto presenta una disglosia, posee también una malformación mandibular

denominado Overjet. En este caso, a pesar de la edad del niño, este ha continuado utilizando chupete y, se ha estado alimentando del pecho de la madre hasta finales del año 2019. Estas costumbres le han producido una deglución atípica, lo que conlleva problemas de maloclusión como la mordida abierta y, complicaciones para pronunciar los fonemas debido a que la lengua no la sitúa en el paladar, sino que, lo hace entre los dientes de ambas arcadas. Esta incorrecta posición lingual ejerce una enorme presión sobre la dentadura, y le está provocando una protrusión de los dientes. Respecto a las mucosidades, este sujeto presenta menos problemas que sus compañeros, aunque también son frecuentes.

- Caso 4:

Alumno de 4 años. Hijo único de padres adultos, con elevadas dosis de sobreprotección. Aunque presenta un vocabulario adecuado a su edad, este sujeto presenta dificultades de articulación en algunos fonemas, sobre todo en los alveolares líquidos /r/ simple y múltiple y, palatales como /t/ y /d/. Este niño se muestra atento, aunque tiene tendencia a mostrar una conducta pasiva. Tiene una forma ineficaz de comunicarse y, a veces muestra algo de agresividad.

- Caso 5:

Alumno de 5 años. A la llegada al centro el niño no presentaba ningún tipo de comunicación, ni de manera oral ni de manera gestual. Su manera de comunicarse era mediante rabietas. Este sujeto tiene problemas visuales, presenta estrabismo con lo cual, tiene que llevar un parche. Al tener ambos ojos dañados, se tiene que alternar el uso del parche de un ojo a otro. Durante dos días se tiene que poner el parche en el ojo más dañado y, un día en el ojo menos dañado. Se nota que cuando el niño tiene el parche en el ojo que mejor tiene, tiene menos campo visual y, es frecuente que el niño esté más molesto y presente rabietas continuamente. Además, no tiene adquirida la permanencia del objeto. Por otro lado, este sujeto tiene una hipotonía labial, no mantiene la boca cerrada en reposo, acumula saliva en la boca y tiene un babeo constante. Además, tiene alteraciones en el habla debido a la falta de fuerza muscular para articular correctamente fonemas. En numerosas ocasiones, sobre todo cuando

está nervioso, el sujeto tiende a tartamudear. Por último, al igual que sus compañeros este niño también muestra mucosidad de manera constante.

Expongo lo dicho anteriormente en un cuadro resumen para poder tener los aspectos más importantes recogidos de manera más visual (véase el ANEXO I)

## 5.2 DIAGNÓSTICO

- Caso 1:

Presenta Necesidades Educativas Especiales (NEE) por retraso del desarrollo psicomotor leve en todas las áreas de desarrollo, con especial incidencia en el lenguaje. Según el Brunet Lezine la edad de desarrollo es de 25 meses. Necesita atención específica de AL-PT 6 horas a la semana.

Es un niño que goza de buena salud, inquieto. Se muestra apegado a la figura materna en un primer momento y, a medida que va conociendo la nueva situación se va soltando. Empezó a caminar a los 13 meses sin problemas y, las primeras palabras fueron sobre los dos años y medio, bastante tardío.

El lenguaje es muy escaso, con vocalizaciones muy similares para todo. Parece comprender instrucciones cuando son muy sencillas. Atiende a las instrucciones entrenadas. Ante peticiones diferentes, entre su falta de interés y la negativa a aceptarlas, da la sensación de no entender lo que se le pide, aunque eso está mediatizado por su no colaboración.

Las palabras que componían su lenguaje cuando fue valorado eran agua, papá, mamá, yaya, ya está, esto, aquí, Espe, Ana, no, sí, hola, Pablo, tata y onomatopeyas. Se apoya en lengua de signos para comunicarse ya que, su lenguaje mejora si se apoya en Bimodal para realizar algunas emisiones.

A nivel psicomotriz se muestra ágil y habilidoso, tanto en motricidad gruesa como fina. Abre y cierra, coge adecuadamente el lápiz, garabatea, chuta la pelota o coloca los brazos para cogerla. A fecha de evaluación, no controla esfínteres. No duerme bien por las noches y, termina durmiendo en la cama de los padres. Duerme siesta de forma habitual. En cuanto a sus preferencias son;

montar en bici sin pedales y la cocinita. También le gusta la música, cantar, bailar y, ver dibujos animados en la Tablet. No le gustan los juegos de construcción o los que requieran paciencia y, permanece más tiempo jugando si está un adulto con él.

- Caso 2:

Esta alumna, según la Prueba Oral de Navarra (PLON) manifiesta necesidad de mejorar las áreas de Forma y Uso.

Tiene adquiridos algunos de los fonemas correspondientes a su edad excepto /ie/, /ue/, /sp/, /sk/. Por otro lado, emplea simplificadores del habla como;

- Procesos de simplificación de la estructura: dice “ceto” por cesto, “epada” por espada, “pé” por pie.
- Procesos asimilatorios de “patato” por zapato, “bube” por nube.

En cuanto a la repetición de sílabas en estructura consonante + vocal (C+V) es capaz de realizarlo. Es capaz de repetir el mismo número de elementos en frases de cinco y seis palabras, pues ante la frase “tengo dedos en los pies”, la niña repite “teno elo e o pé” o “el niño eta en la cama” por “el niño está en la cama”.

En lo que respecta a la expresión espontánea, es capaz de realizar frases de 3 a 6 palabras. Utiliza la conjunción “y” para unir frases. Emplea tiempos verbales en presente y pasado.

A nivel comprensivo es capaz de señalar diferentes imágenes correctamente, así como señalar las partes del cuerpo, identificar las acciones básicas y colores, y colocar un objeto atendiendo a las diferentes relaciones espaciales.

A nivel expresivo reconoce todas las imágenes de vocabulario, identifica colores y posiciones espaciales como arriba, abajo, dentro o fuera.

Durante la prueba se ha mostrado participativa. Habla de forma espontánea con el evaluador, desconocido para ella. Es capaz de denominar y describir lo que ve en una lámina.

Otra prueba que se ha llevado a cabo con esta alumna ha sido la PEABODY (Test de vocabulario en imágenes).

Con esta prueba se ha medido el conocimiento de vocabulario pasivo. Se le presentan cuatro imágenes y, debe señalar el dibujo que mejor corresponde a la palabra emitida. Esta alumna alcanza un nivel de vocabulario adecuado a su edad, 3 años y 8 meses, encontrándose en un intervalo de edad entre los 3 años y 5 meses y los 3 años y 11 meses.

Esta alumna muestra más dificultades en fonología, presenta un retraso simple del lenguaje de trastorno fonológico.

- Caso 3:

La valoración del lenguaje de este alumno se ha realizado bajo petición de su tutora en el centro escolar.

Para esa valoración se ha llevado a cabo la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra (PLON) de 3 años y, según dicha prueba manifiesta necesidad de mejorar las áreas de Forma, Contenido y Uso.

Tiene adquiridos los fonemas /m/, /n/, /p/, /b/, aunque no tiene adquiridos otros fonemas correspondientes a su edad como /k/, /g/, /t/, /f/, /ch/, /ie/, /ue/, /sp/, /sk/.

Se apoya en onomatopeyas y gestos naturales para comunicar las palabras que no es capaz de emitir. Ej. /pico/, extiende los brazos como si volara para decir pájaro.

Por otro lado, emplea simplificadores del habla como:

- Procesos de simplificación de la estructura: dice “ta” por “cesta”, “pé” por “pie”, “bello” por “huevo”
- Procesos de asimilación en “tato” por “tacón”.

En cuanto a la repetición de sílabas en estructura C+V (consonante + vocal) es capaz de realizarlo parcialmente, puesto que aún no tiene adquiridos muchos fonemas. No es capaz de repetir el mismo número de elementos en frases de 5

o 6 palabras, pues ante la frase “tengo dedos en los pies” el niño dice “mamá sí” o, “el niño pama” por “el niño está en la cama”.

En lo que respecta a la expresión espontánea, no es capaz de realizar frases completas, pero, emplea gestos para expresar lo que ve en la imagen (coloca las manos en los ojos representando un niño que llora).

A nivel comprensivo es capaz de señalar diferentes imágenes correctamente, así como señalar las partes del cuerpo, identificar las acciones básicas (lo expresa de forma gestual) y, colocar un objeto atendiendo a las diferentes relaciones espaciales (arriba, abajo, dentro, fuera), aunque no es capaz de identificar los colores (rojo, verde, azul, amarillo y negro).

A nivel expresivo reconoce todas las imágenes de vocabulario, expresándolo a través de gestos y las relaciones espaciales, aunque no reconoce los colores. Ha sido capaz de verbalizar una palabra de las 6 presentadas en imagen (caballo, avión, gafas, móvil, pantalón y pera), siendo “gafas” la emitida.

El alumno ante una lámina no es capaz de denominar ni describir lo que ve en ella, pero, durante la prueba se ha mostrado participativo, haciendo alguna pequeña intervención espontánea con el evaluador.

Además, en la prueba realiza del PEABODY (Test de vocabulario en imágenes.) se ha obtenido que el alumno, tiene un vocabulario correspondiente a la edad de 2 años y 11 meses; encontrándose en un intervalo de edad entre los 2 años y 9 meses y, los 3 años y 1 mes. Conoce palabras como vaca, roto, leer o pelar y, no reconoce otras como medir, hora o abeja.

Este sujeto no tiene un sello labial competente, presenta un paladar ojival y la respiración es realizada a través de la boca. El propio niño refiere que usa chupete azul y toma biberones.

En conclusión, el niño muestra más dificultades en fonología, presenta un retraso simple del lenguaje. Según la clasificación CIE-10 posiblemente sea un F80.9, es decir, un trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje sin

especificar. Es necesario valorar la evolución de la intervención del refuerzo del AL para confirmar el diagnóstico.

- Caso 4:

Alumno que presenta Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE) como consecuencia de, dificultades en el área de la comunicación y el lenguaje, presenta un retraso simple en el lenguaje.

La consecución de hitos del desarrollo está dentro de la normalidad, salvo en el área del lenguaje, por ello, en noviembre del 2018 comienza a trabajar con la logopeda en Atención Temprana.

Presenta muchas dislalias. Tiene adquiridos los fonemas /b/, /m/,/n/ y /p/ de forma espontánea y en sílabas iniciales. Repite hasta tres elementos de una frase.

A nivel comprensivo nombra todos los elementos planteados correctamente. A nivel expresivo señala cada uno de los elementos planteados. No identifica todos los colores. Nombra verde y amarillo. Conoce las partes del cuerpo e, identifica acciones básicas que hacen los otros.

Ante una lámina no es capaz de denominar ni narrar lo que está observando. Se limita a poner el dedo encima y decir “eso, esto”.

No muestra iniciativa, todo debe ser guiado, dirigido. Espontáneamente hace frases de dos elementos, por ejemplo, “quiero jugar”.

A nivel familiar, es hijo único y vive con sus dos padres, únicos cuidadores. En cuanto a la educación del niño, el padre es más firme y la madre más permisiva.

- Caso 5:

Alumno de 4 años. Presenta Necesidades Educativas Especiales (NEE) por retraso del desarrollo psicomotor. Este alumno recibe Atención Temprana desde los 10 meses por retraso generalizado, en la deambulación y en el lenguaje. Tiene informes de Neuropediatría y Logopedia de A.T. Tiene bruxismo

y babeo. Catarros frecuentes. Posee una masticación escasa. Baja coordinación viso-manual. Gafas desde los doce meses por hipermetropía y astigmatismo. No detecta profundidad (bordillos, escalones, cambios de textura en el suelo).

Es un alumno alegre y expresivo, tiende a ser reiterativo, va superando sus caprichos y, acepta el no por respuesta sin desembocar en una rabieta, dependiendo del adulto que le atiende en ese momento. Comprende mensajes orales adecuados a su edad, se comunica de forma oral. Inicia frases de 4-5 elementos. Emplea verbos en presente y pasado. No usa conectores ni narra.

Su articulación no se corresponde con su edad cronológica. Tiene mucha baba que va controlando, así como el bruxismo. Tiende a aletear como expresión de felicidad. Es capaz de adquirir los conceptos de su edad cronológica. Conoce los números más allá del 10, cuenta, pero, no descompone números. Realiza puzles de 12 piezas, series con un criterio, color o forma. Reconoce las figuras geométricas (circulo, cuadrado y triángulo) y los colores, reconoce todas las vocales en mayúscula y las letras de su nombre. Aprende vocabulario rápidamente y lo emplea en su lenguaje espontaneo. Hace preguntas. Responde a preguntas sencillas. Se inicia en conceptos básicos: lleno-vacío, apagado-encendido, encima-debajo, arriba-abajo. Empieza a respetar los turnos de juego.

Ante el juego prefiere un juego dirigido por un adulto, aunque se inicia en el juego sin apoyo (puzles, arena, coches). Interactúa poco en el juego con otros niños. En el patio le gustan los juegos motores como correr, montar en moto y, se le inicia en trepar. Cuando tiene una nueva graduación de gafas es muy dependiente del adulto guía.

Por otro lado, conoce los números y, asocia número y cantidad hasta el 10 sin dudar. Se inicia en la copia de series sin ayuda de un adulto. Este alumno es capaz de repetir pares fónicos como /m/, /p/, /t/, /k/ y /l/. Tiene dificultades con /d/ y grupos velares /g/, /j/, así como la /s/ pero va lográndolo en silaba directa.

Es capaz de repetir dos silabas, palabras sin sentido (logotomas) con consonantes iguales, pero, si estos pares contienen dos consonantes iguales de

las que presenta dificultad, emplea simplificadores del habla, aunque se aprecia cierta evolución.

En cuanto a la expresión oral, el alumno se comunica de manera oral en el entorno escolar. Se entiende bien ya que, sus frases y el vocabulario es adecuado. Aprende palabras sin necesidad de trabajarlo especialmente. Se refuerzan los opuestos y los números.

Su pragmática es muy positiva, ya que el alumno es capaz de expresar sus necesidades y deseos. Solicita al otro su cumplimiento y, no permite que el otro no pueda cumplir su exigencia. Se trabaja el moldeamiento, cómo se deben pedir las cosas, cómo hay que comportarse y cómo no (evitar tirarse al suelo y patear).

## **6. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **6.1 LENGUAJE**

Es importante reseñar las diferencias entre lenguaje y comunicación, pues no deben entenderse como sinónimos. La comunicación se define como la capacidad de transmitir información, mientras que, el lenguaje, que usa símbolos y signos adquiridos, es el sistema a través del cual se transmite ésta. Por lo tanto, la comunicación necesita al lenguaje (Arias, 2019, p. 10)

El hombre realiza una multitud de actividades psicológicas y, probablemente, es el lenguaje una de las más familiares y definitorias de nuestra especie. Es el instrumento fundamental de comunicación, es el elemento estructurador del pensamiento y la acción, es un factor decisivo en el desarrollo afectivo y psicológico y, el principal medio de información (Pérez, 1997, p.2)

Labey (1988) “afirmó que el lenguaje es el conocimiento de un código socialmente compartido, que permite representar ideas acerca del mundo, mediante un sistema convencional de señales arbitrarias de comunicación y, de combinaciones entre éstas, regidas por unas determinadas reglas” (citado en Pueyo, 2019, p.9).

De acuerdo con la Asociación de Academias de la Lengua Española (2016), el lenguaje es el modo y estilo específico de cada individuo para hablar y escribir.

No obstante, en la actualidad se encuentran definiciones desde distintas perspectivas. Biológicamente, el lenguaje sería innato del ser humano, diferenciándolo del resto de animales porque, desde este punto de vista los órganos, los mecanismos articulatorios y mentales, se fueron adaptando a procesos que inicialmente no cumplían esas funciones, pero paulatinamente se hicieron posibles (Aguilongo y López, 2017, p. 23)

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española (RAE) define el lenguaje como el estilo, modo de hablar y escribir de cada persona en particular. Además, afirma que es una facultad del ser humano de expresarse y comunicarse con los demás, a través del sonido articulado o de otros sistemas de signos.

Desde el punto de vista formal, el lenguaje es un sistema de signos arbitrarios, estructurado a través de unas reglas que nos permiten: combinar sonidos para formar palabras, combinar palabras para formar frases, combinar frases para expresar pensamientos, sentimientos y deseos. Cada signo lingüístico tiene dos componentes, un significante o palabra y, un significado o contenido. Este sistema de signos tiene que estar socialmente implantado, toda la comunidad que lo utilice tiene que conocerlo y, usarlo con las mismas reglas con el fin de poder transmitir y entender el mensaje (Celdrán y Zamorano, 2017, p.2)

Se registra que el lenguaje es vital para la formación, funcionamiento y regulación de la personalidad, ya que, favorece el desarrollo individual (Moran, Vera Y Moran., 2017, p. 192).

Desde el punto de vista de los autores Moran, Vera y Moran (2017) argumentan que el lenguaje está integrado por tres componentes: fónico (pronunciación), léxico (vocabulario) y, gramatical (morfología y sintaxis) estrechamente relacionados entre sí y con la evolución física y psíquica(p. 193)

Celdrán y Zamorano (2017) consideran, que un lenguaje adecuado es aquel que tiene un uso preciso de las palabras según su significado, un vocabulario de calidad y cantidad, claridad de la articulación, una forma

gramatical adecuada, un ritmo y velocidad apropiados, un volumen de voz audible, un tono adecuado a la edad y el sexo y, una entonación de las frases en concordancia con su significado y necesidades expresivas (p.5)

Este canon de normalidad sólo es aplicable al lenguaje adulto, ya que, en el lenguaje infantil típico, todas o casi todas estas habilidades están en pleno proceso de desarrollo, sin que se considere un trastorno, sino propio del desarrollo evolutivo y, que de forma natural o con intervención directa o indirecta, irá desapareciendo sin dejar secuelas (Celdrán y Zamorano, 2017, p.5)

No obstante, existen niños que sí presentan verdaderos indicadores de retrasos o trastornos del lenguaje, es decir, no se ajustan a los hitos o características propias de cada periodo cronológico. Estas dificultades son muchas y variadas, pueden afectar a uno, a varios o a todos los componentes del lenguaje, difieren en su etiología, en el pronóstico, en las necesidades educativas que generan y, en la respuesta educativa que requieren (Pueyo, 2019, p.12)

En un estudio realizado sobre los trastornos de la comunicación y el lenguaje se menciona que:

El desarrollo de la comunicación y posteriormente del lenguaje, se hace sobre una base afectiva que crea vínculos de relación entre el niño y los adultos relevantes de su entorno. Es un proceso en el que ambas partes son activas y, es en la estimulación mutua en la que se basa su desarrollo. Si esta relación afectiva y comunicativa no se da en ese periodo del desarrollo, podría presentar dificultades para desarrollar la comunicación y el lenguaje. Celdrán y Zamorano (2017, p.4)

Según Salguero, Álvarez, Verane y Santelices (2015, p. 44)

Se debe tener en cuenta que en los primeros años de vida es cuando el niño se encuentra en el mejor momento para la adquisición de habilidades fonológico/ fonéticas, morfosintácticas, semánticas y pragmáticas necesarias para facilitar los intercambios comunicativos con su entorno. Por ello, se tiene que comprender la importancia y necesidad, que tiene la detección precoz de cualquier desviación y/o alteración en el

desarrollo del lenguaje infantil, siendo predictibles si nos mantenemos alerta frente a los diferentes signos de alarma.

Vygotsky (1989) citado por (Salguero et al. 2015, p.44) expone que los primeros años de vida constituyen para el niño “el período más saturado y rico en contenido, más denso y lleno de valor del desarrollo en general”.

### **6.1.1 FUNCIONES DEL LENGUAJE**

Halliday (1982) citado por Artica (2013, p.27) propone que el lenguaje puede cumplir múltiples funciones:

- Instrumental: el niño constata que el lenguaje se usa como un medio para que las cosas se realicen.
- Reguladora: el lenguaje puede ser utilizado como elemento de control.
- Interactiva: utilización del lenguaje en la interacción entre el “yo” y los demás.
- Personal: vinculada a la concepción del lenguaje como un elemento de la propia individualidad.
- Heurística: el lenguaje es un medio para obtener información de los otros, un instrumento para aprender de las cosas.
- Creativa o imaginativa: hace referencia al uso del lenguaje por el niño para recrear su propio entorno más allá de un referente inmediato.
- Informativa: construida sobre una base de presuposición intersubjetiva (el lenguaje es un medio para manifestar, expresar propuestas).
- De comunicación: entendida como el intercambio de informaciones.
- La representativa: diferente el lenguaje humano del de los animales.

Desde el punto de vista de los autores Celdrán y Zamorano (2017) definen que el lenguaje cumple importantes funciones:

- Es el principal medio de comunicación.
- Es instrumento estructurante del pensamiento y de la acción.
- Actúa como factor regulador de la conducta.
- Es un medio de acceder a la información y a la cultura.

- Supone un medio de identificación con iguales (p.4)

### **6.1.2 BASES DEL LENGUAJE**

El lenguaje se adquiere de forma natural, sin que los padres o cuidadores lleven ningún método de intervención. Es un proceso muy complejo y que requiere de múltiples funciones y sistemas que interactúan hasta desarrollarlo. Algunas de las bases y áreas del desarrollo que están implícitas en su elaboración son:

- Bases neurofisiológicas. Zonas de la corteza cerebral del hemisferio izquierdo, sensoriales y motoras (Wernicke y Broca) y zonas colindantes. Procesos centrales y periféricos para la codificación y decodificación lingüística.
- Bases sensoriales. Sensaciones y percepciones auditivas, visuales, táctiles, olfativas, gustativas, así como percepciones propioceptivas y cinestésicas para la captación e interpretación de los estímulos externos. La audición resulta imprescindible para captar el lenguaje del entorno y aprenderlo, mientras que las demás percepciones llenan de contenido las palabras oídas.
- Bases anatómicas y funcionales. Aparato respiratorio, fonatorio, articulatorio, resonador y su funcionalidad para producir el habla.
- Desarrollo cognitivo. Desarrollo de las funciones mentales básicas implicadas en el desarrollo del lenguaje.
- Desarrollo afectivo, emocional y social.
- Influencia del medio. Que propicia la estimulación exterior y regula los intercambios entre el niño y el adulto como forma de aprendizaje, a través del feed-back correctivo. (Celdrán y Zamorano, 2017,p.4)

### **6.1.3 COMPONENTE DEL LENGUAJE**

Para poder comprender y analizar el lenguaje, no sólo se deben tener en cuenta el sistema auditivo, el nervioso y los sistemas de conocimiento o representaciones, sino que, además, se deben conocer los diferentes componentes en los que se divide el lenguaje. (Artica, 2013, p. 29)

- Componente fonológico y sintáctico. (Los signos lingüísticos). Se ocupan respectivamente del estudio del material sonoro del lenguaje humano (fonemas, combinaciones de fonemas, entonación, acento...) y del orden y relaciones de dependencia que deben existir entre los elementos de la oración.
- Componente léxico-semántico. (El vocabulario de una lengua). Dimensión relacionada con la categorización de la realidad, la formación de conceptos y el conocimiento del mundo. Este componente estudia el significado de las palabras y las oraciones.
- Componente gramatical. (Reglas de combinación de las palabras para formar frases) Morfología: se ocupa del estudio de las unidades mínimas o morfemas, que sirven para expresar significados o matices de significado y que además cumplen un papel esencial en la organización de la oración y el establecimiento de relaciones entre los elementos de la oración.
- Componente pragmático. (Uso de las palabras y expresiones en función del contexto e interlocutor). Se ocupa del estudio del uso del lenguaje, de cómo con el lenguaje expresamos intenciones, de cómo introducimos modificaciones en nuestra forma de hablar dependiendo de las circunstancias sociales o de cómo escogemos la información que expresamos lingüísticamente en función de la información que suponemos que ya posee el interlocutor

## **6.2 DIFICULTADES DEL LENGUAJE**

Dentro de las dificultades del lenguaje, está RSL, la disfasia y la afasia, aunque, en este apartado sólo me centraré en el RSL.

### **6.2.1 RETRASO SIMPLE DEL LENGUAJE**

Antes de hablar del RSL, considero oportuno explicar la diferencia entre retraso y trastorno.

Vas (2009) citado por Pueyo (2019, p.12) expone que:

Los niños que presentan un retraso siguen una evolución paralela a la normal, es decir, siguen las etapas de adquisición del lenguaje, pero con un inicio tardío y unos hitos retardados. Podrían ser aquellos niños que presentan errores y van poco a poco en las etapas de adquisición.

Por otro lado, cuando un niño presenta un trastorno vamos a encontrar más síntomas que en el retraso. Si bien también podemos descubrir que comienzan a hablar más tarde y que las etapas de adquisición del habla se dan de una forma más lenta a la habitual, nos encontraremos también con periodos extraordinariamente largos. Pero no solo varían los tiempos, también aparecen desviaciones con respecto al patrón habitual.

Para observar mejor los rasgos fundamentales propongo la siguiente tabla.

Vas (2009) citado por Pueyo (2019, p.13)

RETRASO	TRASTORNO
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niños con dificultades, básicamente de expresión</li> <li>- Comienzan a hablar más tarde de lo normal</li> <li>- Utilizan mayoritariamente frases simples y cortas.</li> <li>- Les cuesta adquirir vocabulario nuevo</li> <li>- Tardan más que los niños de su edad en adquirir elementos como, por ejemplo, pronombres o verbos.</li> <li>- Suelen añadir o eliminar elementos innecesariamente en frases</li> <li>- Son niños que raramente participan en conversaciones de gran grupo</li> <li>- Les cuesta respetar los turnos conversacionales</li> <li>- El pronóstico sería favorable. Muchos de los niños con retraso mejoran por sí solos si se dan estas dos condiciones: la primera es la capacidad intelectual normal, y la segunda tener un entorno favorable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niños con dificultades de expresión y/o comprensión.</li> <li>- Habla a menudo ininteligible.</li> <li>- Se expresan casi siempre mediante frases simples (más sencillas de las habituales para su edad).</li> <li>- Utilizan poco y/o incorrectamente las oraciones subordinadas.</li> <li>- Suelen utilizar gestos y conductas no verbales.</li> <li>- Se expresan a menudo utilizando muletillas, como por ejemplo “eso”.</li> <li>- Niños con una conversación muy limitada. Presentan dificultades para explicar un suceso, narrar un hecho etc.</li> <li>- No participan de forma espontánea en conversaciones de grupo (no confundir con niños tímidos).</li> <li>- El pronóstico ya no es tan favorable como en el retraso y se hace necesaria una intervención logopédica lo antes posible y</li> </ul>

Los niños que tienen atención logopédica suelen mejorar rápidamente.	organizada de forma colaborativa entre diferentes elementos (familia, escuela etc.)
--	---

Después de aclarar esta gran diferencia se puede definir el RSL:

En la Guía del Alumnado con Retraso en el Lenguaje y Trastorno Específico del Lenguaje elaborada por Equipo Técnico Provincial de Orientación Educativa y Profesional de Almería (2018) se define como:

un retardo en la adquisición de las diferentes etapas del desarrollo cronológico del lenguaje infantil. Debe considerarse a un niño con retraso en el lenguaje cuando, lo cuantitativo y lo cualitativo de su uso verbal, se halla por debajo de la cifra media de los otros niños de su edad, es decir, cuando un niño continúa dependiendo de gestos para comunicarse, cuando ya debiera estar utilizando signos convencionales verbales, cuando al usar las palabras lo hace de una manera tan deformada en su articulación que su lenguaje es ininteligible, y cuando sólo utiliza determinados elementos gramaticales en el aspecto pragmático, demorándose en la adquisición de otros nuevos elementos lingüísticos. (p.4)

Según Salguero et al. (2015, p. 51) es un desfase significativo en la aparición y desarrollo de la expresión que no es atribuible a causas de retraso mental, trastorno generalizado del desarrollo o trastorno neurológico.

Tonato (2015) lo explica como un desfase del nivel del desarrollo lingüístico del niño, quién no presenta alteraciones mentales, sensoriales, motoras o relacionales. Para poder diagnosticarlo, el niño no debe superar los cinco años y, tiene mayor incidencia en los niños de entre dos y cuatro, debido a que en esa etapa se desarrolla y se adquiere el lenguaje.

Gallego y Rodríguez (2009) entienden que existe un RSL cuando hay un retraso en el desarrollo del lenguaje con respecto a la edad cronológica:

- Las producciones lingüísticas están por debajo de las esperadas para su edad, pero no puede hablarse propiamente de lenguaje distorsionado.
- El trastorno es siempre expresivo, no hay afectación de la comprensión.

- La afectación es más homogénea entre componentes y con otras habilidades.
- El lenguaje es en general inmaduro y es más comparable al de un niño de menor edad, desarrollándose más normalmente que en el caso del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL).
- Los enunciados con errores son inmaduros y cortos, no intencionalmente largos y complejos.
- Las pocas palabras existentes están mal articuladas

En un artículo realizado por Fernández, Arce y Moreno (2014) de la revista *Pediatría Atención Primaria* lo han definido como:

Un desfase significativo en la aparición y desarrollo de la expresión, que no puede ser explicado por un retraso mental, un trastorno generalizado del desarrollo o por un déficit auditivo o trastorno neurológico. Se trata de un trastorno de estructuración fonológica (múltiples dislalias y un habla infantilizada), en el que la comprensión y la actividad no lingüística se encuentran dentro de la normalidad.

El Congreso Internacional de Estadística (CIE-10) lo clasifica dentro del subtipo F80.9 Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje sin especificación, englobando aquí a los trastornos sin especificación en los que hay un deterioro significativo del habla o del lenguaje que no puedan explicarse por un retraso mental o por un déficit neurológico, sensorial o somático que afecten directamente al habla o al lenguaje. Por otro lado, el DSM-5 lo clasifica dentro de los Trastornos del Neurodesarrollo, concretamente dentro de los Trastornos de la Comunicación.

Para evitar que el retraso simple del lenguaje no se dé en los niños va a tener mayor influencia el entorno familiar, ya que de este dependerá el niño, de los estímulos que reciba por parte de sus padres, o de las personas que estén a su cuidado (Tonato, 2015, p. 11)

## **6.2.2 ETIOLOGÍA**

Según Rodríguez (2019, p.20) las causas que originan el RSL pueden deberse a:

- Factor hereditario: hay un componente hereditario, es decir, existencia de un familiar que lo tuvo anteriormente.
- Factores ambientales: puede ser que los progenitores posean un lenguaje pobre y, por tanto, no produzcan estimulación a su hijo o, por otro lado, que el modelo de crianza no sea el adecuado, entorpeciendo el desarrollo del niño, como anticipándose a las demandas que desee (terminar frases por él), hábitos incorrectos (utilización del chupete pasado el primer año, alimentos triturados) o actitudes de indiferencia.

## **6.2.3 SÍNTOMAS DEL RSL**

Según recoge Yuste (2019) existen señales de alerta que pueden ayudarnos a detectar la presencia de un problema en el lenguaje:

- La ausencia de balbuceo a los 12 meses.
- La ausencia del uso de palabras sencillas a los 18 meses.
- La ausencia de frases de dos palabras a los 24 meses.
- La pérdida del lenguaje a cualquier edad.

### **6.2.3.1 SIGNOS DEL RSL A NIVEL FONOLÓGICO**

- Habla infantilizada, con omisión de consonantes y sílabas iniciales.
- Omisión de consonantes inversas.
- Omisión de semiconsonantes en diptongos.
- Repetición de primeras y últimas sílabas (reduplicaciones).
- Sustitución de /s/ por /t/.

### **6.2.3.2 SIGNOS DEL RSL A NIVEL MORFOSINTÁCTICO**

- Habla telegráfica (“mamá trabajo”).
- Mala construcciones de las oraciones.
- Dificultades en la utilización de los artículos, pronombres, plurales y alteración en la conjugación de los tiempos verbales.

- Número reducido de términos en la frase.
- La mayoría de las frases son coordinadas con la partícula “y”. no producen subordinadas.

### **6.2.3.3 SIGNOS DEL RSL A NIVEL SEMÁNTICO**

- Vocabulario reducido.
- Problemas en la adquisición de conceptos abstractos (colores, formas y espaciotemporales).

### **6.2.3.4 SIGNOS DEL RSL A NIVEL PRAGMÁTICO**

- Alteración de la intencionalidad comunicativa.
- Mayor uso del lenguaje no verbal durante su discurso. Suele acompañar el habla de numerosos signos, gestos, expresiones o señalamientos.
- Los principales usos del lenguaje son para denominar, regular la conducta y conseguir objetos.
- Tienen dificultades para describir relatos, experiencias o acontecimientos de forma espontánea.
- Apenas utilizan la función simbólica del lenguaje.

### **6.2.4 SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA**

Generalmente, el retraso del lenguaje viene asociado con una inmadurez generalizada (prematuridad, hospitalizaciones...), que afecta a la coordinación psicomotriz (coordinación gruesa y fina, inmadurez o problemas de lateralización), y dificultades en la estructuración espaciotemporal. A veces esta inmadurez afecta psico-emocionalmente apareciendo una baja autoestima, sentimientos de inferioridad, etc.

- Ligeros retrasos motoros en movimientos que requieren una coordinación fina.
- Retraso en la expresión gráfica.
- Retraso en el establecimiento de la dominancia lateral.
- Dificultades en aspectos del desarrollo cognitivo: relación pensamiento/lenguaje y memoria/atención.

- Problemas psicoafectivos: baja autoestima, dificultades en las relaciones con los iguales (inhibiciones).
- Dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura y otros aprendizajes escolares (Mejía, 2015, p. 33).

### **6.2.5 ¿EXISTE UN PERIODO ESPECÍFICO PARA APRENDER A HABLAR?**

Salguero, Álvarez, Verane y Santelices (2015, p. 45)

La prevención de los trastornos del lenguaje debe seguir lo planteado por Vygotsky respecto a que el período de mayor plasticidad del sistema nervioso y más sensitivo para el desarrollo del lenguaje y general del niño es el comprendido entre 0 y 5 años. Si por alguna razón el niño ha perdido ese periodo crítico, no será capaz de utilizar esa habilidad tan bien como debería y no podrá aprenderla apropiadamente.

### **6.2.6 POBLACIÓN SUSCEPTIBLE DE PADECER UNA ALTERACIÓN EN EL LENGUAJE.**

- Con riesgo establecido, biológico o ambiental.
- Con antecedentes familiares de alguna alteración en el lenguaje.
- Con otitis recurrentes y/o infecciones respiratorias frecuentes, sobre todo en los dos primeros años de vida (etapa de máxima explosión de vocabulario).
- Con un bajo tono de los órganos fonoarticulatorios: respiradores bucales, con tendencia a la protrusión lingual, que no controlan el babeo más allá de los 24 meses, uso prolongado del chupete o que se chupan el dedo (pasados 15 meses).
- Niños con problemas de alimentación (ya sea de succión en los primeros meses, con el paso de líquido a papilla en torno al sexto mes (atragantamiento) o a la masticación, a partir de los 18 meses).
- Niños "excesivamente tranquilos", en los que los hitos motores aparecen retrasados o ligeramente enlentecidos para su edad.
- Niños excesivamente inquietos.
- Niños con dificultad en la fluidez de su habla más allá de los cinco años.

- Niños inmersos en un entorno bilingüe, sumado este aspecto a una dificultad de relación con sus iguales y/o dificultad para comunicarse en los distintos entornos en los que se desenvuelve. (Salguero, Álvarez, Verane y Santelices, 2015, p. 47)

### **6.3 DIFICULTADES DEL HABLA**

Según Medina (2018, p. 13) citado por Cerdá (2017), los trastornos del habla más habituales, en función de los aspectos del habla que estén afectados son; la dislalia, la disartria, la disglosia y, la disfemia o tartamudez. En este caso, me centraré en explicar sólo tres de los trastornos mencionados anteriormente ya que, son los que presentan los sujetos de mi estudio.

- Disglosia: Se trata de una dificultad de producción correcta de los fonemas provocada por lesiones o malformaciones físicas de los órganos articulatorios periféricos. Dependiendo del órgano periférico afectado, se pueden encontrar: disglosias labiales, mandibulares, nasales, dentales, linguales y palatales.
- Disartria: Son alteraciones en la articulación de los fonemas por lesiones en el Sistema Nervioso Central (SNC), en los nervios craneales o en los que conectan los músculos de la lengua, faringe y laringe. Este tipo de alteraciones pueden darse desde el nacimiento o por un accidente. Dependiendo del grado de la lesión tendrá mejor o peor recuperación.
- Disfemia: conocida también como tartamudez, “es un trastorno en la fluidez verbal, con bloqueos o repeticiones espasmódicos que perturban el ritmo del lenguaje”. Hay estudios que demuestran que predomina más en hombres que en mujeres, que aparece en edad temprana y, su evolución varía con el tiempo.

### **6.4 DESARROLLO PSICOMOTOR**

Manjón (2017) afirma que:

el desarrollo psicomotor es un proceso de maduración neurológica por el que, los infantes se relacionan y se adaptan al medio y adquieren experiencias sensorio motoras que le permitirán, desarrollarse a través de la manipulación de los objetos y del espacio vivenciado. Interactúan tanto el crecimiento como el desarrollo, además existen dos componentes importantes para el desarrollo psicomotor: el tono muscular y la maduración del sistema nervioso central. (p.11)

“Es la facultad que permite, facilita y potencia el desarrollo físico, psíquico y social del niño a través del movimiento” (Martín, 2013 citado por Manjón, 2017, p.11)

“El desarrollo psicomotor del niño entre el nacimiento y los 6 años marcará su futuro. Un correcto desarrollo permitirá a los niños desenvolverse y relacionarse con su entorno de una forma adecuada y sacando el máximo provecho a las oportunidades de aprendizaje”. (Chueca, 2013, p.11)

El desarrollo del ser humano empieza desde el momento de la concepción y, después del parto es cuando empieza el control de los movimientos corporales mediante la actividad, lo que conllevará un desarrollo psicomotor. (Chueca, 2013,p. 25)

Todo cambio o evolución en el desarrollo motor es iniciado por dos apoyos fundamentales:

- La predisposición inherente al organismo de evolucionar.
- El desarrollo espontáneo y ordenado del sistema neuronal, muscular y hormonal. (Chueca, 2013. p.25)

Y cumple tres principios básicos:

- El desarrollo motor depende del desarrollo muscular y neuronal
- Principio de maduración: el aprendizaje se dará en su debido momento
- Existe un patrón predecible de desarrollo basado en las siguientes leyes:
  - Ley de desarrollo cefalocaudal.
  - Ley del desarrollo distal.
  - Ley del desarrollo de flexores-extensores.

- Ley de las masas globales a las específicas. (Chueca, 2013. p.25)

Según Narbona (2011) citado por Manjón (2017) el desarrollo psicomotor es diferente en cada niño, pero, hay tres factores que son determinantes en él (p.12):

- Ambiente.
- Potencial genético.
- Carácter.

Chueca (2013) afirma que las capacidades motrices y psíquicas no están programadas para surgir en un determinado momento del desarrollo, sino que, surgen como el resultado de un largo y complejo proceso de aprendizaje, y además son dependientes entre ellas. (p.11)

Todos los aprendizajes están estudiados, ordenados, normalizados y recogidos en las escalas de desarrollo psicomotor "Brunet Lezine". Gracias a estas tablas podemos conocer en qué orden se dan los aprendizajes motores y cognitivos, así como comprobar en qué casos un determinado sujeto no cumple un desarrollo adecuado a su edad. Estos aprendizajes siguen un orden lógico, el primer aprendizaje condiciona al segundo. Siempre se irá de lo general a lo específico. El niño aprenderá primero a sostener su cabeza, luego a mantenerse sentado, a ponerse de pie, a andar... (Chueca, 2013, p.11)

Si alguno de los pasos anteriores falla es cuando debemos intervenir, ya que la capacidad del niño/a para aprender va decayendo conforme va creciendo. (Chueca, 2013. p. 12)

#### **6.4.1 RETRASO DESARROLLO PSICOMOTOR**

En España el término retraso psicomotor se utiliza como sinónimo de retraso del desarrollo, mientras que en América Latina es más frecuente el término retraso madurativo.

El término Desarrollo Psicomotor (DPM) fue utilizado por primera vez por C. Weinicke para, referirse al "fenómeno evolutivo de adquisición continua y progresiva de habilidades a lo largo de la infancia". Estas habilidades

comprenden la comunicación, el comportamiento y la motricidad del niño. (García y García, 2018, p.3)

El Retraso Psicomotor (RPM), es un retraso del desarrollo en el que los logros del desarrollo aparecen con una secuencia lenta para su edad y/o cualitativamente alterada. Cuanto más lejos se encuentre un niño del promedio, es menos probable que su desarrollo sea normal. (García y García, 2018, p.3)

El RPM no es una enfermedad o trastorno en sí mismo, sino la manifestación clínica de patologías del sistema nervioso central debidas a trastornos genéticos y/o factores ambientales, con especial incidencia en el DPM del niño. (Fernández-Mayoralas, Fernández-Jaén, Fernández, Calleja-Pérez y Muñoz-Jareño, 2015, p. 532).

Vericat y Orden (2013, p. 2979), definen al retraso del desarrollo como una demora o lentitud en la secuencia normal de adquisición de los hitos del desarrollo, por lo cual, para estos autores no existe nada intrínsecamente anormal, los hitos madurativos se cumplen en el orden esperado, sólo que en forma más lenta. Esto implica que, a largo plazo, el niño adquirirá las habilidades deficitarias y siempre seguirá un orden específico en la adquisición de estas.

Para ello, es necesario conocer la normalidad, ya que “el conocimiento de lo normal es una base fundamental para el diagnóstico de lo anormal”. Rodríguez y Rodríguez (2013, p.4)

Por lo tanto, los retrasos en el desarrollo del niño pueden normalizarse a largo plazo, pero, cuando esto no ocurre, será diagnosticado con una cierta patología. A veces es relativamente sencillo percibir si el retraso puede ser transitorio o no. En los casos en que los retrasos están asociados a otros signos o características físicas o dismorfias, por ejemplo, es más frecuente que se trate de un cuadro que tienda a mantenerse en el tiempo.

El RPM queda incluido en el DSM-5 y CIE-10 en los ‘Trastornos del desarrollo o del Neurodesarrollo’ que corresponden al grupo de condiciones, con inicio en el periodo del desarrollo y, se manifiestan generalmente antes de entrar en la escuela

La prevalencia del RPM es del 2.5- 3% pero no siempre predice un retraso mental (RM) pues algunos mejoran o desarrollan sus capacidades potenciales. La prevalencia es mayor en varones (1,5:1) y en niveles socioeconómicos bajos/educación limitada. Vericat y Orden (2013, p. 2980).

#### **6.4.1.1 CAUSAS**

Un alto número de afectos con RPM se pueden atribuir a causa genética (30-40%) y metabólica (1-5%).(García y García, 2018, p. 13)

Para observar las causas más comunes del RPM recogidas en una tabla (véase el ANEXO II).

### **7. TRATAMIENTO Y ACTUACIÓN**

En la sociedad actual, nos encontramos con una serie de cambios que a su vez implican un cambio y, una evolución en la organización de los centros educativos debido a la existencia de niños con necesidades educativas.

Según el Decreto 78/2019, de 24 de mayo, de ordenación de la atención a la diversidad en los centros públicos y privados concertados que imparten enseñanzas no universitarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria

*“En España, a partir de la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo de Educación, la atención educativa se organiza sobre la adecuación a las necesidades del alumnado en dos grandes entidades. De un lado se encuentra el alumnado que presenta necesidades que se ajustan al desarrollo ordinario del currículum y del otro, el alumnado que presenta necesidades específicas de apoyo educativo. En este sentido se hace referencia a aquellos alumnos y alumnas que requieran una atención educativa diferente a la ordinaria, por presentar necesidades educativas especiales, por dificultades específicas de aprendizaje, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado tarde al sistema educativo, o por condiciones personales o de historia escolar.*

*Lo anterior se plantea de tal forma que estos alumnos y alumnas puedan alcanzar el máximo desarrollo posible de sus capacidades personales con*

*objetivos de máximo desarrollo personal, intelectual, social y emocional. La mencionada atención, que deberá tener un carácter integral, se iniciará desde el mismo momento en que dicha necesidad sea identificada y se regirá por los principios de normalización e inclusión”.*

Además, según queda recogido en el Decreto 78/2019, de 24 de mayo, de ordenación de la atención a la diversidad en los centros públicos y privados concertados que imparten enseñanzas no universitarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria, se parte de la evidencia de que la diversidad, como realidad social y educativa, tiene que ser considerada como un valor educativo para la convivencia.

Por ello, los centros educativos deben afrontar esta pluralidad como una fuente de enriquecimiento y así, promover tanto el máximo avance posible de todos como el máximo respeto y valoración hacia las diferencias, todo ello dentro de un marco inclusivo real. Además de la implicación de todo el profesorado, las familias y el entorno también tienen que colaborar para evitar respuestas educativas segregadoras.

Como aparece recogido en el capítulo I del título IV del BOC, los centros educativos deben de planificar y desarrollar la atención del alumnado con necesidades educativas especiales desde un modelo educativo inclusivo, tratando de que el alumno tenga la máxima participación en todas las actividades organizadas por el centro, tanto dentro el aula como en otro tipo de actividades.

Según Celdrán y Zamorano (2017) citando a (Simón, 1985) el aula, “es el contexto privilegiado, donde el niño encuentra oportunidades variadas que le permitirán aprender y usar el lenguaje, para interactuar con profesores e iguales y para acceder al currículo”.

Es en la escuela donde se desempeña un papel fundamental debido a las múltiples relaciones interpersonales, a las diversas modalidades lingüísticas que en ella se reflejan y, por el número de horas que pasan los niños en el colegio. Por ello, es muy importante crear un entorno donde los más pequeños se sientan

cómodos y que sea un lugar que fomente su participación y no decaigan sus intereses.

Se trata de crear un espacio físico, destinado a dar respuesta educativa a aquellos alumnos que, presentan necesidades generadas o generadoras de deficiencias en la adquisición del lenguaje. La persona que lleva acabo el correcto desarrollo de estos fundamentos es, en este caso, la maestra especialista en AL y, cuya presencia en la escuela es fundamental ya que, cuanto antes se detecten y se traten las dificultades, mayor será el beneficio.

Es necesario un enfoque metodológico interactivo caracterizado por “predominar la enseñanza natural del lenguaje, frente a la enseñanza en contextos aislados”. Según la profesora de AL, se trata de aprovechar situaciones naturales, no provocadas, para generar el aprendizaje. Este caso se huye de las actividades poco amenas. Los juegos que se plantean intentan tener la finalidad bien definida de reforzar el concepto gramatical, sin que el alumno se sienta frustrado.

Según la metodología que he podido observar en este periodo de prácticas, se emplea un método conocido como DIR/*floortime* que consiste en lo siguiente.

Es un modelo de trabajo terapéutico, que busca mejorar la comunicación en los niños con dificultades para expresarse, y lo hace considerando su nivel de desarrollo, sus diferencias individuales y las relaciones con su entorno. Este modelo es incorporado a través de juegos lúdicos que pretenden lograr la continua interacción del niño con el adulto.

En este modelo DIR se respeta la **D** de desarrollo, la **I** de individualidad y la **R** de las relaciones e implica un abordaje educativo terapéutico para personas con desafíos en su desarrollo. Esto se lleva a cabo en el suelo del aula, donde se dispone de una alfombra en la que se colocan los alumnos con su especialista y comienzan a realizar las actividades. Que el adulto se ponga a la altura de sus alumnos es para poder establecer una conexión desde la mirada ya que, si no se logra establecer ese contacto nunca se va a poder lograr que haga algo. Durante las diferentes actividades que se presentan en el aula, se fomentan las

capacidades del alumno, como la percepción, el lenguaje, la exploración motora y el proceso sensorial.

En el aula se cuenta con una enorme variedad de juegos y juguetes que los usuarios utilizan con la especialista para hacer infinidad de actividades. Disponen también de un arenero, donde pueden trabajar los niños siempre y cuando, su comportamiento sea el adecuado, es decir, la especialista lo utiliza como un refuerzo positivo a su trabajo.

Gracias al poco pero intenso tiempo que he podido estar en el aula de AL, he comprobado que los niños, ya sean pequeños o mayores acuden con ganas, ilusión y motivados. Considero que esto se debe al buen desarrollo de las clases con la profesora especialista ya que, conoce a todos y cada uno de ellos y sabe de qué manera trabajar. Los niños rara vez se cansan en sus clases, siempre están “jugando” pero realmente es cuando más están aprendiendo.

Cuando entran al aula de AL, la profesora les pregunta que a qué quieren jugar, entonces cada niño elige su juego y comienza la interacción con la profesora. Los niños son los que escogen el juguete y la profesora especialista es la que pone las condiciones. *Por ejemplo: si un niño escoge los bloques de construcción para hacer una pirámide, la profesora le dice: venga, tienes que repetir el mismo sonido que hago yo y si lo repites te doy la pieza para que empieces a construir la pirámide. Entonces, la profesora, al saber perfectamente que es lo que tiene que mejorar cada niño, le pone un ejemplo donde el niño tiene que repetirlo lo mejor posible y, así poder empezar el juego.*

La profesora, a la hora de llevar a cabo un juego educativo, debe no olvidar el propio fin didáctico, dirigiendo el juego con actitud sencilla y activa, estableciendo las reglas de manera lo más clara posible formando parte (siempre que se pueda) de los jugadores. (Chacón, 2001)

Algunas de las actividades que se han realizado en esta clase son:

Juegos de atención y discriminación:

- Atención auditiva.
- Discriminación auditiva general.

- Discriminación auditiva selectiva.
- Reconocimiento de estímulos sonoros.
- Discriminación de fonemas aislados.
- Discriminación de fonemas dentro de las palabras.
- Discriminación de palabras

Juegos de imitación, de estructuración temporal, con lotos fonéticos, juegos de conciencia silábica y fonológica, actividades de percepción auditiva, aprender palabras nuevas y manipular palabras, hacer seriaciones, comparaciones, comprensión de cuentos e incluso inventar cuentos, etc.

### **7.1 COLABORACIÓN ESCUELA-FAMILIA.**

Como es muy importante, la profesora sigue unas pautas que previamente han sido comunicadas a las familias para que en sus casas lo puedan reforzar, por ello, como ya he mencionado anteriormente, la colaboración, participación de las familias y la coordinación entre la escuela y las familias es de vital necesidad así que, los centros educativos tienen que asegurar la participación de las familias o de los representantes legales de los alumnos, en las decisiones que afecten a la escolarización y los diferentes procesos educativos que se llevan a cabo con el alumnado.

No sólo esto, sino que las familias reciben un asesoramiento adecuado y la información necesaria para que les oriente en las futuras decisiones educativas de sus hijos ya que, una de las funciones del profesional es la de saber detectar cuándo una familia necesita este tipo de apoyo. (Gràcia y Del Río, 1998)

La atención a las familias de los niños con retraso en el desarrollo es, cada vez más, un objetivo de primer orden para los centros de atención precoz. Desde hace unos años ya no es posible entender una intervención precoz con un niño sin tener en cuenta a la familia. En algunos casos se trabaja desde el primer momento con la familia, asistiendo la madre o el padre a las sesiones con los profesionales, o en otros casos recibiendo pautas de éstos.

Se entiende que es aconsejable establecer programas dirigidos a los padres que en un momento u otro se encuentran con este tipo de dificultades y que lo manifiestan de una forma más o menos explícita.

Algunas de las estrategias de orientación que se facilitan a las familias desde el centro son las siguientes:

Orientaciones generales en torno a la creación de rutinas interactivas:

- Ratos dedicados exclusivamente al niño.
- El niño es quien lleva la iniciativa.
- Ratos en los que a ambos les apetece jugar.

Orientaciones generales con relación a la adecuación del entorno.

- Espacio iluminado, tranquilo y cómodo.
- Colocar los juguetes al alcance del niño.
- Posición cómoda.
- No preocuparse por el desorden de los juguetes.

Orientaciones específicas en torno a la optimización de la calidad de la interacción comunicativa y lingüística.

- Observar y escuchar cómo se comunica el niño.
- Respetar el silencio
- Seguir la iniciativa del niño
- Imitar los actos del niño
- Actuar por turnos alternativamente.
- Alargar las secuencias comunicativas.
- Emplear un vocabulario adecuado al nivel del niño.
- Utilizar frases cortas, ajustadas al nivel del niño.
- Hablar despacio y pronunciar correctamente.
- Utilizar una entonación agradable y un tono dulce.
- Aspectos paralingüísticos (risas, exclamaciones, onomatopeyas, etc.)

## 7.2 RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES

Gracias a la intervención y actuación tanto de los padres como de los especialistas del centro, los cinco niños que he elegido para desarrollar mi tfg han tenido una evolución muy favorable que se podrá ver a continuación:

- Caso 1:

Su lenguaje mejora si se apoya en Bimodal. Se apoya en Bimodal para realizar algunas emisiones y, se aprecia una evolución positiva en la comunicación oral. Este alumno emplea palabras y frases hechas adecuadamente en el contexto.

Algunas de las recomendaciones a seguir son:

- Utilizar palabras sencillas y frases cortas siempre las mismas para los mismos hechos.
- Ofrecer modelos adecuados. Palabras bien pronunciadas. Frases bien construidas.
- Evitar el lenguaje infantilizado.
- Priorizar los aprendizajes de las rutinas y la adaptación a las normas dentro del aula.
- Ayudarle a iniciarse en el juego compartido, ya que le ayudará a establecer intercambio con otros y a integrar conductas por imitación.
- Iniciarle en la planificación de tareas.
- Insistir en el control de esfínteres.

- Caso 2:

Para facilitar su maduración fonológica se trabaja:

- La discriminación auditiva de pares fónicos.
- Repetición de dos sílabas, palabras sin sentido (logotomas) con consonantes iguales.
- Repetir dos sílabas, palabras sin sentido (logotomas) con consonantes diferentes.

- Repetir dos sílabas inversas sin sentido con /n/ y //.

Además, se trabaja con ella para estimular la expresión oral.

Con las adecuadas intervenciones, esta alumna ha tenido grandes avances. Es capaz de repetir fonemas de 3 años excepto las codas /sk/, /st/ y /sc/. Se trabaja la reducción de simplificadores de habla a través de logotomas y, aunque sigue empleándolos en su habla espontánea, ha mejorado en repetición de palabras sin sentido.

Necesita seguir trabajando las codas o sílabas inversas como an, al, en... ya que le cuesta repetirlas. Habla y se hace comprender en el colegio. Su articulación no le dificulta la relación con los adultos o los niños.

- Caso 3:

Para trabajar el desarrollo fonológico se trabaja:

- La reducción de procesos de simplificación del habla.
- La adquisición de nuevos fonemas /k/, /g/, /f/, /ch/, /sk/, /io/, /ia/, /ou/.

Para facilitar el desarrollo semántico:

- Se refuerza el vocabulario de los proyectos de El (los animales salvajes).

- Caso 4:

Con este alumno lo que se trabaja es:

- Utilizar palabras sencillas y frases cortas siempre las mismas para los mismos hechos.
- Ofrecer modelos adecuados. Palabras bien pronunciadas. Frases bien construidas.
- Evitar el lenguaje infantilizado.
- Ampliar y enriquecer la competencia verbal expresiva.
- Desarrollar los distintos aspectos lingüísticos, fonético-fonológico, léxico-semántico, morfosintáctico y pragmático del lenguaje.

- Priorizar los aprendizajes de las rutinas y la adaptación a las normas dentro del aula.

Además, hay que ayudarlo a iniciarse en el juego compartido, ya que le ayudará a establecer intercambio con otros y a integrar conductas por imitación.

Por otro lado, se le debe iniciar en la planificación de tareas.

- Caso 5:

Su evolución es muy positiva. Es capaz de expresar sus necesidades y deseos. Solicita al otro su cumplimiento (función interpersonal). Por ejemplo; Quiero zumo, y lo quiere ya. No permite que el otro no pueda cumplir su requerimiento. Se trabaja en el moldeamiento, cómo se debe de pedir, qué sentimos cuando no se puede cumplir, cómo debemos comportarnos y cómo no (tirarse al suelo y patalear).

Empieza a regresar solo del aula de AL al aula ordinaria con un cuaderno en la mano. Abre y cierra puertas sin dificultad. Va al aseo solo.

Conoce los números y, asocia número y cantidad hasta el 10 sin dudar. Se inicia en la copia de series sin guía del adulto.

Es capaz de repetir pares fónicos m, p, t, k, l, Tiene dificultades con /d/, y grupos velares /g/,/j/, así como la /s/ pero, va lográndolo en sílaba directa.

A la hora de repetir dos sílabas, palabras sin sentido( logotomas) con consonantes iguales, si estos pares contienen dos consonantes de las que presenta dificultad emplea simplificadores del habla, aunque, se aprecia evolución.

Se inicia el trabajo de las codas repitiendo sílabas inversas, pero, el terapeuta debe exagerar mucho la consonante final para que él la repita.

Este alumno se comunica oralmente en el entorno escolar. Se le entiende, las estructuras de sus frases y el vocabulario es adecuado. Aprende palabras en el entorno sin necesidad de trabajarlo especialmente y, se está comenzando a

reforzar los conceptos opuestos (frio caliente, nieve, sucio-limpio, peinado despeinado...)

Controla sus emociones y, se relaciona con la función interpersonal del lenguaje.

Por último, hay que ayudarle a que se inicie en el juego compartido, ya que le ayudará a establecer intercambio con otros y a integrar conductas por imitación.

## **8. CONCLUSIONES**

El Trabajo de Fin de Grado, ha supuesto personalmente, un gran reto. He de decir que, a nivel general, el TFG supone desde mi punto de vista, una autoevaluación en la que tienes que saber qué armas utilizar, pero además también, ser capaz de aprovechar todos aquellos conocimientos que has adquirido como alumna del Grado de Educación Primaria y que has ido implementando a lo largo de este tiempo.

Me parece importante destacar la gran ayuda que supone la realización de los Prácticum pues, supone la profundización en estos conceptos para contraponer la teoría con la práctica y, llegar a realizar una buena actuación docente. En ellos, he podido poner en práctica y ver todos aquellos conocimientos adquiridos a lo largo de la docencia universitaria, pero también de adquirir nuevos conceptos que me han sido útiles tanto para el Grado, como lo serán para un futuro docente. A pesar de las circunstancias que hemos vivido en estos últimos meses y, ante la imposibilidad de poder terminar nuestro periodo de prácticas, he tenido la oportunidad de entrar en un aula de AL y, poder darme cuenta de la importancia que tiene esta especialidad.

Siempre me ha llamado la atención todo lo relación con esta materia y, el tener la posibilidad de trabajar con los niños que han recibido este apoyo ha sido muy gratificante para mí. Por otro lado, me he sentido satisfecha puesto que, considero que he superado de una forma bastante positiva los límites que me he impuesto, al igual que he afrontado los problemas en el mismo momento que

han surgido dentro del aula, y he comprobado que he tenido esa capacidad de respuesta inmediata, esa rapidez para encontrar la solución más adecuada .

Me gustaría destacar el aporte de conocimientos que me ha facilitado la profesora especialista puesto que, además de ser especialista en AL, es logopeda. Lleva muchos años trabajando en este ámbito, con lo cual tiene muchos años de experiencia y, por lo tanto, sabe infinidad de cosas. Además de los conocimientos que tiene, me gusta su forma de trabajar con los niños. Son ese tipo de personas que tienen algo especial que te encandilan, que saben lo que hacen y lo más importante, les gusta su trabajo y así lo demuestran. La pena es que no haya podido tener todo el tiempo de prácticas que debería de haber tenido con ella, pero, espero que, en un futuro no muy lejano, pueda coincidir de nuevo con ella y que me siga enseñando tanto como lo ha hecho en estos meses.

Por otro lado, quiero destacar la importancia de la colaboración entre los padres y la escuela, quienes están volcados en el proceso de enseñanza-aprendizaje de sus hijos, en todo momento colaboran con la escuela en lo que se les pide y, son quienes suponen un gran soporte para fortalecer estas necesidades tanto en la escuela como en casa.

Por último, señalar la gratificación que te llevas al trabajar con este tipo de alumnado, ya que, cada logro que consigues con ellos por pequeño que sea, en realidad es un mundo para ellos, y se merecen cada segundo de tu paciencia y dedicación, para que su desarrollo y su vida sea un poco mejor, porque no debemos de olvidar que ellos son participes de su propia vida, que nuestra labor es ayudarles a que ésta les resulte un poco más fácil y enseñarles a disfrutarla.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agualongo Hidalgo, M. y López Gualsaquí, S. (2016). *Incidencia del retraso simple del lenguaje en niños y niñas, de 5 años cronológica, de las escuelas fiscales de la parroquia Tumbaco*. Proyecto de investigación presentado como requisito previo a la obtención del Título en Terapia del Lenguaje. Carrera de Terapia del Lenguaje. Quito: UCE. 150 p. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/12544/1/T-UCE-0020-002-2016.pdf>
- Arias González, M. (2019). *Una propuesta de estimulación del lenguaje para niños con Retraso Simple del Lenguaje*. (Trabajo fin de grado). Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39331>
- Artica Vergara, E. (2013). *Cómo detectar un trastorno específico del lenguaje en el aula*. (Trabajo fin de grado). Recuperado de <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/8268/ELISABET%20ARTICA%20VERGARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Celdrán Clares, M.I y Zamorano Buitrago, F. (2017) *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Logopedas en los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica de Murcia. Recuperado de <https://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/unidad23.pdf>
- Chueca Lagunas, E. (2013). *Psicomotricidad en la primera infancia: desarrollo, alteraciones y respuesta educativa en el aula*. (Trabajo fin de grado). Recuperado de <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/8196/TFG%20ELENA%20CHUECA%20DEFINITIVO%20-%20copia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Decreto 78/2019, de 24 de mayo, de ordenación de la atención a la diversidad en los centros públicos y privados concertados que imparten enseñanzas

no universitarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria. *Boletín Oficial de Cantabria*, 105, 3 de junio de 2019, 4-7. Recuperado de [https://www.educantabria.es/docs/Atencion\\_diversidad/Decreto\\_78-2019\\_24\\_mayo\\_Atencion\\_a\\_la\\_Diversidad\\_Cantabria.pdf](https://www.educantabria.es/docs/Atencion_diversidad/Decreto_78-2019_24_mayo_Atencion_a_la_Diversidad_Cantabria.pdf)

Fernández Martín, F., Arce Calvo, M. T., & Moreno Molina, J. A.. (2014). Escuchemos el lenguaje del niño: normalidad versus signos de alerta. *Pediatría Atención Primaria*, 16(Supl. 23), 101-110. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322014000200014>

Fernández-Mayoralas, M., Fernández-Jaén, A., Fernández-Perrone, A.L., Calleja-Pérez, B. y Muñoz-Jareño, N. (2015). Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia. Programa de formación continuada en pediatría extrahospitalaria. *Revista de pediatría extrahospitalaria y atención temprana*, 19 (8), 1-9. Recuperado de [https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix08/02/n8-532-539\\_DanielMartin.pdf](https://pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix08/02/n8-532-539_DanielMartin.pdf)

Gallego López, C., Rodríguez-Santos, F. Trastornos específicos del lenguaje. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2009. Madrid: Exlibris Ediciones; 2009. p. 239-248. Recuperado de <https://www.aepap.org/sites/default/files/lenguaje.pdf>

García Cruz J.M. y García Pérez M.A. Guía de Algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Retraso Psicomotor. AEPap. 2018 (en línea). Consultado el 16/08/2020. Recuperado de [https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/retraso\\_psicomotor.pdf](https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/retraso_psicomotor.pdf)

Manjón Nieto, V. (2017). *Indicadores del desarrollo de la dimensión psicomotriz (0-3 años)*. (Trabajo fin de grado). Recuperado de [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/133339/2017\\_TFG\\_Manj%C3%B3nNieto,Vlrginia\\_Indicadores%20del%20desarrollo%20de%20la%20dimensi%C3%B3n%20psicomotriz%20\(0-](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/133339/2017_TFG_Manj%C3%B3nNieto,Vlrginia_Indicadores%20del%20desarrollo%20de%20la%20dimensi%C3%B3n%20psicomotriz%20(0-)

[3%20a%F1os\).pdf;jsessionid=BE8B2F8A9BE1F1AB423B1D24AE7DD815?sequence=1](https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/15973)

- Medina González, L. (2018). *Lectura y escritura en alumnado con dislalia*. (Trabajo fin de grado). Recuperado de <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/15973>
- Mejía Rodríguez, D. (2015). *La influencia del retraso simple del lenguaje en el desarrollo cognitivo de los niños de 5 a 6 años*. (Trabajo fin de grado). Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/12762>
- Moran Alvarado, M. R., Vera Miranda, L. Y., & Moran Franco, M. R. (2017). los trastornos del lenguaje y las necesidades educativas especiales. Consideraciones para la atención en la escuela. *Universidad y Sociedad*, 9(2), 191-197. Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
- Pérez, J.S. (1997). Rev. Interuniv. Form. Profr. *Tratamiento de los retrasos del lenguaje desde la escuela*, 175-188. Facultad de Educación: Universidad de Zaragoza. Zaragoza, España. Recuperado de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-TratamientoDeLosRetrasosDelLenguajeDesdeLaEscuela-117939.pdf
- Pueyo Rodríguez, S. (2019). *Programa de intervención para la mejora del retraso simple del lenguaje mediante el juego simbólico*. (Trabajo fin de grado). Recuperado de <https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2015/01/Programa-de-estimulaci%C3%B3n-en-alumnado-con-retraso-simple-del-lenguaje.pdf>
- Real Academia Española. (2019), Lenguaje. En *Diccionario de la lengua española*, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.3 en línea]. Recuperado de <https://dle.rae.es>
- Rodríguez y Rodríguez, H. (2013). *Terapia Ocupacional y psicomotricidad en un caso de retraso psicomotor por prematuridad*. (Trabajo fin de grado).

Recuperado de <http://zaguan.unizar.es/record/10939/files/TAZ-TFG-2013-386.pdf>

Rodríguez Sobrino, L. (2019). *El lenguaje oral en educación infantil. Relación de una batería de actividades como propuesta de estimulación*. (Trabajo fin de grado). Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/39200>

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. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=61515>

Tonato. A.Y. (2015). El entorno familiar y su relación en el retraso simple del lenguaje en niños de 1 a 3 años, 2-119. Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/10024>

Vericat, A. y Orden, A. B. (2013). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *Ciência & Saúde Coletiva*. 18. 10.1590/S1413-81232013001000022. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/236849786\\_El\\_desarrollo\\_psicomotor\\_y\\_sus\\_alteraciones\\_entre\\_lo\\_normal\\_y\\_lo\\_patologico/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/236849786_El_desarrollo_psicomotor_y_sus_alteraciones_entre_lo_normal_y_lo_patologico/citation/download)

Ygual-Fernández, A., Cervera-Mérida J. F., Baixauli-Fortea, I., Meliá-De Alba, A. *Protocolo de observación del lenguaje para maestros de educación infantil. Eficacia en la detección de dificultades semánticas y morfosintáctica*. *Revista de neurología*, 2011. Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2011001>

Yuste, R. (2019) *Trastornos del habla y del lenguaje en niños*. Recuperado de <http://www.logopediaoviedo.com/rsl.php>

## 10. ANEXOS

### ANEXO I.

<b>SEXO</b>	<b>VARÓN (1)</b>	<b>MUJER (2)</b>	<b>VARÓN (3)</b>	<b>VARÓN (4)</b>	<b>VARÓN (5)</b>
<b>NEE</b>	Necesidades educativas especiales por Retraso del desarrollo psicomotor (RPM) (incidencia en el lenguaje)				Necesidades educativas especiales por Retraso del desarrollo psicomotor (RPM)
<b>SIGNOS</b>	Si	No	No	No	No
<b>VOCALIZACION</b>			Si	Si	No
<b>COMPORTAMIENTO</b>	Activo inatento	Atenta		Atento tendente pasivo	Rabietas
<b>TONICIDAD</b>	Disglosia Oberjet Chupa dedo		Disglosia Oberjet Chupete-teta. Deglución atípica.		Hipotonía labial. Babeo.
<b>MUCOSIDADES</b>	Si	Si	Si, aunque presenta menos problemas que el resto.	Si	Si

<b>OTRAS</b>	7-8 dioptrías.				Hipermetropía y astigmatismo.
--------------	----------------	--	--	--	-------------------------------

## ANEXO II.

### 1. CAUSAS PRENATALES (50-60%)

#### a) Alteraciones genéticas (30-40%)

- Aneusomías cromosómicas: trisomías, aneusomías del cromosoma X.
- Alteraciones cromosómicas parciales: trisomías parciales, deleciones, traslocaciones.
- Anomalías subcromosómicas: microdeleciones, traslocaciones subteloméricas microscópicas, reordenamientos crípticos desequilibrados.
- Trastornos monogénicos: AR (síndromes malformativos), AD (facomatosis), ligadas al X.
- Multifactoriales.

#### b) Malformaciones de causa desconocida (8%)

- Síndromes polimalformativos.
- Malformaciones del SNC.
- Alteraciones migracionales y proliferativas.
- Alteraciones del tubo neural.

#### c) Problemas gestacionales (10-12%)

- Infecciones prenatales.
- Fetopatías tóxicas (alcohol, drogas, plomo, mercurio)
- Malnutrición materna durante la gestación.
- Exposición materna a radiación.
- Hiperfenilalaninemia o hipotiroidismo materno.
- Hipotiroidismo congénito no diagnosticado.

### 2. PERINATALES (5-15%)

- a) Prematuridad
- b) Infecciones neonatales: meningitis neonatal, encefalitis, herpes
- c) Problemas relacionados con el parto (ej. EIH, hemorragia cerebral)
- d) Patología gestacional: toxemia, diabetes gestacional,...
- e) Hiperbilirrubinemia
- f) Alteraciones metabólicas neonatales (ej. hipoglucemia grave)

### **3. POSTNATALES O ADQUIRIDAS (5-8%)**

- a) Daños cerebrales:
  - Traumatismos craneoencefálicos graves.
  - Síndromes de hipoxia severa (casi ahogamientos)
  - Tumores cerebrales y radioterapia encefálica.
  - Accidentes vasculares cerebrales.
  - Intoxicaciones: plomo.
  - Infecciones del SNC: meningitis, encefalitis.
  - Epilepsias graves
- b) Factores carenciales.
  - Malnutrición calórico-proteica.
  - Carencia afectiva.
  - Estimulación psico sensorial y educacional deficientes.
  - Influencia del ambiente socioeconómico bajo
- c) Psicosis y trastornos generalizados del desarrollo

### **4. CAUSA DESCONOCIDA (30-40%)**