



Trastornos de la Comunicación

Guía didáctica



















Facultad de Ciencias Sociales, Educación y Humanidades













Trastornos de la Comunicación

Guía didáctica

Carrera	PAO Nivel
Psicopedagogía	IV

Autora:

Ruth Patricia Maldonado Rivera



Universidad Técnica Particular de Loja

Trastornos de la Comunicación

Guía didáctica

Ruth Patricia Maldonado Rivera

Diagramación y diseño digital

Ediloja Cía. Ltda. Marcelino Champagnat s/n y París edilojacialtda@ediloja.com.ec www.ediloja.com.ec

ISBN digital -978-9942-47-308-0

Año de edición: abril, 2025

Edición: primera edición

El autor de esta obra ha utilizado la inteligencia artificial como una herramienta complementaria. La creatividad, el criterio y la visión del autor se han mantenido intactos a lo largo de todo el proceso.

Loja-Ecuador



Los contenidos de este trabajo están sujetos a una licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-Compartirlgual 4.0 (CC BY-NC-SA 4.0). Usted es libre de Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material citando la fuente, bajo los siguientes términos: Reconocimiento- debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. No Comercial-no puede hacer uso del material con propósitos comerciales. Compartir igual-Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original. No puede aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia. https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0















Índice

1. Datos de información	8
1.1 Presentación de la asignatura	8
1.2 Competencias genéricas de la UTPL	8
1.3 Competencias del perfil profesional	9
1.4 Problemática que aborda la asignatura	9
2. Metodología de aprendizaje	10
3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje	11
Primer bimestre	11
Resultados de aprendizaje 1 y 2:	11
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	11
Semana 1	12
Unidad 1. Desarrollo del lenguaje y de la comunicación	12
1.1. Definición e importancia	13
1.2. Diferencias entre conceptos: lenguaje, habla y comunicación	13
1.3. Etapas del Desarrollo de la Comunicación y del Lenguaje	15
Actividades de aprendizaje recomendadas	18
Autoevaluación 1	19
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	22
Semana 2	22
Unidad 1. Desarrollo del lenguaje y de la comunicación	22
1.4. Factores que influyen en el desarrollo de la comunicación y del	
lenguaje	22
1.5. Introducción a los Trastornos de la Comunicación: definición,	
clasificación e importancia de la detección temprana	
Actividades de aprendizaje recomendadas	
Autoevaluación 2	
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	28
0	00





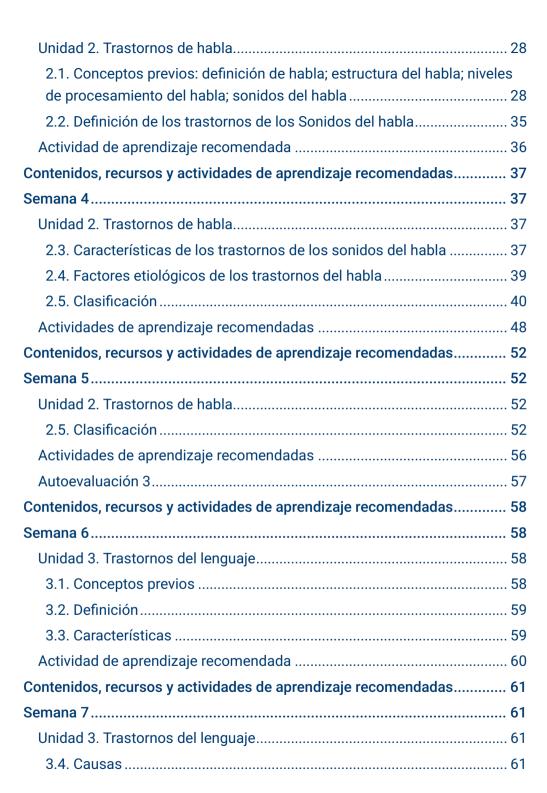
















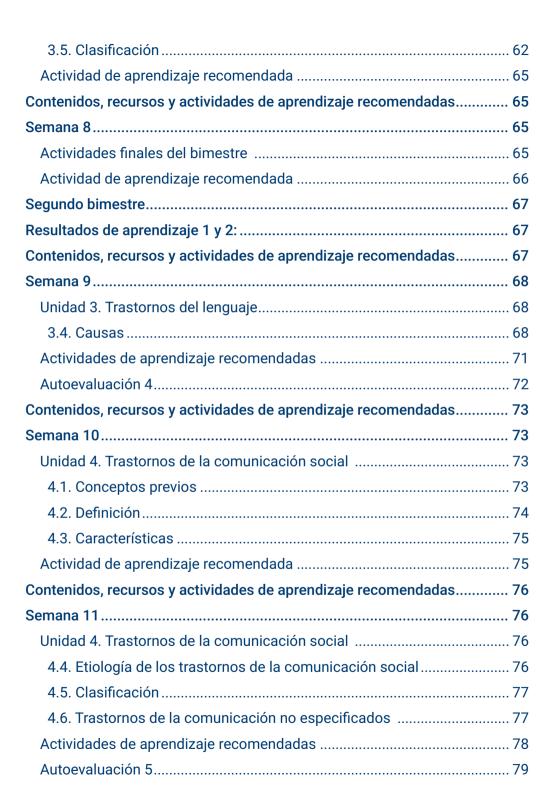


























Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	. 80
Semana 12	. 80
Unidad 5. Evaluación e intervención en trastornos de la comunicación	. 80
Actividades de aprendizaje recomendadas	. 87
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	. 89
Semana 13	. 89
Unidad 5. Evaluación e intervención en trastornos de la comunicación	. 89
Actividad de aprendizaje recomendada	. 95
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	. 96
Semana 14	. 96
Unidad 5. Evaluación e intervención en trastornos de la comunicación	. 96
5.2. Intervención en los trastornos de la comunicación	. 96
Actividades de aprendizaje recomendadas	100
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	101
Semana 15	101
Unidad 5. Evaluación e intervención en trastornos de la comunicación	101
5.2. Intervención en los trastornos de la comunicación	102
Actividades de aprendizaje recomendadas	106
Autoevaluación 6	107
Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas	109
Semana 16	109
Actividades finales del bimestre	109
Actividades de aprendizaje recomendadas	109
4. Autoevaluaciones	110
5. Glosario	117
6. Referencias bibliográficas	119
7. Anexos	123

















1. Datos de información

1.1 Presentación de la asignatura



1.2 Competencias genéricas de la UTPL

- · Comunicación Oral y Escrita.
- Orientación a la innovación y a la investigación.
- Pensamiento crítico y reflexivo.
- · Trabajo en equipo.
- · Compromiso e implicación social.
- · Comportamiento ético.
- Organización y planificación del tiempo.
- Comunicación Oral y Escrita.
- Orientación a la innovación y a la investigación.
- Pensamiento crítico y reflexivo.
- · Trabajo en equipo.
- · Compromiso e implicación social.
- Comportamiento ético.
- · Organización y planificación del tiempo.











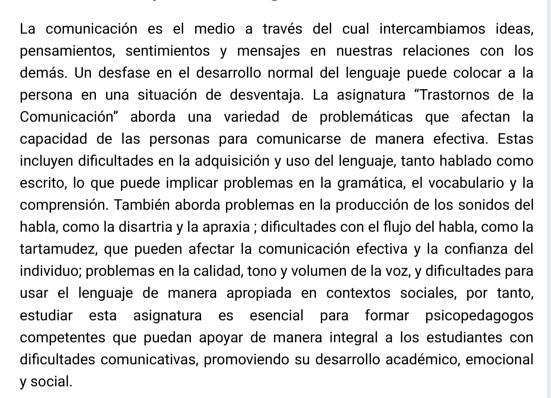




1.3 Competencias del perfil profesional

Acompañar y orientar en los procesos que garanticen la inclusión y atención a la diversidad de la población con necesidades educativas especiales, asociadas o no a la discapacidad.

1.4 Problemática que aborda la asignatura

















2. Metodología de aprendizaje

La metodología para el desarrollo de la asignatura "Trastornos de la Comunicación" es activa y participativa, basada en:

Aprendizaje basado en TIC: Esta metodología está orientada a crear entornos de aprendizaje dinámicos e interactivos mediante el uso de herramientas tecnológicas. Su objetivo es mejorar el acceso a la información, facilitar la comunicación y promover la colaboración entre docentes y estudiantes.

Aprendizaje colaborativo virtual: metodología basada en la interacción y cooperación entre estudiantes a través de las plataformas digitales, para fomentar el trabajo en equipo, el intercambio de conocimientos y el aprendizaje en un entorno en línea.

Aprendizaje basado en estudio de casos: con el objetivo de desarrollar habilidades analíticas, fomentar la toma de decisiones y la transferencia de conocimientos utilizando situaciones reales o simuladas.

Aprendizaje por descubrimiento: enfoque que promueve el desarrollo del pensamiento crítico, la capacidad de investigación y la autonomía, permitiendo a los estudiantes participar activamente en la construcción de su conocimiento de forma significativa.

Autoaprendizaje: que posibilitará al estudiante ser el protagonista de su propio aprendizaje, fomentando de esta manera la capacidad de aprender a

















3. Orientaciones didácticas por resultados de aprendizaje



Primer bimestre















Resultados de aprendizaje 1 y 2:

- Conoce, comprende y diferencia los trastornos de la comunicación, en el ámbito escolar.
- Evalúa, diagnostica e interviene sobre los trastornos de la comunicación, en el ámbito escolar.

Para lograr este resultado, es fundamental adentrarse en el estudio de los diferentes trastornos de la comunicación que pueden presentarse en el contexto escolar. A través del análisis teórico y práctico, se explorarán sus características, causas y manifestaciones, permitiendo una comprensión profunda que facilite su diferenciación. Se abordarán aspectos lingüísticos, cognitivos y socioemocionales relacionados con la comunicación, así como estrategias para su identificación.

Además, se desarrollarán habilidades para evaluar y diagnosticar estos trastornos mediante herramientas y técnicas especializadas. Se trabajará en la planificación e implementación de estrategias de intervención, considerando enfoques terapéuticos y pedagógicos adecuados para cada caso. De esta manera, se garantizará una atención efectiva que favorezca la inclusión y el desarrollo comunicativo en el entorno escolar.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.



Semana 1

Esta guía es un recurso fundamental para el estudio de la asignatura "Trastornos de la Comunicación". Se compone de cinco unidades, las cuales serán trabajadas de la siguiente manera: en el primer bimestre se abordarán las unidades uno, dos y la primera parte de la unidad 3, y en el segundo bimestre se cubrirán las Unidades tres (segunda parte), cuatro y cinco.

Es momento de iniciar el estudio de esta asignatura. Para ello, utilizaremos una serie de textos, documentos, revistas y artículos seleccionados para fundamentar los conceptos teóricos y científicos sobre los trastornos de la comunicación. Nuestro objetivo es asegurar el desarrollo de competencias fundamentales que promuevan el análisis y la reflexión crítica, así como la transferencia de conocimiento y el desarrollo de habilidades necesarias para el ejercicio profesional.

Recuerde utilizar los recursos de aprendizaje disponibles para ampliar y consolidar los conocimientos de cada unidad. Cada actividad ha sido diseñada con el propósito de promover su aprendizaje de manera efectiva.

¡Empecemos con el estudio de la primera unidad!

Unidad 1. Desarrollo del lenguaje y de la comunicación

Estimado estudiante, comenzaremos este bimestre explorando el fascinante proceso del desarrollo del lenguaje, un componente esencial en la comunicación humana y clave para el aprendizaje y la interacción social. A lo largo de este recorrido, profundizaremos en su definición; además, abordaremos las diferencias fundamentales entre los conceptos de lenguaje, habla y comunicación, lo que nos permitirá comprender sus particularidades y cómo se complementan entre sí, y, por último, estudiaremos las etapas del desarrollo de la comunicación y el lenguaje, identificando los hitos principales y su relevancia en el contexto educativo y terapéutico. Este enfoque le proporcionará las bases necesarias para entender los procesos implicados en la adquisición y evolución del lenguaje en los seres humanos.















1.1. Definición e importancia

"Los límites de mi lenguaje significan los límites de mi mundo".



(Ludwig Wittgenstein).



Estimado estudiante, la comunicación y el lenguaje son pilares fundamentales para el desarrollo integral de las personas, especialmente en los primeros años de vida, cuando se establecen las bases para habilidades sociales, emocionales y cognitivas. En este sentido, Alas et al., (2023) señalan que la comunicación es un concepto amplio, que abarca cualquier comportamiento, verbal o no verbal, intencional o no, que influya en las actitudes o acciones de los demás. Por su parte, el lenguaje representa el uso estructurado de símbolos, tanto verbales como no verbales, para expresar ideas, necesidades y emociones.















La importancia de fomentar un adecuado desarrollo de la comunicación y el lenguaje radica en su influencia directa sobre la capacidad de interacción y adaptación en diferentes contextos.

Por ello, Romero y Aledo (2006) mencionan que las dificultades en estas áreas, como los trastornos del lenguaje o del habla, pueden comprometer significativamente el aprendizaje, las relaciones interpersonales y el bienestar emocional; por esta razón, identificar y abordar de manera temprana estas alteraciones es esencial, ya que el cerebro infantil tiene una notable plasticidad que facilita la adquisición y mejora de estas habilidades cuando se interviene de manera oportuna.

1.2. Diferencias entre conceptos: lenguaje, habla y comunicación

El lenguaje, el habla y la comunicación son conceptos interrelacionados pero distintos, fundamentales para el desarrollo humano; en el Manual de los Trastornos de la Comunicación, Lenguaje y Habla, que se encuentra en la Biblioteca Virtual de la UTPL, se define al lenguaje como un sistema

estructurado de símbolos utilizados para la interacción social, abarcando tanto formas verbales como no verbales. Incluye componentes como la forma, el contenido y el uso, permitiendo expresar y comprender ideas, emociones y necesidades en un contexto cultural y social; por otro lado, el habla es una manifestación específica del lenguaje, centrada en la producción física de sonidos que son articulados, fluentes y resonantes, esenciales para la inteligibilidad en la comunicación oral.

Por último, la comunicación es el proceso más amplio, ya que abarca todas las formas de interacción entre los individuos, sean estas intencionales o no, y tanto verbales como no verbales. A diferencia del lenguaje y el habla, la comunicación no se limita a las habilidades lingüísticas, sino que también incluye gestos, expresiones faciales y otros comportamientos que influyen en las actitudes y percepciones de los demás.

Estimado estudiante, le invito a revisar la Tabla 1, titulada "Diferencias entre Lenguaje, Habla y Comunicación", la cual le servirá como material didáctico para profundizar en el estudio de los trastornos de la comunicación. En esta tabla, encontrará una presentación estructurada de las características distintivas de cada término, lo que facilitará su análisis y aplicación en diversos contextos académicos y profesionales.















Tabla 1Diferencias entre Lenguaje, Habla y Comunicación

Concepto	Definición	Elementos Clave	Dependencia de Habilidades Lingüísticas
Lenguaje	Sistema estructurado de símbolos para la interacción social, abarca formas verbales y no verbales.	Forma, contenido y uso del lenguaje en un contexto cultural y social.	Depende de habilidades lingüísticas para estructurar y comprender mensajes.
Habla	Manifestación específica del lenguaje mediante la producción física de sonidos articulados.	Articulación, fluidez y resonancia de los sonidos en la comunicación oral.	Requiere habilidades fonéticas y articulatorias para la producción de sonidos inteligibles.
Comunicación	Proceso amplio que engloba todas las formas de interacción entre individuos, intencionales o no, verbales o no verbales.	Gestos, expresiones faciales, lenguaje verbal y no verbal, influencias en la percepción y actitudes.	Incluye formas de comunicación no verbal e implícitas que no necesariamente dependen de habilidades lingüísticas

Nota. Tomado de Breve Reseña sobre conceptos de Comunicación, Habla, Lenguaje y Aprendizaje (p. ?), por Angiono, V., 2019, Manual de los Trastornos de la Comunicación, Habla y Lenguaje.

1.3. Etapas del Desarrollo de la Comunicación y del Lenguaje

El desarrollo de la comunicación y el lenguaje en los niños sigue un patrón evolutivo que abarca desde el nacimiento hasta la consolidación de habilidades más complejas alrededor de los seis años. Este proceso se inicia con la adquisición de habilidades básicas de comunicación no verbal en el primer año, donde el niño reacciona a la voz humana, identifica voces familiares y emplea gestos como el señalamiento; durante esta etapa, las vocalizaciones y el laleo progresan hacia formas más intencionadas de expresión, como la emisión de sílabas repetitivas; y a partir de los 12 meses, comienzan a aparecer las primeras palabras y se desarrollan mecanismos de















comunicación más complejos, como la holofrase, donde una palabra acompañada de gestos transmite un mensaje completo (Pedraza y López, 2006, p. 114-115).

Entre los 2 y 3 años, el lenguaje experimenta una expansión significativa, el niño empieza a formar combinaciones de dos o más palabras, incorpora preguntas y negaciones, y amplía su vocabulario; hacia los 36 meses, las oraciones se vuelven más estructuradas y pueden incluir tres elementos, como sujeto, verbo y objeto; entre los 3 y los 6 años, se afianza el uso del lenguaje en contextos más complejos, con la introducción de oraciones subordinadas, un incremento en el vocabulario y la mejora en la pronunciación de sonidos más difíciles, aunque algunos errores en fonemas como la /r pueden persistir hasta los 6 años. Estas etapas muestran cómo la interacción entre factores biológicos y el entorno sociocultural favorece el desarrollo de habilidades lingüísticas que son esenciales para la comunicación efectiva y el aprendizaje escolar (Pérez Pedraza & Salmerón López, 2006, p. 116-118).















Le invito a analizar la Tabla 2: Etapas del Desarrollo de la Comunicación y del Lenguaje, la cual le permitirá comprender las distintas fases por las que atraviesa el desarrollo comunicativo y lingüístico en la infancia. Para ampliar la información sobre este tema, puede acceder al documento Desarrollo de la comunicación y lenguaje: indicadores de preocupación y revisar el video sobre el Experimentos sobre Adquisición del Lenguaje que aportará información sobre el proceso de adquisición del habla, lenguaje y la comunicación

Tabla 2

• Aparición de palabras simples.

Etapa Prelingüística (0-12	Etapa Lingüísti	ea Etapa Lingüística Avanzada
meses)	Temprana (1-3 años)	(3-6 años)
Ho Gue		D D L
Habilidades básicas de comunicación no verbal	Expansión del lenguaje:	Complejidad del lenguaje:
	• Combinaciones de dos o r	• Uso de oraciones subordinadas.
Reacción a la voz humana	palabras.	 Incremento significativo del vocabulario.
· Identificación de voces familiares	Incorporación de pregunta	s y • Mejora en la pronunciación de sonidos difíciles (aunque persisten errores en
	negaciones. • Ampliación del vocabulario	
Desarrollo vocal	Estructura de oraciones	Contextos comunicativos
Vocalizaciones y laleo.		
• Emisión de sílabas		 Uso del lenguaje en situaciones más
Primeras palabras:	Oraciones de tres element	, op.ojuo.
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	(sujeto, verbo, objeto).	 Consolidación de habilidades lingüísticas par















la comunicación

· Uso de holofrases (una palabra + gestos = mensaje completo)

Nota. Tomado de Desarrollo de la comunicación y Lenguaje: Indicadores de preocupación (pp.111-118), por Pérez, P. y Salmerón, T., 2006.



Ahora, profundicemos su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas



Actividad 1:



Revise la información sobre las etapas del desarrollo de la Comunicación y del Lenguaje y extraiga las características fundamentales de cada una de ellas.



Procedimiento:

1. Lea detenidamente la información que se presenta en el Manual de los Trastornos de la Comunicación, Lenguaje y Habla, capítulo I: Breve Reseña sobre conceptos de Comunicación, Lenguaje, Habla y Aprendizaje.



2. Subraye las ideas principales de cada una de las etapas de la comunicación y lenguaje.



3. Organice y jerarquice la información y extraiga las características fundamentales de cada una de las etapas del desarrollo de la comunicación y lenguaje.

Actividad 2:

Realice un mapa conceptual u organizador gráfico que explique la relación entre comunicación, lenguaje y su impacto en el desarrollo integral.

Procedimiento:

- 1. Lea comprensivamente la Unidad 1. Desarrollo del Lenguaje.
- 2. Subraye las ideas principales.
- 3. Relacione las ideas fundamentales de cada uno de los conceptos y elabore lo que se le solicita.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Actividad 3:

Una vez que ha desarrollado cada una de las actividades recomendadas, finalice el estudio de esta primera semana con el desarrollo de la Autoevaluación 1, que ha sido estructurada para verificar sus aprendizajes.



Autoevaluación 1

En los siguientes enunciados, elija el literal que corresponde a la respuesta correcta:

1. La comunicación abarca:

- a. Formas verbales de interacción.
- b. Formas no verbales de interacción.
- c. Todas las formas de interacción entre individuos, intencionales o no, verbales y no verbales.

2. Un factor extrínseco que puede afectar el desarrollo del lenguaje es:

- a. Nivel cognitivo bajo.
- b. Pérdidas auditivas.















- c. Hipoestimulación ambiental.
- 3. La holofrase es una expresión lingüística que se usa en las primeras etapas del desarrollo del lenguaje infantil; por tanto, funciona como:
 - a. Una oración compleja.
 - b. Un conjunto de sonidos sin significado.
 - c. Una como una frase o una oración completa para un niño.
- 4. Una de las dificultades más frecuentes en el desarrollo del lenguaje es:
 - a. Uso excesivo de oraciones complejas.
 - b. Retraso simple del lenguaje.
 - c. Desarrollo temprano de la fonología.
- 5. La comunicación no se limita únicamente a las habilidades lingüísticas, sino que:
 - a. Incluye gestos, expresiones faciales y otros comportamientos.
 - b. Es una manifestación específica del lenguaje.
 - c. Incluye el hecho de articular solo palabras.
- 6. Una de las principales diferencias entre el habla y el lenguaje es:
 - a. El habla incluye gestos y expresiones faciales.
 - b. El habla es un proceso más amplio que incluye todas las formas de interacción.
 - c. El lenguaje es un sistema estructurado de símbolos, mientras que el habla es la producción física de sonidos.
- 7. Las primeras palabras en el desarrollo del lenguaje infantil aparecen:
 - a. A los 6 meses.
 - b. A los 12 meses.
 - c. A los 18 meses.















8. Las habilidades básicas de comunicación no verbal que se adquieren en el primer año son:

- a. Formación de oraciones complejas.
- b. Uso de oraciones subordinadas.
- c. Reacción a la voz humana. Identificación de voces familiares y uso de gestos como el señalamiento.

9. ¿Qué cambios significativos ocurren en el lenguaje entre los 2 y 3 años?

- a. El niño empieza a formar combinaciones de dos o más palabras, incorpora preguntas y negaciones, y amplía su vocabulario.
- b. El niño comienza a usar oraciones subordinadas.
- c. El niño perfecciona la pronunciación de todos los fonemas.

10. La estructura de las oraciones hacia los 36 meses incluye:

- a. Tres elementos: sujeto, verbo y objeto.
- b. Solo un sujeto y un verbo.
- c. Solo un verbo.

Ir al solucionario

Una vez resuelta la autoevaluación 1, verifique sus respuestas. Si las respuestas son correctas, continúe con el estudio de la siguiente unidad. En caso contrario, revise y refuerce los contenidos de mayor dificultad. Para obtener mejores resultados, comuníquese con el docente responsable de la asignatura a través del Entorno Virtual de Aprendizaje (EVA) y, solicite la ayuda necesaria para retroalimentar los contenidos que aún faltan de asimilar.















Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 2



Unidad 1. Desarrollo del lenguaje y de la comunicación



Estimado estudiante, esta semana continuaremos profundizando en la Unidad 1, enfocándonos en dos aspectos fundamentales para comprender el desarrollo del lenguaje y la comunicación. Primero, exploraremos los factores que influyen en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje, analizando cómo los elementos biológicos, sociales y culturales interactúan para moldear estas habilidades esenciales; posteriormente nos introduciremos al estudio de los trastornos de la comunicación, revisando su definición, clasificación y, especialmente, la importancia de su detección temprana, clave para implementar intervenciones oportunas y efectivas. Este enfoque te permitirá comprender tanto las bases del desarrollo normal como los desafíos asociados a las alteraciones en la comunicación.











1.4. Factores que influyen en el desarrollo de la comunicación y del lenguaje

El desarrollo de la comunicación y el lenguaje está influido por una combinación de factores extrínsecos, relacionados con el entorno, e intrínsecos, vinculados a características individuales. Dentro de los factores extrínsecos, el contexto ambiental juega un papel fundamental, una estimulación adecuada mediante la interacción con modelos lingüísticos correctos es crucial para que el niño consolide, perfeccione y generalice el lenguaje; por el contrario, situaciones de hipoestimulación, como ambientes culturales pobres, hospitalizaciones frecuentes o conflictos familiares, pueden limitar el desarrollo comunicativo-lingüístico; asimismo, la sobreprotección puede retrasar la adquisición del lenguaje al impedir que el niño experimente y participe activamente en situaciones comunicativas (Pérez Pedraza & Salmerón López, 2006, p. 118).

Entre los factores intrínsecos, destacan el nivel cognitivo, la audición y las características del aparato fonoarticulatorio, un nivel cognitivo bajo o inmaduro puede generar retrasos tanto en la comprensión como en la expresión del lenguaje; la audición es esencial para el aprendizaje lingüístico, ya que permite al niño percibir y reproducir los sonidos del habla; alteraciones auditivas, como las ocasionadas por otitis recurrentes, pueden impactar negativamente en el desarrollo del lenguaje; además, las características anatómicas y funcionales del aparato fonoarticulatorio, como la conformación de la mandíbula, la disposición de los dientes y la movilidad de los órganos implicados en la articulación, también influyen de manera significativa, por ejemplo, problemas como la respiración bucal o la mala oclusión dentaria pueden dificultar la pronunciación correcta de los fonemas (Pérez Pedraza & Salmerón López, 2006, p. 119-120).

Estimado estudiante, le invito a revisar la Figura 1, que hace referencia a los Factores que influyen en el desarrollo de la comunicación y el lenguaje, donde se presentan de manera clara los aspectos extrínsecos e intrínsecos que pueden impactar este proceso.

Para profundizar en este tema, le recomiendo consultar fuentes académicas rigurosas, como artículos indexados en Scopus, Web of Science o SciELO, los cuales proporcionan evidencia científica confiable sobre el desarrollo lingüístico y comunicativo.















Figura 1

Factores Extrínsecos e Intrínsecas que influyen en el Desarrollo de la Comunicación y Lenguaie

1. Factores Extrinsecos

- Contexto ambiental
- Estimulación adecuada
- Modelos lingüísticos correctos
- Hipo estimulación
- Ambientes culturales pobres, hospitalizaciones frecuentes v conflictos familiares.
- Sobreprotección
- Limita la exploración y la interacción comunicativa.

2. Factores Intrínsecos (Relacionados con características individuales)

- Nivel cognitivo: Su desarrollo influye en la comprensión y expresión del lenguaie.
- Audición: Fundamental para la percepción y reproducción del habla; afectada por otitis recurrentes.
- Aparato fonoarticulatorio: estructura y función de mandíbula, dientes, lengua y respiración afectan la articulación
- Retrasos en la comprensión y expresión: Vinculados a desarrollo cognitivo y experiencias lingüísticas.
- Alteraciones auditivas: Pueden afectar la discriminación de sonidos y la producción verbal. Problemas anatómicos
- Mala oclusión dental, respiración bucal dificultan la correcta pronunciación de los fonemas.















Nota. Tomado de Desarrollo de la comunicación y Lenguaje: Indicadores de preocupación (pp.119-121), por Pérez, P. y Salmerón, T., 2006.

Es momento de adentrarnos específicamente en los Trastornos de la Comunicación. Revisemos las definiciones establecidas por los expertos en la materia, así como las características y la clasificación de estos trastornos.

1.5. Introducción a los Trastornos de la Comunicación: definición. clasificación e importancia de la detección temprana

Los trastornos de la comunicación son alteraciones que afectan la capacidad de un individuo para expresar, recibir o procesar información de manera eficaz; dichos trastornos pueden implicar dificultades en el lenguaje, el habla o la interacción social. Según Angiono et al (2019), la comunicación se define como un acto interpersonal y de transmisión de información que involucra un circuito básico entre emisor, receptor y mensaje. Es un proceso complejo que abarca tanto aspectos verbales como no verbales, esenciales para la interacción humana y el desarrollo social (pp. 15-17).

La clasificación de estos trastornos incluye diversas categorías, como las alteraciones del lenguaje (receptivo y expresivo), los problemas de articulación, los trastornos de fluidez, como la tartamudez, y las dificultades pragmáticas relacionadas con el uso social del lenguaje; además, condiciones como el Trastorno del Espectro Autista (TEA) presentan una alta incidencia de alteraciones en la comunicación. La detección temprana de estos trastornos es crucial, ya que permite intervenir en etapas críticas del desarrollo, mejorando significativamente las habilidades comunicativas y la calidad de vida del individuo. Este enfoque temprano no solo favorece el aprendizaje y la socialización, sino que también previene complicaciones mayores en la adultez (Angiono et al., 2019, p. 29-31).

Para profundizar el contenido le invitamos a revisar la siguiente infografía.

Clasificación de los trastornos de la comunicación

Para ampliar la información sobre el tema trastornos de la comunicación es fundamental revisar el documento <u>Trastornos de la Comunicación desde el DSM-5</u>. Además, realizar una revisión sistemática de las actualizaciones que se han realizado a lo largo del tiempo en torno a la terminología. Para ello, sugiero revisar el artículo: <u>"Trastornos del Neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos"</u>.

Estimado estudiante, a continuación, pongo a su disposición las siguientes actividades que le ayudarán a reforzar su autoaprendizaje.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Realice un resumen sobre los factores que influyen en el desarrollo de la comunicación, habla y lenguaje















Estrategias de trabajo:

- Lea comprensivamente el contenido de la semana dos en el texto y, profundice el mismo con la revisión del artículo <u>Desarrollo de la</u> <u>Comunicación y Lenguaje: Indicadores de preocupación.</u>
- 2. Extraiga las ideas principales de cada uno de los factores que influyen en el desarrollo de la comunicación, habla y lenguaje.
- 3. Organice las ideas principales en categorías, identificando las relaciones entre factores, y elabore el resumen sobre este contenido.

Actividad 2

Responda a la siguiente pregunta: ¿por qué es importante la detección temprana en la prevención de los trastornos de la comunicación?

Estrategias de trabajo:

- 1. Revise detenidamente la información que se presenta en el siguiente artículo: <u>Identificación temprana de trastornos del lenguaje.</u>
- 2. Extraiga las ideas principales sobre esta información.
- 3. Relacione las ideas expuestas desde diferentes puntos de vista.
- 4. Responda a la pregunta planteada.

Actividad 3

Elabore un mapa mental, organizador gráfico o mentefacto sobre la clasificación del Trastorno de la Comunicación, considerando la información del DSM-5.

Estrategia de trabajo:

- Descargue del EVA, el Manual de Clasificación de los Trastornos Mentales DSM-5.
- 2. Revise el apartado trastornos del Neurodesarrollo y dentro de este focalice la atención sobre los trastornos de la Comunicación.















- 3. Lea atentamente la información sobre los trastornos de la Comunicación y extraiga las ideas fundamentales sobre la clasificación de este.
- 4. Organice la información en categorías.
- 5. Elabore el mapa mental, organizador gráfico o mentefacto sobre la clasificación del trastorno de la comunicación.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.



Autoevaluación 2

Lea detenidamente cada uno de los enunciados y responda con una V (verdadero) o una F (falso), según corresponda.

- 1. () El lenguaje, el habla y la comunicación son términos sinónimos que pueden usarse indistintamente.
- 2. () La plasticidad cerebral infantil permite una mejor adquisición del lenguaje cuando se interviene de manera temprana.
- 3. () El habla incluye componentes como la forma, el contenido y el uso.
- 4. () La holofrase es una forma compleja de comunicación que se desarrolla en niños entre los 3 y 6 años.
- Un entorno con hipoestimulación puede limitar significativamente el desarrollo del lenguaje y la comunicación.
- 6. () Los trastornos de la comunicación solo afectan las habilidades verbales.
- 7. () Las alteraciones auditivas, como la otitis recurrente, pueden influir negativamente en el desarrollo del lenguaje.
- 8. () Los trastornos del espectro autista (TEA) no presentan alteraciones en la comunicación.















- 9. () El desarrollo del lenguaje está influido tanto por factores intrínsecos como extrínsecos.
- 10. () Los trastornos de fluidez, como la tartamudez, forman parte de la clasificación de los trastornos de la comunicación.

Ir al solucionario

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 3

Unidad 2. Trastornos de habla

Esta semana revisaremos información de uno de los aspectos fundamentales de la comunicación humana: el habla. Durante esta unidad, profundizaremos en los conceptos básicos que nos permitirán comprender mejor cómo se produce el habla, su estructura, y los niveles de procesamiento involucrados. De igual manera, analizaremos qué es un trastorno del habla. Esta información sentará las bases para identificar y comprender estas condiciones, preparándonos para abordar temas más avanzados en unidades futuras.

2.1. Conceptos previos: definición de habla; estructura del habla; niveles de procesamiento del habla; sonidos del habla

Habla

El habla es la manifestación articulada del lenguaje, resultado de la coordinación de sistemas neuromusculares que posibilitan la producción de sonidos organizados en palabras y oraciones. No se limita a ser un mero acto motor, sino que constituye un fenómeno dinámico que emerge de la interacción entre el cuerpo, la mente y el entorno sociocultural del hablante.













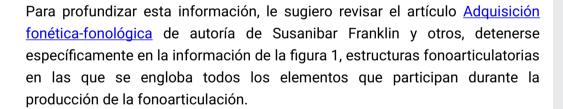


Desde una perspectiva biológica, Berthier et al. (2011) describen el habla como un acto motor dependiente de la coordinación de sistemas neuromusculares y órganos específicos, como la lengua, los labios y las cuerdas vocales. Esta visión enfatiza la importancia de los procesos neurofisiológicos y neuromusculares en su producción, destacando el papel fundamental de la anatomía en la emisión de sonidos articulados.

Por otro lado, Saussure (1945) concibe el habla como un sistema de signos y normas convencionales que trasciende al individuo. Según esta perspectiva, cada hablante emplea el código lingüístico de manera particular, influenciado por su contexto social y sus experiencias personales. Esto resalta el carácter estructural y normativo del habla, sin dejar de reconocer su variabilidad individual.



En síntesis, el habla es el resultado de la interacción de múltiples dimensiones: neurolingüísticas, neurofisiológicas y psicológicas, así como de factores socioculturales, emocionales y cognitivos. Su estudio requiere una mirada integral que abarque tanto su base biológica como su naturaleza social, permitiendo comprender su complejidad y su papel esencial en la comunicación humana.



Estructura del habla

El reconocimiento del habla parece ser un proceso sencillo, pero en realidad es bastante complejo debido a dos razones principales. Primero, el entorno puede afectar la claridad de la señal del habla, ya que los oyentes deben procesar múltiples estímulos simultáneamente, como ruidos ambientales o















conversaciones cercanas. Segundo, la señal del habla varía según factores como el tono de voz, la velocidad y el contexto fonético, lo que impide una relación directa entre el estímulo acústico y la percepción auditiva.

Para superar estas dificultades, los oyentes realizan ajustes perceptivos basados en su conocimiento sobre la producción del habla. Los elementos prosódicos, como la entonación, el acento y la velocidad, juegan un papel crucial en la interpretación del mensaje. El acento resalta ciertas sílabas, mientras que la entonación ayuda a diferenciar oraciones afirmativas, interrogativas o exclamativas. La velocidad de articulación influye en la inteligibilidad y en la percepción del ritmo del habla, no solo en la comprensión (Carroll, 2008, pp. 70-72).

Estimado estudiante, le invito a analizar la tabla 3, en la que se describen cada

uno de los factores que estructuran el habla.













30

Tabla 3 *Estructura del habla*

Estructura	Descripción	Imagen
Factores Prosódicos o rasgos suprasegmentales	Acento: énfasis que se da a determinadas sílabas de una oración y se corresponde en gran medida con la intensidad y la duración. Entonación: es el movimiento melódico con el que se pronuncian los enunciados, ligada al uso del tono para referirse a diferentes significados. Velocidad del habla: es la rapidez con la que una persona pronuncia las sílabas, palabras o frases durante una conversación.	Factoring principles Vedocided Unit falls Unit falls Alexto Circles or influence C
Fonética acústica	La fonética acústica se centra en el estudio de las propiedades físicas de los sonidos del habla. Examina las ondas sonoras generadas por la articulación y transmite el sonido a través del aire Utiliza instrumentos y técnicas para analizar las características físicas de las ondas sonoras, como espectrogramas, análisis espectrales y otros métodos acústicos Objetivo : Busca entender cómo se produce, transmite y percibe un sonido en términos de sus propiedades físicas, como la frecuencia, la amplitud y la duración	Winger at the state of the stat
Fonética articulatoria	La fonética articulatoria se centra en el estudio de los movimientos y posiciones de los órganos articulatorios (labios, lengua, paladar, etc.) durante la producción de los sonidos del habla Observación : Se basa en la observación directa de los movimientos y configuraciones de los órganos articulatorios mediante técnicas como la cineradiografía, la electromiografía y la palatografía, entre otras. Busca comprender cómo se generan los sonidos del habla mediante la interacción de los órganos articulatorios, identificando las configuraciones específicas que producen cada sonido	Construction business of the second s















Niveles del procesamiento del habla

Según Studdert-Kennedy (1976), los niveles de procesamiento del habla pueden dividirse en tres: auditivo, fonético y fonológico. El nivel auditivo se refiere a la percepción de los sonidos según sus atributos de frecuencia, intensidad y temporalidad. Por otro lado, el nivel fonético se centra en el reconocimiento de sonidos mediante la combinación de señales acústicas, considerándose específico del habla. Finalmente, el nivel fonológico se relaciona con las particularidades de cada lengua concreta, donde el segmento fonético se convierte en un fonema y se aplican reglas fonológicas a la secuencia del sonido (Carroll, 2004, pp. 79-80)

Le invito a revisar la Figura 2, en la que se presentan de manera visual los niveles del procesamiento del habla, para profundizar en este tema, le recomiendo leer el artículo disponible en "Pediatría Integral" y el documento Intervención Logopédica en los <u>Trastornos Fonológicos desde el paradigma psicolingüístico del Procesamiento del Habla</u>. Estos trabajos ofrecen una visión detallada de los niveles del procesamiento del Habla.

Figura 2 *Niveles del procesamiento del habla*



Nota. Tomado de Psicología del Lenguaje (p. 79), por Carroll, D., 2004, Thomson.















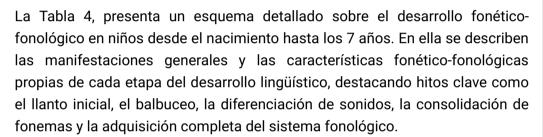
Ahora, revisemos un tema fundamental en el tratamiento de los trastornos del habla: los sonidos del habla

¿Qué son los Sonidos del Habla?



Los sonidos del habla, también conocidos como fonemas, son las unidades mínimas de sonido que distinguen el significado en un idioma. Su articulación requiere una interacción precisa entre la respiración, la fonación y la resonancia; además, cada idioma posee un repertorio fonémico específico, lo que hace que los sonidos del habla sean culturalmente variados y complejos (Berthier et al., 2011, p. 5039).







A esta tabla la puede encontrar en el estudio publicado por Agudelo et al (2020) en la Revista Latinoamericana de Estudios Educativos, para un análisis más profundo sobre los procesos de adquisición del lenguaje y los factores que influyen en su evolución, se recomienda consultar el artículo original disponible en Redalyc y complementar la información con el artículo denominado Adquisición fonética-fonológica de autoría de Franklin Susaníbar y otros, en el que se enfatiza el uso adecuado de conceptos relacionados al habla y la fono articulación, además se amplía la información de manera didáctica sobre el proceso de simplificación fonética.







Tabla 4Desarrollo fonético-fonológico en niños de 0 a 7 años

Edad	Manifestaciones en general	Manifestaciones fonético-fonológicas
0 meses	Llanto como manifestación sonora esencial, mecánica y refleja del bebé.	Chillido indiferenciado.
2 meses	Llanto según la necesidad. Gorjeos, sonidos guturales como práctica y juego fonético.	Sonido diferenciado según el tono.
3 meses	Ejercicios vocálicos o gimnasia articulatoria.	Descenso de la laringe. Patrones de acentuación y entonación.
4 meses	Se establecen los primeros hábitos motores y se configuran percepciones mejor estructuradas.	Ecolalia.
6 - 8 o 10 meses	Balbuceo.	Vocalizaciones infantiles sin orden y sin valor contrastivo.
10 meses	Atiende por su nombre. Sigue órdenes sencillas.	Laleo, bisílabos. Emisión de palabras aisladas.
12 meses	Utiliza los dedos en pinza. Camina prendido y solo.	Sonidos diferenciados (Fonemas). Oposición primigenia entre vocal/ consonante. Primeras vocales a, e, i. Primeras palabras.
18 meses	Uso de frases cortas con sentido. Imitación de palabras nuevas.	Mayor diferenciación de los sonidos. Pronunciación más clara.
2 años	Uso de oraciones simples. Incremento del vocabulario.	Uso de la mayoría de los fonemas del idioma.
3 años	Perfeccionamiento en la pronunciación y sintaxis. Mayor fluidez.	Pronunciación más precisa, aunque aún puede haber errores con ciertos fonemas.
4 años	Consolidación de la mayoría de los fonemas. Expresión clara y coherente	Corrección de errores fonológicos residuales.
5 años	Refinamiento en la pronunciación y entonación. Discurso estructurado.	Mayor control de la prosodia y segmentación de palabras.
6 años	Capacidad para narrar hechos y relatar historias con estructura lógica.	Uso adecuado de reglas fonológicas y gramaticales.















Edad	Manifestaciones en general	Manifestaciones fonético-fonológicas
7 años	Dominio completo del sistema fonológico. Uso fluido del lenguaje en contextos sociales y académicos.	Dominio completo de los fonemas y estructuras sintácticas del idioma.



Nota. Tomado de Adquisición y Desarrollo del Nivel Fonológico en niños de 0 a 7 años (pp. 70-92), por Agudelo et al., 2020, Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia).



2.2. Definición de los trastornos de los Sonidos del habla



Los trastornos de los Sonidos del habla son alteraciones específicas que afectan la producción y claridad de los sonidos del habla, impactando directamente en la comunicación oral; dichas alteraciones incluyen problemas de articulación, como las dislalias; dificultades en la fluidez, como la tartamudez; y alteraciones en la calidad vocal, como las disfonías (Rodríguez Jiménez et al., 2016, p. 133). No obstante, Fresneda y Mendoza (2005) destacan que los trastornos del habla no pueden definirse exclusivamente desde el punto de vista lingüístico, ya que abarcan aspectos motores, cognitivos y sociales, este enfoque holístico ofrece una intervención efectiva.



Por su parte, Mulas et al. (2006) proponen que los trastornos del habla son una manifestación secundaria de alteraciones en el control motor del sistema nervioso, señalan que, dentro de los trastornos del neurodesarrollo, las disfasias representan un grado severo de afectación del lenguaje.



A continuación, le invito a ampliar la información sobre este contenido consultando el artículo <u>"Trastornos de los Sonidos del Habla" de Franklin Susanibar</u>. En este artículo encontrará explicaciones detalladas sobre la etiología, los síntomas y los resultados de la prevalencia de este trastorno. Además, complementar la información con el documento <u>Trastornos del Habla y la Voz</u> de autoría de Marta Coll-Florit, Gerardo Aguado, Alicia Fernández-Zúñiga, Sara Gambra. Estas lecturas le proporcionarán una comprensión profunda y completa del tema.







Es momento de transferir los aprendizajes, para ello le sugiero desarrollar la actividad que se describe a continuación



Actividad de aprendizaje recomendada

Actividad 1

Elabore un Mapa Mental sobre el Habla y sus Trastornos.

Estrategias de trabajo:

- Lea comprensivamente el contenido que se ha trabajado durante la semana.
- 2. Dibuje el nodo central de su mapa mental en una hoja en blanco o en una herramienta digital (Menti.com).
- 3. Cree ramas principales conectadas al nodo central para representar las subcategorías.
- 4. En cada rama, incluya palabras clave, descripciones breves y ejemplos para ilustrar los conceptos.
- 5. Utilice colores, íconos o imágenes para que su mapa sea más visual y facilite la conexión entre ideas.

Retroalimentación: ¡Buen trabajo! Al completar esta actividad, usted organiza de manera clara y estructurada los conceptos clave sobre el habla y sus trastornos. Este ejercicio le ayudará a comprender mejor los elementos teóricos y prácticos, además de fortalecer sus habilidades para representar gráficamente información compleja. ¡Sigue adelante!

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.















Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 4



Unidad 2. Trastornos de habla



2.3. Características de los trastornos de los sonidos del habla



Los trastornos del habla comprenden un conjunto diverso de condiciones que afectan la capacidad de las personas para comunicarse de manera efectiva, dichas alteraciones pueden originarse en distintos niveles del sistema de comunicación, desde la percepción sensorial hasta la producción motora del lenguaje. A continuación, se describen las características principales de estos trastornos del habla propuestas por (Berthier et al., 2011), con un análisis detallado de cada una. Para mayor comprensión, observe el siguiente video.



Características del Trastorno del habla



Dificultades en la articulación



Los trastornos de articulación implican problemas para producir sonidos del habla de manera clara y precisa. Un ejemplo común es la dislalia, que se caracteriza por la omisión, sustitución o distorsión de fonemas. Estos problemas pueden deberse a alteraciones físicas en los órganos de la fonación, como la lengua o el paladar, o a dificultades en el aprendizaje del control motor necesario para la pronunciación correcta (Mulas et al., 2006, p. S104).



Alteraciones en la fluidez



Los trastornos de la fluidez, como la disfemia o tartamudez, se manifiestan mediante interrupciones en el ritmo del habla, bloqueos, repeticiones o prolongaciones de sonidos y palabras. Estas alteraciones suelen asociarse a

factores neurológicos y psicológicos, y su impacto puede extenderse más allá del habla, afectando la autoestima y la interacción social de las personas (Mulas et al., 2006, p. S104).

Problemas en la entrada sensorial



Este tipo de trastornos afecta la percepción de los estímulos lingüísticos, como ocurre en la agnosia auditiva-verbal, donde las personas son incapaces de interpretar el lenguaje hablado a pesar de tener una audición normal. Estas dificultades limitan la comprensión del lenguaje y pueden complicar el aprendizaje de nuevas habilidades lingüísticas (Mulas et al., 2006, p. S105).



Déficit en el procesamiento central



Los trastornos relacionados con el procesamiento central incluyen alteraciones en la organización y comprensión de los estímulos lingüísticos. Por ejemplo, en el déficit de programación fonológica, las personas presentan un habla imprecisa e ininteligible debido a dificultades en la planificación y ejecución de las secuencias motoras necesarias para producir sonidos (Mulas et al., 2006, p. S105).





Alteraciones en la salida motora

Estos trastornos afectan la ejecución física del habla, como en la disartria, que es consecuencia de problemas en el control neuromotor de los músculos involucrados en la producción del habla. Las personas con disartria pueden tener un habla lenta, débil o poco clara, dependiendo de la gravedad de la alteración motora (Mulas et al., 2006, p. S106).

Impacto en la comunicación social

Los trastornos del habla no solo limitan la capacidad de expresarse, sino que también afectan las interacciones sociales. Por ejemplo, las dificultades para articular palabras o mantener un ritmo fluido pueden generar frustración en las relaciones interpersonales y derivar en aislamiento social o problemas emocionales (Mulas et al., 2006, p. S106).

R













Efectos en el desarrollo cognitivo

La capacidad de comunicarse está estrechamente vinculada al desarrollo cognitivo. Las alteraciones en el habla pueden interferir en el aprendizaje académico, especialmente en áreas como la lectura y la escritura, debido a la dificultad para procesar y reproducir información lingüística (Mulas et al., 2006, p. S107).

2.4. Factores etiológicos de los trastornos del habla

Los trastornos del habla pueden ser causados por diversos factores, como defectos estructurales o neuromotores del aparato fonador, hipoacusia, daño cerebral congénito o adquirido, y factores ambientales o idiopáticos (Alás Rupérez et al., 2022, p.21). A continuación, se presentan de manera detallada las causas que originan este trastorno:

- Defectos estructurales o neuromotores del aparato fonador (respiración, fonación y articulación), como, por ejemplo, defectos orofaciales (paladar hendido o el labio leporino).
- Hipoacusia.
- Daños cerebrales o disfunciones en periodo prenatal, tal como malformaciones cerebrales, alteraciones cromosómicas, infecciones, exposición a sustancias tóxicas, o en periodos perinatal, como prematuridad, bajo peso para la edad gestacional, encefalopatía hipóxicoisquémica, infecciones del sistema nervioso central o enfermedades metabólicas.

- Daño cerebral o disfunción adquirida en la niñez (TCE, infecciones del sistema nervioso central, tumores).
- Trastornos conductuales o emocionales (mutismo selectivo).
- Privación social-familiar-cultural.
- Causas de tipo primario o idiopático (no derivadas de otra afección médica identificable en la actualidad).

Para profundizar este contenido, le invito a dar una lectura detenida de los artículos <u>Trastornos del lenguaje</u>, o del habla y de la comunicación: <u>Conceptos, clasificación y clínica</u> y <u>Clasificación de los Trastornos del Lenguaje en los niños.</u>

2.5. Clasificación

La clasificación de los trastornos del habla es crucial en la comprensión y diagnóstico de las dificultades de comunicación, tanto para los clínicos como para los pacientes. Sin embargo, existen ciertos retos y aspectos a considerar al analizar esta clasificación en los sistemas más utilizados, como el DSM-5, el CIE-10 y CIE-11, así como en enfoques alternativos. A continuación, se presenta un análisis crítico de estos sistemas de clasificación.

DSM-5 (2013) y CIE-11

El DSM-5 clasifica los trastornos del habla bajo el paraguas de los trastornos de la comunicación, centrándose en tres categorías: Trastorno del Sonido del habla, trastorno de la Fluidez del Habla de inicio en la Infancia (tartamudez) y trastornos de la voz. Por otro lado, el CIE ofrece una clasificación aplicable en una variedad de contextos, facilitando el diagnóstico y tratamiento en diferentes países. Desde un enfoque integral, el CIE11 refleja avances en el conocimiento de los trastornos del habla, como la incorporación de nuevos códigos para los sonidos del habla y fluidez. Este sistema incluye tanto los trastornos del















habla como los del lenguaje, permitiendo una comprensión más holística de las dificultades comunicativas; sin embargo, hace referencia limitada a los trastornos de la voz.





Además de los enfoques oficiales de los sistemas de clasificación DSM-5 y CIE, existe una clasificación alternativa basada en la tipología de la alteración o etiología, que también es relevante.



A continuación, se presenta la clasificación por tipo de alteración y etiología:



Trastornos del habla por tipo de alteración:

- Trastornos de la articulación: Dificultades en la producción de sonidos (Dislalia).



• Trastornos de la fluidez: Dificultades en la fluidez verbal (Tartamudeo).



• Trastornos de la voz: Alteraciones en la calidad vocal (disfonía).



Trastornos del habla por etiología

- Funcionales: No hay causa orgánica evidente (Dislalia funcional).
- Orgánicos: Asociados con alteraciones estructurales o neurológicas (Disartria).
- Neurogénicos: Resultado de daños cerebrales o neurológicos (Afasia).

Es necesario mencionar que las clasificaciones alternativas, como las basadas en la etiología y tipo de alteración, ofrecen una visión complementaria, pero carecen de una implementación universal y homogénea. En general, una clasificación más dinámica y que abarque un enfoque multidisciplinario y culturalmente inclusivo, sería beneficiosa para avanzar en el tratamiento efectivo de los trastornos del habla.

Recuerde revisar los documentos que ayudarán en la asimilación de este contenido: ensayo <u>Trastornos de la Comunicación desde el DSM-5. La necesidad de diagnóstico diferencial</u> de autoría de José Alonso Agilar y el artículo Dislalia.

A continuación, nos adentraremos en uno de los tipos de trastorno del habla: el trastorno fonológico.

2.5.1 Trastorno fonológico: concepto, criterios diagnósticos, factores etiológicos y clasificación

El trastorno fonológico, también denominado dislalia, es una alteración en el desarrollo del habla caracterizada por dificultades en la producción, articulación y organización de los sonidos del habla. Este trastorno puede analizarse desde diversas perspectivas teóricas y disciplinas:

Desde el Enfoque Lingüístico es entendido como una dificultad para aprender las normas fonológicas que rigen la producción de sonidos del habla. Esta condición se caracteriza por la simplificación de los procesos fonológicos del desarrollo, que se mantienen más tiempo del esperado en los niños (Ingram, 1989; Bernhardt & Stemberger, 2000).

Desde el enfoque Psicopedagógico, la dislalia es vista como un impedimento en el proceso de aprendizaje del habla, que afecta no solo la comunicación, sino también la capacidad para aprender a leer y escribir. Se destaca la necesidad de intervenir de manera temprana para evitar problemas en la alfabetización (Monfort & Juárez, 2006).

Desde el Enfoque Neurolingüístico y Cognitivo, se considera que las dificultades fonológicas pueden estar relacionadas con alteraciones en áreas del cerebro encargadas de procesar los sonidos del habla, como la corteza auditiva y ciertas zonas del hemisferio izquierdo. También se ha observado que los niños con dislalia pueden presentar problemas en su memoria fonológica y en la forma en que perciben los sonidos (Bishop & Snowling, 2004).















Desde el Enfoque Clínico y Terapéutico, la dislalia se clasifica según el tipo de dificultad que presenta el niño, como dislalia funcional, orgánica o auditiva, entre otras. Se enfatiza la importancia de realizar una evaluación detallada y un tratamiento enfocado en la corrección articulatoria, utilizando métodos que involucren diferentes sentidos (Peña-Casanova, 2018).

Por último, desde el Enfoque Sociolingüístico se sostiene que algunos trastornos fonológicos pueden verse afectados por factores como las diferencias dialectales o el bilingüismo. En niños que crecen en entornos con más de un idioma, a veces se observan interferencias fonológicas que no necesariamente indican un trastorno del desarrollo, sino una mezcla de lenguas (Paradis, 2007).

Criterios diagnósticos

El diagnóstico del trastorno fonológico se centra en la identificación de errores en la producción de sonidos que no son típicos para la edad y el nivel de desarrollo del niño, por ejemplo, omisiones, sustituciones, asimilaciones y distorsiones fonológicas, que afectan significativamente la inteligibilidad del habla (Tirapegui y Ortiz, 2007, p. 68). Para realizar el diagnóstico, se debe evaluar la producción fonológica del niño a través de herramientas específicas, como el TEPROSIF (Test para Evaluar Procesos de Simplificación Fonológica), esta prueba permite cuantificar y analizar la frecuencia de los procesos de simplificación y su impacto en el desarrollo del habla (Acosta y Lanzavechia, 2010, p. 10).

Según el DSM-IV, el trastorno fonológico (F80.0) debe diferenciarse de otros trastornos del lenguaje y del habla, el manual establece que los síntomas deben estar presentes sin una causa atribuible a déficits sensoriales (auditivos o visuales), motoras (como disartria), cognitivas o neurológicas evidentes (Castro-Rebolledo et al., 2004, p. 1174). Este criterio de exclusión es fundamental para delimitar el diagnóstico y evitar confusiones con retrasos del lenguaje simples o con trastornos más complejos, como el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL).















Otra herramienta esencial en el diagnóstico es la comparación de los patrones fonológicos del niño con los hitos típicos de desarrollo del habla, es común que los niños pequeños omitan consonantes finales o simplifiquen estructuras silábicas hasta los 3 años, pero si estos errores persisten más allá de los 5 años, es indicativo de una posible patología (Albesa y Ayala, 2017, p. 16).

A continuación, revisemos los criterios diagnósticos expuestos en el Manual de Clasificación de los trastornos Mentales para el trastorno fonológico, que se presenta en la tabla 5.

Tabla 5 *Trastorno Fonológico DSM-5*

rasterno i energico bain e		
Criterios diagnósticos 315.39 (F80.0)	Descripción	
a. Dificultad en la producción fonológica	Dificultad persistente que interfiere con la inteligibilidad del habla o impide la comunicación verbal de mensajes.	
b. Limitaciones en la comunicación	La alteración afecta la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o combinada.	
c. Inicio en el desarrollo temprano	Los síntomas aparecen en las primeras fases del período de desarrollo.	
d. Exclusión de otras afecciones	Las dificultades no se deben a afecciones congénitas o adquiridas como parálisis cerebral, paladar hendido, hipoacusia o traumatismo cerebral.	

Nota. Tomado de APA (p. 16), por Fernández et al., 2013.

Factores Etiológicos

Los factores etiológicos del trastorno fonológico son complejos y multifactoriales, algunos estudios sugieren que este trastorno puede estar relacionado con déficits en la representación mental de los sonidos del habla, lo que afecta tanto la percepción como la producción fonológica; adicionalmente, investigaciones han identificado posibles vínculos genéticos en regiones cromosómicas asociadas con el lenguaje, como el gen FOXP2,















desde una perspectiva ambiental, la falta de estimulación lingüística temprana puede exacerbar los problemas fonológicos (Castro-Rebolledo et al., 2004, p. 1174).

Clasificación

La clasificación de las dislalias o trastornos fonológicos es un tema ampliamente discutido dentro del campo de la logopedia, la lingüística, y la psicología. La existencia de múltiples enfoques para categorizar estos trastornos refleja la complejidad y la variabilidad que presentan los casos, así como las diversas causas subyacentes que pueden influir en el desarrollo de los trastornos fonológicos. A continuación, realizaremos un análisis de las principales clasificaciones que surgen de las perspectivas teóricas que abordan este fenómeno.













1. Enfoque Lingüístico: Procesos Fonológicos Simplificadores

Desde la fonología generativa y la fonología natural Ingram, D. (1989), señala que la dislalia se comprende como trastorno resultante de la persistencia de procesos fonológicos simplificadores más allá de la edad en que deberían desaparecer. Estos procesos son comunes en los primeros años de vida, cuando los niños aún están aprendiendo a articular y organizar los sonidos de su lengua. Sin embargo, cuando dichos procesos no se eliminan en el momento adecuado, dan lugar a trastornos fonológicos.

Este enfoque ofrece una visión bastante estructurada y técnica del trastorno, identificando específicamente los procesos fonológicos alterados, tales como la sustitución de sonidos y la omisión de fonemas. La clasificación de dislalias en **simplificadoras** y **mal adquiridas** es útil para categorizar los errores fonológicos y guiar el tratamiento.

2. Enfoque Psicopedagógico: Clasificación Funcional y Estructural

Monfort, M., & Juárez, A. (2006) desde un enfoque psicopedagógico ofrece una visión que pone énfasis en los aspectos **cognitivos** y **fisiológicos** del trastorno. Las dislalias pueden ser **funcionales** y **estructurales**. La dislalia funcional hace referencia a alteraciones en la producción de sonidos sin que exista una causa orgánica identificable, mientras que la dislalia estructural se asocia con alteraciones físicas en las estructuras del aparato articulatorio (como el paladar hendido o la pérdida auditiva).

Este modelo no toma en cuenta los **factores socioculturales** que también pueden influir en el desarrollo del lenguaje y la producción de los sonidos.

3. Enfoque Neurolingüístico y Cognitivo: Deficiencias en el Procesamiento Fonológico

Bishop, D. V. M., & Snowling, M. J. (2004) desde el enfoque **neurolingüístico** y **cognitivo** de la dislalia ofrecen una comprensión más profunda de las bases cerebrales y cognitivas involucradas en el trastorno. La teoría sostiene que las dificultades fonológicas pueden estar vinculadas con alteraciones en áreas cerebrales específicas que son responsables de la **percepción y producción de los sonidos**. Esto se asocia a la **memoria fonológica** y la capacidad de **discriminación auditiva**, que son esenciales para la correcta articulación.

4. Enfoque Clínico y Terapéutico: Clasificación y Tratamiento Logopédico

Desde una perspectiva clínica Peña-Casanova J (2018). explica **que** la clasificación de las dislalias se orienta hacia las dificultades articulatorias que afectan la capacidad del niño para producir los sonidos correctamente, sin que haya necesariamente una alteración cognitiva o neurológica. En este enfoque, se hace énfasis en la intervención logopédica como medio principal para tratar los trastornos fonológicos, con estrategias que incluyen ejercicios de articulación y reeducación fonética.

5. Enfoque Sociolingüístico: Influencia de Factores Culturales y Lingüísticos















Desde la perspectiva **sociolingüística** Paradis, J. (2007), señala que la dislalia puede ser vista como el resultado de influencias **dialectales** o **interferencias lingüísticas** en contextos bilingües o multiculturales. Este enfoque subraya que, en algunos casos, lo que se interpreta como un trastorno fonológico puede ser simplemente una mezcla o interferencia de sonidos de diferentes lenguas.

En lugar de ver las dificultades fonológicas como un trastorno patológico, este enfoque las interpreta como parte natural del proceso de aprendizaje de múltiples lenguas. Sin embargo, uno de los retos es que puede ser difícil distinguir entre interferencia lingüística y un trastorno fonológico real. El riesgo de interpretar mal las interferencias lingüísticas como trastornos fonológicos puede llevar a diagnósticos erróneos y tratamientos innecesarios.

Cada una de las clasificaciones de las dislalias ofrece una perspectiva útil y válida, por lo tanto, es necesario combinar los enfoques lingüísticos, psicopedagógicos, neurolingüísticos, clínicos y sociolingüísticos para obtener una comprensión integral del trastorno fonológico. El diagnóstico y la intervención deben considerar todos los aspectos del desarrollo lingüístico del niño, su entorno social y cultural, y las posibles bases neurológicas del trastorno, para garantizar un tratamiento efectivo y adaptado a las necesidades individuales del paciente.

Revisemos detenidamente la tabla 6 en la que se resume esta información









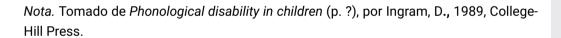






Tabla 6Clasificación de los trastornos Fonológicos o Dislalias desde diferente enfoque

Clasificación	Enfoque	Descripción
	Según la Fonología Generativa y Natural:	A) Simplificadoras B) Mal adquiridas
Trastorno Fonológico	Según el Enfoque Psicopedagógico	A) Estructurales. B) Funcionales
	Según Enfoque Neurolingüístico y Cognitivo	A) Deficiencias en áreas cerebrales responsables de la percepción y producción de los sonidos del habla
etota	Según Enfoque Clínico y Terapéutico	A) Auditivas B) Articulatorias
	Según Enfoque Sociolingüístico: Influencia de Factores Culturales y Lingüísticos	A) la dislalia resultada de influencias dialectales o interferencias lingüísticas



Ahora, profundicemos su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Analice la muestra de habla de un niño de 4 años 5 meses y, en función del análisis, llene la tabla que seguidamente se presenta.

Estrategias de trabajo:

1. Lea detenidamente la información de cada una de las escenas de la muestra de habla del niño de 4 años 5 meses.















- 2. Analice la estructura del habla en las escenas 1, 2 y 3 del Cuento El fantasma Azul que han sido reproducidas por un niño de 4 años 5 meses.
- 3. Identifique los fonemas de dificultad y el tipo de error que comete él tiene el niño en la articulación de fonemas considerando la edad.
- 4. Llene la tabla de fonemas en los que el niño tiene dificultad para articular, considerando la clasificación según el modo de articulación, punto de articulación y sonoridad.

Cuento el fantasma azul.

Escena 1.ª: Había, una vez, un pueblo donde las mujeres, los hombres y los niños eran todos muy bajos, muy bajos. Las casitas verdes parecían de juguete.

Escena 2.a: Una noche estaban todos paseando y jugando por la calle.

Escena 3.^a: De pronto apareció un fantasma azul, alto, alto, alto. No tenía piernas ni brazos.

Muestra de habla del niño de 4 años, 5 meses, de tres escenas del cuento "El Fantasma azul".

Te titula e cueto atul

Escena 1

Una vez, había una mueles, los niños, el lombe, la cata palecia de uetes.

Escena 2

Etaba po la calle,pateaba por la calle, la ete.

Escena 3

te atuto, habia un patama atul, la gete te atuto. Tabla de trabajo.















Tabla 7

Análisis de muestra de habla

Análisis de muestra de habla del Cuento el Fantasma Azul		Clasificación de los fonemas en los que presenta dificultad			
Escena	Fonemas de dificultad	Tipo de error	Según el modo de articulación	Según el punto de articulación	Sonoridad
Escena 1					
Escena 2					
Escena 3					

Nota. Maldonado, R., 2024.

Actividad 2:

Identifique las características principales de los trastornos del habla

Estrategias de trabajo:

- 1. Revise las características principales de los trastornos del habla (articulación, fluidez, entrada sensorial, etc.).
- 2. Complete la siguiente tabla en función de la información estudiada















Tabla 8

Características de los Trastornos del Habla

Trastorno del habla	Características	Ejemplo
Articulación		
Fluidez		
Entrada sensorial		

Nota. Maldonado, R., 2024.

Actividad 3:

Analice y describa las características del habla de niños de 2 y 4 años, considerando el proceso evolutivo de adquisición del lenguaje

Estrategias de trabajo:

- 1. Planifique y obtenga la muestra de habla, para ello requiere:
 - a. Seleccionar a los niños que participarán de la práctica
 - b. Solicitar autorización del padre de familia o representante legal para solicitar el consentimiento informado, antes de grabar o transcribir el habla de los niños.
 - c. Elegir un ambiente adecuado donde el niño se sienta cómodo para hablar de forma espontánea.
 - d. Seleccionar las técnicas a utilizar para la recogida de la muestra de habla: juegue con el niño; muestre imágenes de objetos comunes y solicite al niño que las nombre; utilice palabras claves para evaluar la articulación de fonemas específicos (ver ficha / <u>Anexo 1. Ficha del examen de articulación</u>)
- 2. Registre y transcriba la muestra de habla
- Analice las características del habla, considere para ello la edad y desarrollo fonológico (ver ficha / <u>Anexo 2. Ficha de comprensión del</u> <u>lenguaje</u>). Se analizará: fonética y fonología; procesos fonológicos e inteligibilidad















- 4. Identifique posibles dificultades
- 5. Realice el respectivo análisis de los fonemas articulados por los niños
- 6. Realice el informe de los hallazgos encontrados

Actividad 4

Escriba una frase breve explicando cómo cada tipo de trastorno puede impactar la comunicación diaria de una persona.

Retroalimentación

¡Buen trabajo! Ahora cuentas con una comprensión más clara sobre las características de los trastornos del habla y cómo afectan la comunicación.

Nota: Por favor complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 5

Unidad 2. Trastornos de habla

2.5. Clasificación

Estimado estudiante, esta semana nos adentraremos en el trastorno de la fluidez de inicio en la infancia, un tema fundamental para comprender cómo las dificultades en el ritmo y la fluidez del habla pueden manifestarse desde edades tempranas. Exploraremos su definición, características principales, criterios diagnósticos y las clasificaciones propuestas para esta condición. En tal sentido, el propósito es que usted pueda identificar y analizar este trastorno desde una perspectiva teórica y práctica, adquiriendo herramientas para entender mejor su impacto en el desarrollo comunicativo.















2.5.2. Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia: definición, características, criterios diagnósticos y clasificación

Definición

El trastorno de la fluidez de inicio en la infancia, conocido también como disfemia o tartamudez, es una alteración del habla que afecta la fluidez y el ritmo del lenguaje. Según el DSM-5 (quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*), este trastorno forma parte de los trastornos del neurodesarrollo y se define por la presencia de disfluencias significativas que incluyen repeticiones de sonidos, sílabas o palabras completas, prolongaciones de sonidos y bloqueos en el flujo del habla; estas disfluencias se producen de manera involuntaria y persistente, interfiriendo en la capacidad del individuo para expresarse verbalmente de forma eficiente y fluida (Navarro Pecci, 2019, p. 9).

El mismo autor explica que, aunque su aparición suele situarse entre los 2 y 4 años, un porcentaje menor de los casos persiste en la adolescencia y la adultez, desarrollándose en formas crónicas que impactan de manera negativa en la comunicación y el bienestar emocional.

Características

El "Trastorno de la Fluidez Verbal de Inicio en la Infancia", también conocido como tartamudez o disfemia, está detalladamente descrito en el libro "Trastorno de la Fluidez Verbal de Inicio en la Infancia". "Análisis de Causas, Consecuencias y Estrategias de Intervención" de Laura Navarro Pecci (2019). Según este texto, las características principales del trastorno incluyen:















Figura 3

Características de Trastorno de la Fluidez Verbal de Inicio en la Infancia



Alteraciones de la Fluidez y Ritmo del Habla:

Estas se manifiestan en bloqueos, repeticiones y prolongaciones de sonidos, sílabas o palabras. Estas interrupciones son involuntarias y generan dificultades significativas para el individuo.

Reacciones Emocionales:

Las personas afectadas suelen experimentar ansiedad, vergüenza, o culpas asociadas a sus dificultades para hablar con fluidez.















Conductas de Evitación y Escape:

Incluyen silencios estratégicos, circunloquios (sustituir palabras problemáticas por otras más fáciles de pronunciar) y otras tácticas para minimizar los episodios de disfemia.

Impacto Psicosocial:

El trastorno puede influir negativamente en el desarrollo social, académico y profesional, llegando a generar logofobia (miedo a hablar).

Criterios de diagnóstico

El diagnóstico del trastorno de la fluidez de inicio en la infancia requiere una evaluación cuidadosa de las características y la severidad de las disfluencias. Según el DSM-5, los criterios incluyen:

Figura 4Criterios de diagnóstico de los Trastorno de la Fluidez Verbal de Inicio en la Infancia



Clasificación

El trastorno de la fluidez se clasifica principalmente según su severidad y sus manifestaciones clínicas. Navarro Pecci (2019) distingue entre:

- Tartamudez leve: Interferencia mínima en la comunicación, con síntomas ocasionales y sin repercusión emocional significativa.
- 2. **Tartamudez moderada**: Episodios frecuentes de disfluencia acompañados de tensión muscular y esfuerzos visibles al hablar.
- 3. **Tartamudez severa**: Interrupciones constantes que dificultan gravemente la comunicación y se asocian a comportamientos de evitación y logofobia, afectando la calidad de vida del individuo (p. 15)

Para profundizar los conocimientos de esta unidad pongo a disposición el documento disfemia quía de apoyo















Felicitaciones por haber completado el estudio de esta unidad. Ahora es el momento de aplicar y consolidar los conocimientos adquiridos. Para ello, hemos diseñado una serie de actividades que le permitirán fortalecer su aprendizaje de manera activa y significativa.

















Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Realice un mapa conceptual que explique las características principales de los trastornos del habla y su impacto en la comunicación y el desarrollo.

Estrategias de trabajo:

- 1. Lea comprensivamente la Unidad 2: Trastornos de Habla.
- 2. Subraye las ideas principales de cada sección.
- 3. Relacione la idea central ("Trastornos de Habla") con los subtemas principales, creando un mapa conceptual que estructure los conceptos de manera jerárquica y visualmente clara.
- 4. Incluya ejemplos de cómo estos trastornos afectan la comunicación diaria y el desarrollo cognitivo.

Actividad 2

Elabore un caso de trastorno fonológico de la fluidez de inicio en la infancia, considerando los criterios diagnósticos del DSM-5.

Estrategias de trabajo:

- Lea detenidamente la información que consta en el DSM-V sobre los criterios diagnósticos a considerar para un diagnóstico de trastorno fonológico de inicio en la infancia.
- 2. Extraiga las características fundamentales del trastorno fonológico de inicio en la infancia.
- 3. Elabore el caso sobre este tipo de trastorno.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Actividad 3

¡Excelente! Ahora es momento de valorar los conocimientos aprendidos completando la siguiente autoevaluación para retroalimentar aquellos que aún no están consolidados.



Autoevaluación 3

Lea detenidamente cada uno de los enunciados y responda con una V (verdadero) o una F (falso), según corresponda.

- Los trastornos del habla afectan exclusivamente la producción física de los sonidos.
- 2. () La dislalia es un trastorno de articulación que puede incluir omisión, sustitución o distorsión de fonemas.
- 3. () La agnosia auditiva-verbal afecta la comprensión del lenguaje a pesar de una audición normal.
- La disartria se relaciona con dificultades en la percepción auditiva del lenguaje.
- El trastorno fonológico se caracteriza por errores persistentes en la producción de sonidos que no tienen causas motoras, sensoriales o neurológicas evidentes.
- 6. () La tartamudez es una alteración del habla que siempre desaparece en la adolescencia.
- 7. () Los trastornos del habla pueden tener un impacto significativo en las interacciones sociales y el desarrollo emocional.















- 8. () El trastorno de la fluidez de inicio en la infancia incluye repeticiones de sonidos, prolongaciones y bloqueos en el flujo del habla.
- 9. () Los factores etiológicos del trastorno fonológico incluyen déficits en la representación mental de sonidos y vínculos genéticos como el gen FOXP2.
- La falta de estimulación lingüística temprana no tiene relación con los trastornos fonológicos.

Ir al solucionario

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 6

Estimado estudiante.

¡Bienvenido a la Semana 6! En esta ocasión comenzamos con la Unidad 3: Trastornos del Lenguaje, un tema clave para profundizar en las diferencias entre los trastornos del habla y los trastornos del lenguaje. Durante esta semana, nos enfocaremos en los conceptos previos que establecen la base para comprender estas alteraciones, explorando las dimensiones lingüísticas afectadas, como la fonología, semántica, morfosintaxis y pragmática; también analizaremos cómo estas dificultades impactan en la socialización, el aprendizaje y el desarrollo general de las personas

Unidad 3. Trastornos del lenguaje

3.1. Conceptos previos

Los trastornos del lenguaje son alteraciones que afectan la capacidad de los individuos para comprender, procesar o expresar el lenguaje de manera adecuada. A diferencia de los trastornos del habla, los trastornos del lenguaje















abarcan dificultades en niveles lingüísticos más amplios, como la semántica, la morfosintaxis y la pragmática, además de la fonología. Según Tirapegui y Ortiz (2007), estos trastornos se manifiestan como problemas en el desarrollo típico del lenguaje, impactando tanto la producción como la comprensión, lo cual influye directamente en la socialización y el aprendizaje de los niños (p. 67).

El lenguaje, entendido como un sistema complejo que permite la comunicación y la representación del pensamiento, requiere la interacción de factores biológicos, cognitivos y sociales para su desarrollo. Los trastornos del lenguaje, por tanto, surgen de alteraciones en estas dimensiones, incluyendo déficits en las estructuras cerebrales responsables de la producción y comprensión del lenguaje, la falta de estimulación lingüística adecuada y condiciones genéticas que predisponen a ciertas dificultades (Castro et al., 2004, p. 1174).

3.2. Definición

El trastorno del lenguaje se define como una condición que afecta la adquisición y uso de uno o más componentes lingüísticos: fonología, morfología, sintaxis, semántica o pragmática. El DSM-5 clasifica estos trastornos como parte de los trastornos del neurodesarrollo, destacando que se caracterizan por una dificultad significativa para adquirir y utilizar el lenguaje debido a déficits persistentes en la comprensión o producción. Específicamente, el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) se describe como una condición en la que las habilidades lingüísticas están notablemente por debajo de lo esperado para la edad, sin que existan déficits sensoriales, motores, neurológicos o cognitivos que expliquen esta dificultad (Navarro Pecci, 2019, p. 9).

3.3. Características

En la siguiente infografía se pueden observar las principales características de este trastorno, donde se incluyen alteraciones específicas en la fluidez verbal, junto con consecuencias psicológicas y sociales significativas.















Características del Trastorno del Lenguaje

Es tiempo de fortalecer su aprendizaje mediante su participación en la siguiente actividad.





Actividad de aprendizaje recomendada

Actividad: Realice una lluvia de ideas que explore las principales características y componentes afectados por los trastornos del lenguaje, incluyendo su impacto en la socialización y el aprendizaje.

Procedimiento:

- Lea comprensivamente la Unidad 3: Trastornos del Lenguaje.
- En grupo o de manera individual identifique las áreas clave relacionadas con los trastornos del lenguaje (ejemplo: producción, comprensión, pragmática).
- Escriba todas las ideas que surjan en torno a cada componente afectado y su relevancia.
- Reflexione sobre cómo estas ideas se relacionan con las características presentadas en el texto.
- Organice las ideas en un esquema.

Retroalimentación

¡Excelente trabajo! Al finalizar esta actividad, el estudiante será capaz de generar una visión amplia y reflexiva sobre los trastornos del lenguaje, conectando los conceptos teóricos con ejemplos prácticos; también habrá desarrollado habilidades de pensamiento crítico al identificar relaciones clave y áreas de impacto en el desarrollo lingüístico.













Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 7

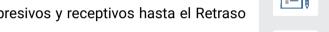


Unidad 3. Trastornos del lenguaje



Seguimos avanzando en la Unidad 3: Trastornos del Lenguaje, y esta semana nos enfocaremos en las causas que originan estas alteraciones. Exploraremos cómo factores genéticos, neurológicos y ambientales influyen en el desarrollo de los trastornos del lenguaje, haciendo énfasis en investigaciones recientes que ayudan a comprender estas complejas interacciones. Adicionalmente, abordaremos la clasificación de los trastornos del lenguaje, identificando los diferentes subtipos, desde trastornos expresivos y receptivos hasta el Retraso Simple del Lenguaje (RSL).







3.4. Causas



Los trastornos del lenguaje tienen orígenes diversos, y en muchos casos las causas específicas son desconocidas, especialmente en condiciones como el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL); no obstante, investigaciones recientes han identificado varios factores asociados. Partiendo de la predisposición genética, que juega un papel importante en la aparición de trastornos como el TEL, según Vera y Montes (2021), existe evidencia de una alta probabilidad de transmisión genética, particularmente en poblaciones pequeñas y aisladas, lo que resalta la importancia del componente hereditario en este trastorno (p. 767). Además, el entorno sociofamiliar y el nivel educativo de los padres también influyen en la manifestación y gravedad del TEL, afectando el desarrollo lingüístico de los niños.



Otro factor crucial es el desarrollo neurológico, de acuerdo a Fresneda y Mendoza (2005), los trastornos del lenguaje pueden estar relacionados con disfunciones en áreas específicas del cerebro responsables del procesamiento lingüístico, aunque sin evidencia de daño estructural en muchos casos (p. S52)



. Igualmente, factores ambientales como la falta de estimulación lingüística temprana o el estrés en el entorno familiar también contribuyen al desarrollo de estos trastornos.

3.5. Clasificación

La clasificación de los trastornos del lenguaje depende de diversos enfoques que buscan diferenciar subtipos basados en sus características clínicas y funcionales; Fresneda y Mendoza (2005) explican que, los trastornos del lenguaje se pueden clasificar en trastornos expresivos, receptivos y mixtos, dependiendo de si afectan la producción del lenguaje, su comprensión o ambos aspectos (p. S54). Dentro de esta clasificación, se incluyen condiciones como el TEL, que se subdivide en categorías basadas en criterios clínicos y empíricos, como el déficit fonológico-sintáctico o el déficit semántico-pragmático.













3.5.1 Retraso simple del lenguaje: definición; características; factores etiológicos; clasificación

Definición

El Retraso Simple del Lenguaje (RSL) es una alteración transitoria del desarrollo lingüístico que afecta principalmente la adquisición del lenguaje en las primeras etapas de la infancia; conforme a Fresneda y Mendoza (2005), el RSL se define como una demora en el desarrollo del lenguaje que no está asociada a deficiencias neurológicas, cognitivas o sensoriales, y que generalmente se supera con la maduración y la estimulación adecuada (p. S53).

Características

Entre sus características principales se encuentran un vocabulario reducido, dificultades en la construcción de frases y errores gramaticales comunes para la edad, que contrastan con un desarrollo normal en otras áreas cognitivas y

sociales. Este trastorno suele diagnosticarse en niños que muestran un progreso lento, pero constante en el lenguaje, lo que lo diferencia de condiciones más severas como el TEL (Vera & Montes, 2021, p. 770).

Los factores etiológicos



Los factores etiológicos del RSL incluyen principalmente aspectos ambientales, como una estimulación lingüística insuficiente en el entorno familiar o educativo; también pueden influir factores genéticos y neurobiológicos, aunque estos son menos determinantes en comparación con trastornos más graves del lenguaje (Fresneda & Mendoza, 2005, p. S54).



Clasificación



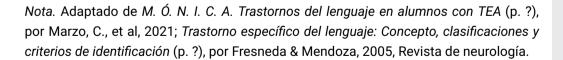
El Retraso Simple del Lenguaje (RSL) se clasifica principalmente en función de las áreas afectadas del desarrollo lingüístico, permitiendo identificar las particularidades de cada caso y establecer estrategias de intervención adecuadas. A continuación, se detalla la clasificación del RSL basada en la naturaleza de las dificultades y su evolución.





Tabla 9 *Clasificación del retraso del lenguaje*

Retraso	Descripción
Fonológico	Este tipo de retraso afecta el desarrollo de los sonidos del habla. Los niños con retraso fonológico presentan un repertorio fonémico limitado y persisten en la utilización de procesos de simplificación fonológica más allá de la edad esperada. Esto incluye omisiones, sustituciones o distorsiones de fonemas, lo que puede afectar la inteligibilidad del habla. Según Fresneda y Mendoza (2005), esta es una de las manifestaciones más comunes del RSL y suele resolverse con una intervención adecuada y un entorno lingüístico estimulante.
Morfosintáctico	En esta categoría, el niño muestra dificultades en la construcción de frases, uso correcto de tiempos verbales y concordancia gramatical. Por ejemplo, es común que omitan palabras funcionales como artículos o preposiciones, o que usen frases más simples de lo esperado para su edad. Este retraso afecta la habilidad de los niños para expresarse de manera completa y coherente, impactando su interacción social y académica (Salvatierra-Vera & Zambrano-Montes, 2021).
Semántico	El retraso semántico se caracteriza por un vocabulario reducido y dificultades para comprender conceptos abstractos o relacionar palabras con significados. Esto se traduce en problemas para realizar descripciones, categorizar objetos o responder a preguntas abiertas. Estas limitaciones reflejan la importancia de la exposición a un entorno lingüístico rico y variado para estimular el aprendizaje de nuevas palabras (Fresneda & Mendoza, 2005).
Pragmático	En esta categoría, las dificultades están relacionadas con el uso funcional del lenguaje en contextos sociales. Los niños con retraso pragmático pueden tener problemas para iniciar o mantener conversaciones, interpretar el significado implícito de expresiones o adaptar su lenguaje a diferentes contextos. Estas dificultades son particularmente visibles en entornos grupales, donde las habilidades comunicativas son esenciales para la interacción (Marzo-Cordón & Belda-Torrijos, 2021).



Para enriquecer su conocimiento, realice la actividad que se presenta a continuación:

















Actividad de aprendizaje recomendada

Actividad:

Realice un mapa mental para identificar las principales causas y clasificaciones de los trastornos del lenguaje, destacando cómo cada factor contribuye al desarrollo de estas alteraciones.

Procedimiento:

- 1. Revise cuidadosamente el contenido de la Semana 7.
- 2. Diseñe un mapa mental.
- Reflexione sobre cómo estas causas y clasificaciones están interconectadas y cómo influyen en el desarrollo lingüístico y social.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación:

¡Bien hecho! Al finalizar esta actividad, el estudiante será capaz de organizar de manera visual y clara las causas y clasificaciones de los trastornos del lenguaje, comprendiendo sus relaciones e impactos.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 8

Actividades finales del bimestre

Estimado estudiante, como parte del cierre académico de este bimestre, le sugerimos realizar una revisión exhaustiva de:

- Los cuestionarios correspondientes al semestre.
- Completar las actividades semanales desarrolladas durante la unidad.

Estas herramientas representan una excelente oportunidad para consolidar los conceptos clave abordados en el curso, reflexionar sobre su aprendizaje y preparar adecuadamente los temas evaluados.













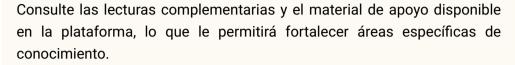


Al finalizar esta actividad, tendrá una visión más clara y estructurada de los contenidos trabajados durante el bimestre, facilitando así un desempeño óptimo en las evaluaciones finales.





Actividad de aprendizaje recomendada



















Resultados de aprendizaje 1 y 2:

- Conoce, comprende y diferencia los trastornos de la comunicación, en el ámbito escolar.
- Evalúa, diagnostica e interviene sobre los trastornos de la comunicación, en el ámbito escolar.

Para lograr este resultado, es fundamental adentrarse en el estudio de los diferentes trastornos de la comunicación que pueden presentarse en el contexto escolar. A través del análisis teórico y práctico, se explorarán sus características, causas y manifestaciones, permitiendo una comprensión profunda que facilite su diferenciación. Se abordarán aspectos lingüísticos, cognitivos y socioemocionales relacionados con la comunicación, así como estrategias para su identificación.

Además, se desarrollarán habilidades para evaluar y diagnosticar estos trastornos mediante herramientas y técnicas especializadas. Se trabajará en la planificación e implementación de estrategias de intervención, considerando enfoques terapéuticos y pedagógicos adecuados para cada caso. De esta manera, se garantizará una atención efectiva que favorezca la inclusión y el desarrollo comunicativo en el entorno escolar.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Recuerde revisar de manera paralela los contenidos con las actividades de aprendizaje recomendadas y actividades de aprendizaje evaluadas.

















Semana 9

Unidad 3. Trastornos del lenguaje

3.4. Causas

Estimado estudiante, esta semana concluimos la Unidad 3: Trastornos del Lenguaje con un análisis detallado del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), lo que nos permitirá comprender en profundidad esta condición, que afecta significativamente el desarrollo del lenguaie ٧ las competencias comunicativas. Estudiaremos su definición, características principales, factores etiológicos y las clasificaciones que nos ayudarán a identificar y entender las diversas manifestaciones del TEL. Esta será una oportunidad para consolidar tus conocimientos y cerrar la unidad con una comprensión integral de los trastornos del lenguaje.

3.5.2 Trastorno específico del lenguaje: definición; características; factores etiológicos; clasificación

Definición

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) se define como una condición que, desde el enfoque patológico, se clasifica como una alteración en el desarrollo del habla y el lenguaje; desde una perspectiva educativa, se considera una dificultad en el aprendizaje que afecta específicamente las habilidades orales, particularmente en el desarrollo de competencias comunicativas (Vera & Montes, 2021, p. 762). La atención y manejo del TEL a menudo se ven limitados debido a la falta de formación especializada por parte de los profesionales de la salud, las restricciones en el tiempo y recursos para atender grupos numerosos, y la ausencia de un apoyo integral de la familia y especialistas en el área.

Características















El TEL presenta un perfil heterogéneo, pero las características comunes incluyen un vocabulario restringido, dificultades en la formulación de oraciones, problemas en la comprensión de estructuras complejas y errores frecuentes en la concordancia verbal y nominal; como afirma Vera y Montes (2021), los niños con TEL también tienen problemas en el uso del lenguaje en situaciones sociales, lo que afecta su capacidad para establecer relaciones interpersonales y su integración en contextos educativos (p. 769). Además, se observan dificultades para aprender nuevas palabras y relacionarlas con conceptos, lo que puede derivar en problemas de memoria verbal a corto plazo.

Factores etiológicos

El TEL tiene un origen multifactorial, con una fuerte influencia genética y biológica, estudios recientes han identificado alteraciones en genes relacionados con el desarrollo del lenguaje, como el FOXP2, que está implicado en la regulación de los procesos neuronales responsables del aprendizaje lingüístico (Salvatierra-Vera & Zambrano-Montes, 2021, p. 770). Igualmente, se han detectado anomalías funcionales en áreas cerebrales específicas, como el giro temporal superior y las conexiones entre la corteza frontal y el área de Broca, que son esenciales para el procesamiento del lenguaje.

Del mismo modo, de los factores biológicos, el entorno juega un papel modulador en la manifestación y severidad del TEL, es decir, un entorno lingüístico limitado, falta de interacción verbal adecuada o exposición insuficiente al lenguaje en los primeros años de vida pueden exacerbar los síntomas del trastorno, aunque no se consideran causas directas (Fresneda & Mendoza, 2005, p. S54).

Clasificación















El TEL puede clasificarse en diferentes subtipos según las áreas del lenguaje afectadas. Revisemos detenidamente dónde se desarrolla la información correspondiente.

- Trastornos expresivos: Los trastornos expresivos afectan la capacidad del individuo para producir lenguaje de manera adecuada. Según Fresneda y Mendoza (2005), los niños con trastornos expresivos suelen tener un vocabulario limitado, dificultades para construir frases gramaticalmente correctas y problemas para encontrar palabras adecuadas, lo que puede derivar en pausas prolongadas o uso excesivo de palabras de relleno. Además, las estructuras gramaticales suelen ser más simples de lo esperado para su edad, y los errores en la morfosintaxis son frecuentes. Un aspecto distintivo de este trastorno es que la comprensión del lenguaje suele estar preservada, lo que significa que los niños pueden entender instrucciones complejas o seguir conversaciones, pero tienen dificultades para expresarse con fluidez y precisión. Estas limitaciones impactan directamente en el rendimiento académico y en las interacciones sociales, ya que los niños a menudo evitan participar en actividades grupales o exponer sus ideas por miedo a ser incomprendidos.
- Trastornos receptivos: Los trastornos receptivos afectan la capacidad para comprender el lenguaje. Los niños con este tipo de trastorno tienen dificultades para procesar instrucciones, entender el significado de las palabras y captar matices en el lenguaje oral o escrito. Según Salvatierra-Vera y Zambrano-Montes (2021), este tipo de trastorno está relacionado con deficiencias en las habilidades de percepción auditiva y procesamiento semántico, lo que impide que los niños interpreten correctamente los mensajes que reciben. Las dificultades en la comprensión del lenguaje pueden ser sutiles al principio, pero tienden a afectar profundamente el desarrollo académico, especialmente en áreas como la lectura y la escritura. A menudo, los niños con trastornos receptivos también presentan problemas secundarios en el ámbito emocional, como frustración y ansiedad, debido a la sensación de no entender lo que sucede a su alrededor.















• Trastornos mixtos: Los trastornos mixtos del lenguaje combinan dificultades tanto en la comprensión como en la expresión del lenguaje. Esta condición es especialmente compleja, ya que afecta de manera simultánea a ambas dimensiones lingüísticas, limitando la capacidad del individuo para entender y producir lenguaje de manera funcional. Según Fresneda y Mendoza (2005), estos trastornos suelen ser los más severos y pueden estar asociados a condiciones subyacentes, como daño neurológico o trastornos del neurodesarrollo. En los trastornos mixtos, los niños pueden presentar un vocabulario limitado, construcciones gramaticales deficientes y dificultades para seguir instrucciones o comprender conceptos abstractos. Estos problemas afectan la socialización, ya que los niños pueden tener dificultades tanto para entender a los demás como para expresarse, lo que puede llevar al aislamiento social y problemas emocionales.

Es tiempo de fortalecer su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1:

Realice un mapa conceptual que organice y relacione las características, factores etiológicos y clasificaciones del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), destacando cómo estas dimensiones influyen en el desarrollo comunicativo.

Estrategia de trabajo:

- Lea detenidamente la información de la Semana 9 sobre el TEL, enfocándose en los siguientes aspectos:
- 2. Coloque como tema central: "Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)".
- 3. Cree nodos principales para cada aspecto estudiado (definición, características, factores etiológicos, clasificación).
- 4. Añada subramas para especificar ejemplos y detalles (e.g., "Factores genéticos: alteraciones en FOXP2").















5. Utilice conectores o líneas para indicar relaciones entre los diferentes elementos (e.g., cómo el entorno lingüístico modula los síntomas).

Retroalimentación:

¡Excelente trabajo! Al finalizar esta actividad, el estudiante será capaz de organizar de manera estructurada y visual las características, factores etiológicos y clasificaciones del TEL, comprendiendo las interacciones entre estos elementos.

Actividad 2:

Verifique los conocimientos adquiridos en esta unidad completando la autoevaluación que se presenta a continuación.



Autoevaluación 4

- Los trastornos del lenguaje afectan tanto la comprensión como la producción del lenguaje.
- 2. () El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) se caracteriza por dificultades significativas en la comprensión y producción del lenguaje, sin que existan déficits sensoriales o neurológicos evidentes.
- 3. () Los trastornos del lenguaje siempre tienen una causa conocida.
- 4. () El retraso simple del lenguaje (RSL) se diferencia del TEL por ser una alteración transitoria que no está asociada a deficiencias neurológicas ni cognitivas.
- 5. () El entorno sociofamiliar no tiene impacto en el desarrollo de los trastornos del lenguaje.
- 6. () Los trastornos del lenguaje pueden influir tanto en la socialización como en el aprendizaje de los niños.















- 7. () El vocabulario restringido, las dificultades para formar oraciones y los errores gramaticales son características comunes del TEL.
- 8. () El gen FOXP2 está relacionado con el desarrollo del lenguaje y se ha identificado como un factor en los trastornos del lenguaje.
- 9. () El retraso simple del lenguaje no afecta el desarrollo en otras áreas cognitivas y sociales.
- () Los trastornos del lenguaje son parte de los trastornos del neurodesarrollo según el DSM-5.

Ir al solucionario

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 10

Unidad 4. Trastornos de la comunicación social

¡Bienvenido a la Unidad 4: Trastornos de la Comunicación Social! En esta unidad, profundizaremos en los conceptos previos que sustentan esta condición, incluyendo su definición, características y cómo se diferencia de otros trastornos, como el espectro autista o el trastorno específico del lenguaje. Nos enfocaremos en la pragmática, la habilidad que permite utilizar el lenguaje de manera adecuada en distintas interacciones sociales, y cómo su afectación impacta en la comunicación efectiva y la participación social.

4.1. Conceptos previos

El Trastorno de la Comunicación Social (TCS) es una categoría relativamente nueva dentro de los trastornos de la comunicación, introducida en el DSM-5 (2013); dicho trastorno se caracteriza por déficits en la pragmática, es decir, en el uso social del lenguaje, que afectan tanto a la comprensión como a la producción en contextos comunicativos cotidianos (González et al., 2015, p. 2)















. La pragmática estudia cómo las personas utilizan el lenguaje para interactuar y adaptarse a diferentes situaciones sociales, y sus alteraciones se vinculan a dificultades en aspectos como el seguimiento de normas conversacionales, la comprensión de metáforas y el cambio de registros según el contexto (Velarde Incháustegui et al., 2017, p. 100).

En sus primeras conceptualizaciones, estas dificultades eran descritas como parte de otros Trastornos, como el Espectro Autista (TEA) o el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), pero con el tiempo se han identificado como un fenómeno único; en tal sentido, el TCS se centra específicamente en problemas de interacción social, sin incluir características propias de otros trastornos, como los intereses restringidos del TEA (Velarde et al., 2017, p. 101).

4.2. Definición

El Trastorno de la Comunicación Social (TCS) se define como un conjunto de dificultades persistentes en el uso social del lenguaje que afectan a la interacción y participación en contextos comunicativos, incluyen problemas en la adaptación del lenguaje al contexto, el uso apropiado del lenguaje para interactuar y la comprensión de significados implícitos o no literales, como metáforas o humor (American Psychiatric Association, 2013, citado por González Blanco et al., 2015, p. 3).

El TCS se diferencia de otros trastornos porque los déficits se centran exclusivamente en la pragmática, sin afectar necesariamente la sintaxis o la fonología, aunque en algunos casos puede haber comorbilidades, teniendo un impacto significativo en la comunicación efectiva, la participación social y los logros académicos y laborales (Velarde Incháustegui et al., 2017, p. 102).















4.3. Características

El TCS presenta una serie de características distintivas que afectan tanto a la comprensión como a la producción del lenguaje. De acuerdo con Velarde et al. (2017), observe el siguiente video que muestra las características de este trastorno en los individuos:

Características de los trastornos de comunicación social

Ahora, profundicemos su aprendizaje mediante su participación en la siguiente actividad.



Actividad de aprendizaje recomendada

Actividad:

Elabore un cuadro sinóptico que organice la definición, características y diferencias del Trastorno de la Comunicación Social (TCS) respecto a otros Trastornos, como el Espectro Autista (TEA) y el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL).

Proceso:

- 1. Lea comprensivamente el contenido de la Unidad 4.
- 2. Coloque como **tema principal**: "Trastorno de la Comunicación Social (TCS)".
- 3. Añada subramas con ejemplos y explicaciones.
- 4. Incluya **comparaciones específicas** que resalten las diferencias entre los trastornos mencionados, como:
 - Presencia de intereses restringidos en TEA pero no en TCS.
 - Enfoque exclusivo en la pragmática en TCS frente a las alteraciones en fonología o sintaxis en TEL.















Retroalimentación:

¡Bien hecho! Al finalizar esta actividad, el estudiante será capaz de organizar de manera clara y visual los conceptos clave del TCS, comprendiendo sus características, su impacto en la comunicación social y cómo se diferencia de otros trastornos.















Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 11

Unidad 4. Trastornos de la comunicación social

Estimado estudiante, esta semana continuaremos y finalizaremos la Unidad 4: Trastornos de la Comunicación Social, profundizando la etiología, clasificación y trastornos de la comunicación no especificados, una categoría que engloba casos únicos que no encajan completamente en los diagnósticos tradicionales, pero que igualmente afectan la comunicación y funcionalidad de las personas.

4.4. Etiología de los trastornos de la comunicación social

Los Trastornos de la Comunicación Social (TCS) tienen diversas causas que abarca componentes genéticos, neurobiológicos y ambientales; de acuerdo a Según Aguilar (2017), las investigaciones recientes han identificado que estos trastornos pueden tener una base hereditaria significativa, vinculada a alteraciones en genes relacionados con el desarrollo del lenguaje y la interacción social (p. 145). Además, se han encontrado diferencias en la conectividad cerebral, específicamente en las áreas responsables del procesamiento pragmático y social del lenguaje, lo que sugiere un componente neurobiológico destacado en su origen (Angiono et al., 2019, p. 24).

En el ámbito ambiental, factores como la falta de estimulación lingüística adecuada en la primera infancia, la exposición a entornos socioeconómicos desfavorables y el estrés familiar también pueden contribuir a la aparición o agravamiento de los TCS, no obstante, estos factores suelen ser considerados moduladores más que causas primarias del trastorno.













4.5. Clasificación

La clasificación de los trastornos de la comunicación social se basa en las características funcionales afectadas. Según el DSM-5, los TCS se agrupan dentro de los trastornos del neurodesarrollo y se clasifican en categorías relacionadas con el uso pragmático del lenguaje. Se distingue entre:

- TCS leve: Se presentan dificultades ocasionales en situaciones comunicativas complejas, pero el individuo puede adaptarse en la mayoría de los contextos.
- 2. **TCS moderado:** Los problemas en la interacción social son más evidentes y afectan significativamente el desarrollo académico y social del individuo.
- 3. **TCS severo:** Las limitaciones pragmáticas son tan marcadas que impactan de manera crítica la comunicación, las relaciones sociales y la funcionalidad diaria (Aguilar, 2017, p. 147).

4.6. Trastornos de la comunicación no especificados

Los trastornos de la comunicación no especificados se refieren a aquellos casos en los que los síntomas no cumplen completamente con los criterios diagnósticos para una categoría específica del DSM-5, pero causan un deterioro significativo en la comunicación y el funcionamiento diario. Estos casos suelen incluir combinaciones atípicas de déficits en la comprensión, producción o uso del lenguaje que no se ajustan a un diagnóstico claro. Según Alás et al. (2022), este grupo incluye a menudo a pacientes con déficits sutiles o fluctuantes que complican el diagnóstico preciso (p. 21).

Es tiempo de fortalecer su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1:

Realice una lluvia de ideas para explorar y profundizar en las posibles causas, clasificaciones y ejemplos de trastornos de la comunicación social, incluyendo la categoría de trastornos no especificados.

Proceso:

- Reflexione sobre los conceptos principales de la Unidad 4, en particular sobre las posibles etiologías genéticas, neurobiológicas y ambientales del TCS.
- 2. Plantee ideas sobre cómo estos factores interactúan y contribuyen al desarrollo del trastorno, considerando ejemplos concretos.
- 3. Discuta y genere ideas acerca de las diferencias entre los grados de clasificación del TCS (leve, moderado y severo), relacionándolos con situaciones de la vida diaria.
- 4. Explore las implicaciones de los trastornos de comunicación no especificados, proponiendo ejemplos de casos atípicos y cómo podrían manejarse en contextos educativos o terapéuticos.

Retroalimentación:

¡Excelente trabajo! Esta actividad te permitirá consolidar tus conocimientos sobre los trastornos de la comunicación social, comprender sus orígenes y clasificaciones, y analizar casos atípicos. ¡Sigue así!

Actividad 2:

Evalúe su aprendizaje en esta unidad respondiendo a la autoevaluación que se encuentra a continuación.

















Autoevaluación 5

- 1. () El Trastorno de la Comunicación Social (TCS) se centra exclusivamente en la pragmática, sin afectar la sintaxis ni la fonología.
- 2. () El TCS comparte características clave con el espectro autista (TEA), como los intereses restringidos y repetitivos.
- 3. () La pragmática se refiere al uso adecuado del lenguaje en distintas interacciones sociales.
- 4. () El TCS puede tener causas genéticas, neurobiológicas y ambientales, según investigaciones recientes.
- 5. () Los trastornos de la comunicación social solo afectan la comprensión del lenguaje, no su producción.
- El TCS se clasifica en leve, moderado y severo, según la gravedad de las dificultades pragmáticas y su impacto en la funcionalidad diaria.
- 7. () La exposición a entornos socioeconómicos desfavorables puede ser un factor modulador, pero no una causa primaria del TCS.
- Los trastornos de la comunicación no especificados incluyen casos que no cumplen con los criterios completos del TCS, pero afectan la comunicación diaria.
- 9. () Las personas con TCS tienen dificultades para comprender metáforas, humor y significados implícitos en las conversaciones.
- () El TCS se clasifica dentro de los trastornos del neurodesarrollo según el DSM-5.

Ir al solucionario















Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 12



Unidad 5. Evaluación e intervención en trastornos de la comunicación



Estimado estudiante, damos inicio a la Unidad 5: Evaluación e Intervención en Trastornos de la Comunicación. En esta semana, exploraremos los métodos y herramientas de evaluación en los trastornos de la comunicación, como la observación directa, las entrevistas, los cuestionarios y las pruebas estandarizadas y no estandarizadas. Analizaremos las ventajas y desventajas de cada enfoque, destacando cómo estas herramientas ofrecen una visión integral del perfil comunicativo de los individuos.



Iniciemos con una ligera introducción con relación al tema objeto de estudio.



Los trastornos de la comunicación incluyen alteraciones en el habla, el lenguaje y la comunicación social, lo que afecta la interacción y el desarrollo académico y social del individuo (Cuetos, 2018). La evaluación y la intervención en estos trastornos requieren un enfoque integral que combine métodos estandarizados, observación clínica y estrategias de tratamiento adaptadas a cada caso.



La evaluación de los trastornos de la comunicación debe considerar diversos aspectos lingüísticos, cognitivos y sociales. Según Ardila y Roselli (2019), el diagnóstico implica:



 Evaluación del lenguaje oral y escrito: Mediante pruebas estandarizadas como el Test de Denominación de Boston o la Batería de Evaluación de la Afasia de Western.



- Exploración de la articulación y la fonología: Se utilizan pruebas fonéticas para detectar errores de pronunciación y procesos fonológicos alterados (Monfort & Juárez, 2006).
- Valoración de la comprensión y producción del lenguaje: Pruebas como el Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales permiten detectar dificultades específicas.

• Evaluación neuropsicológica: Identifica alteraciones cerebrales que pueden afectar el lenguaje, como sucede en la afasia o los trastornos del espectro autista (Peña-Casanova, 2018).



Además, debemos mencionar que los profesionales utilizan herramientas como la observación clínica, entrevistas a familiares y registros de lenguaje espontáneo para complementar la evaluación formal.



5.1.1. Métodos de evaluación en trastornos de la comunicación: observación directa; entrevistas; cuestionarios y escalas



1. Observación directa



La observación directa es una herramienta clave en la evaluación de los trastornos de la comunicación, ya que proporciona una perspectiva detallada sobre cómo el individuo utiliza el lenguaje en contextos naturales o simulados; permitiendo analizar tanto las habilidades lingüísticas como las no verbales, como el contacto visual, los gestos y las pausas en el habla. Por ello, Felderhoff (2008) señala que la observación directa es especialmente útil para evaluar la pragmática del lenguaje, ya que este aspecto no siempre se refleja en las pruebas estructuradas (p. 12). A continuación, en la Figura 5 se presentan las aplicaciones de la observación directa.







Figura 5Aplicaciones de la observación directa



Entornos Naturales La evaluación en el hogar, la escuela o el lugar de trabajo permite captar el uso espontáneo del lenguaje y la interacción en contextos reales. Por ejemplo, observar cómo un niño responde a preguntas de sus compañeros o maestros en un entorno educativo puede revelar patrones de comportamiento que no emergen en contextos clínicos controlados



Análisis de la Interacción Social Este método es útil para identificar dificultades en la comunicación pragmática, como problemas para mantener el tema de una conversación o interpretar normas sociales implicitas. Según Yorkston et al. (2014), la observación directa también permite evaluar cómo los interlocutores del paciente, como familiares o compañeros, facilitan o dificultan la interacción comunicativa (p. 197).



Instrumentos de Apoyo La observación directa puede complementarse con grabaciones en video, lo que permite un análisis detallado y la revisión de interacciones clave; este enfoque es especialmente útil para evaluar cambios a lo largo del tiempo y para involucrar a otros profesionales en la planificación de la intervención.



Nota. Adaptado de Communicative participation restrictions in multiple sclerosis: Associated variables and correlation with social functioning (p. 197), por Yorkston et al., 2014, Journal of Communication Disorders.



1. Entrevista

siguientes tipos de entrevistas:

Maltus y Tapia (2021) manifiestan que la entrevista es una herramienta fundamental en la evaluación de los trastornos de la comunicación, ya que permite recopilar información detallada sobre el desarrollo lingüístico, las experiencias comunicativas y el impacto del trastorno en la vida cotidiana del individuo. Este método ofrece un enfoque subjetivo que complementa las observaciones y las evaluaciones estructuradas, proporcionando una visión

integral del contexto comunicativo del paciente. El mismo autor distingue los



Figura 6Entrevistas como métodos de evaluación en TC

Entrevista estructurada

Este tipo de entrevista sigue un formato prediseñado con preguntas específicas que abordan hitos del desarrollo, factores familiares y antecedentes médicos. Según Felderhoff (2008), este enfoque garantiza que se cubran todas las áreas relevantes del desarrollo comunicativo, permitiendo una comparación más sistemática entre casos.

Entrevista semiestructuraada

Ofrece mayor flexibilidad para explorar áreas específicas o temas emergentes durante la conversación. Este enfoque es útil cuando el evaluador desea profundizar en aspectos particulares que no están cubiertos en una guía predeterminada.

Nota. Adaptado de Assessment Methods Used in Texas Public Schools for the Diagnosis

Entrevista abierta

En este formato, el entrevistador permite que el interlocutor dirija la conversación, lo que es útil para obtener una perspectiva genuina y no guiada sobre las percepciones del cuidador o del propio individuo.















of Pervasive Developmental Disorders in Children: A Survey (p. ?), por Felderhoff, 2008.

Cuestionarios y escalas
 Los cuestionarios y esca

Los cuestionarios y escalas son herramientas estructuradas diseñadas para recopilar información sobre áreas específicas del desarrollo comunicativo, como las habilidades pragmáticas, fonológicas, semánticas y sociales; permitiendo obtener datos cuantitativos y cualitativos que ayudan a identificar déficits comunicativos específicos, monitorear el progreso durante la intervención y evaluar el impacto de las dificultades en la vida cotidiana del individuo. En la siguiente infografía se presentan ejemplos de cuestionario.

Cuestionarios y escalas para TCS

No obstante, si bien los cuestionarios y escalas son herramientas valiosas, tienen ciertas limitaciones. En primer lugar, los resultados pueden verse influenciados por la percepción subjetiva de los respondientes, lo que introduce un margen de error en los datos obtenidos; además, estos instrumentos a menudo no capturan completamente las habilidades comunicativas en contextos más amplios o naturales, por lo que se recomienda combinarlos con otros métodos de evaluación, como la observación directa y las entrevistas (Ghafournia, 2015, p. 170)

5.1.2. Herramientas de Evaluación: Pruebas estandarizadas y evaluaciones no estandarizadas; Ventajas y desventajas del uso de pruebas estandarizadas y no estandarizadas.

Pruebas estandarizadas y evaluaciones no estandarizadas



Las herramientas de evaluación en los trastornos de la comunicación pueden dividirse en dos enfoques principales: pruebas estandarizadas y evaluaciones no estandarizadas, ambas se utilizan para analizar aspectos lingüísticos y pragmáticos, pero presentan diferencias significativas en su aplicación, alcance y objetivos. Mientras que las pruebas estandarizadas se basan en parámetros normativos para comparar el desempeño de los individuos con un grupo de referencia, las evaluaciones no estandarizadas se centran en proporcionar una visión más cualitativa y contextualizada del desempeño comunicativo en entornos naturales









Las pruebas estandarizadas son instrumentos clave para obtener resultados objetivos y cuantificables, incluyendo protocolos diseñados específicamente para medir habilidades del lenguaje, tales como la Batería de Lenguaje Objetiva y Criterial (BLOC), que evalúa aspectos estructurales como la morfología, la sintaxis y la semántica. De acuerdo con Prieto et al. (2021), estas pruebas también pueden abordar elementos pragmáticos del lenguaje, ofreciendo una evaluación más integral en niños con dificultades de comunicación (p. 15); otro ejemplo destacado es el Children's Communication Checklist-2 (CCC-2), ampliamente utilizado para identificar déficits tanto en habilidades estructurales como pragmáticas en niños de diferentes edades.

En contraste, las evaluaciones no estandarizadas se enfocan en analizar el desempeño comunicativo en contextos más naturales y menos estructurados, incluyendo métodos como la observación en el hogar o en la escuela, análisis de narrativas espontáneas y protocolos pragmáticos específicos. El Protocolo Pragmático de Prutting y Kirchner (1987) es un ejemplo destacado que evalúa la interacción social, el manejo del tema y la adaptabilidad del lenguaje al contexto comunicativo.

Estimado estudiante debo indicar a usted que la información que se presenta sobre este contenido se resume en la tabla 10.















Tabla 10 Ventajas y desventajas de las Pruebas estandarizadas y no estandarizadas para los TC

Pruebas	Ventajas	Desventajas
Estandarizadas	Basadas en muestras normativas amplias que permiten situar al individuo dentro de un rango estándar. Por ejemplo, el <i>Peabody Picture Vocabulary Test (PPVT)</i> proporciona puntajes percentiles que comparan el vocabulario receptivo del individuo con el de otros de la misma edad.	Suelen realizarse en contextos controlados y no reflejan cómo el lenguaje es utilizado en la vida cotidiana. Por ejemplo, un niño puede tener un desempeño adecuado en una prueba estructurada, pero mostrar dificultades en situaciones comunicativas reales.
	Permiten identificar áreas específicas de déficit, como habilidades fonológicas, morfológicas o pragmáticas. Esencial para determinar el grado de afectación y establecer objetivos claros en las intervenciones	Diseñadas en base a normativas específicas de una cultura o idioma y pueden no ser aplicables a individuos de diferentes contextos culturales o bilingües. Esto puede resultar en diagnósticos imprecisos o subestimación de habilidades comunicativas
	Muchos de estos instrumentos están diseñados para ser aplicados en un tiempo relativamente corto, con guías claras que facilitan su uso por profesionales con formación básica.	No permiten explorar áreas no incluidas en el protocolo predefinido. Por ejemplo, pueden no captar habilidades pragmáticas o sociales que son cruciales en el uso funcional del lenguaje.
No estandarizadas	Reflejan uso funcional del lenguaje en situaciones reales. Por ejemplo, observar cómo un niño interactúa con compañeros en un ambiente escolar puede revelar dificultades en la toma de turnos o en el manejo del tópico, aspectos que no siempre son evaluados en pruebas estructuradas.	Difícil comparar los resultados entre individuos o monitorear cambios a lo largo del tiempo.















Pruebas	Ventajas	Desventajas
	Las evaluaciones no estandarizadas pueden ajustarse	Las evaluaciones no estandarizadas suelen requerir más tiempo para su aplicación y análisis. Además,
	según las necesidades del evaluado. Por ejemplo, un análisis de discurso espontáneo permite explorar cómo un individuo organiza sus ideas y construye narrativas.	la interpretación de los resultados puede ser subjetiva, lo que dificulta su replicabilidad.

Ahora es momento de profundizar el contenido de la unidad, así que le invito a revisar la información que consta en la <u>Guía rápida de consulta para padres y profesionales</u>, en la misma que encontrará una variedad de técnicas e instrumentos para trabajar con personas con Trastornos de la Comunicación , además utilice el texto Manual de los Trastornos de la Comunicación, Habla y Lenguaje que se encuentra en la base de datos de la Biblioteca Virtual de la Universidad.

Es tiempo de fortalecer su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1:

Elabore un mapa mental que explore los métodos y herramientas de evaluación en los trastornos de la comunicación, destacando sus ventajas, desventajas y aplicaciones prácticas.















Estrategia de trabajo:

- Lea detenidamente la Unidad 5, identificando los métodos de evaluación, como la observación directa, las entrevistas y los cuestionarios
- 2. Incluya herramientas específicas como las pruebas estandarizadas, por ejemplo, el Peabody Picture Vocabulary Test, y las no estandarizadas, como el Protocolo Pragmático de Prutting y Kirchner.
- 3. Organice el mapa mental considerando las relaciones entre los métodos y herramientas, y cómo se aplican en contextos reales.
- Describa las ventajas y desventajas de cada enfoque, como la objetividad de las pruebas estandarizadas frente a la flexibilidad de las no estandarizadas.
- 5. Agregue ejemplos prácticos sobre cómo se usan estas herramientas en la evaluación de habilidades pragmáticas, fonológicas o sociales.

Actividad 2

Realice un resumen de las normas de aplicación, calificación e interpretación de la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra (PLON-R), para edades de 5 años.

Estrategias de trabajo:

- Descargue del EVA, la Prueba de Lenguaje Oral de Navarra (PLON-R) para edades de 5 años.
- 2. Lea detenidamente el manual de aplicación, calificación e interpretación del PLON-R.
- 3. Analice la información que sobre la aplicación, calificación e interpretación de este instrumento.
- 4. Redacte un resumen de las normas de aplicación, calificación e interpretación DEL PLON-R.

Actividad 3















Aplique, califique e interprete los resultados de la evaluación del habla y del lenguaje a un niño de 5 años.

Estrategias de trabajo:

- Solicite a un padre de familia o representante legal de un niño de 5 años la autorización para aplicar la Prueba Oral de Navarra y la prueba de Articulación del Lenguaje.
- 2. Diseñe el material necesario para aplicar las dos pruebas.
- 3. Lea detenidamente las instrucciones de aplicación de cada uno de los Instrumentos.
- 4. Prepare el material a utilizar para la evaluación e imprima los protocolos correspondientes.
- 5. Busque un lugar apropiado para aplicar las pruebas, donde no existan interferencias.
- 6. Aplique cada una de las pruebas.
- 7. Interprete los resultados.
- 8. Elabore el respectivo informe.

Retroalimentación:

¡Excelente! Estas actividades le ayudarán a desarrollar las competencias necesarias para utilizar métodos y herramientas de evaluación en Trastornos de la Comunicación y elaborar propuestas de intervención que lleven a mejorar las habilidades del Lenguaje y la Comunicación.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas

Semana 13

Unidad 5. Evaluación e intervención en trastornos de la comunicación

Esta semana continuamos con la Unidad 5: Evaluación e Intervención en Trastornos de la Comunicación, analizaremos cómo combinar herramientas cuantitativas y cualitativas para interpretar los datos y desarrollar un perfil















comunicativo integral que identifique las áreas de fortaleza y dificultad de los individuos. Además, estudiaremos la importancia del informe de evaluación, un documento esencial que sintetiza los resultados y proporciona las bases para elaborar estrategias de intervención personalizadas.

R













5.1.3. Interpretación de resultados: análisis de datos; informe de evaluación; recomendaciones

Análisis de datos

El análisis de los datos obtenidos en la evaluación de los Trastornos de la Comunicación Social (TCS) es un análisis que combina herramientas cuantitativas y cualitativas para desarrollar un perfil comunicativo detallado que permita identificar las áreas de fortaleza y dificultad del individuo. La integración de pruebas estandarizadas y evaluaciones no estandarizadas es clave para obtener resultados que reflejen tanto el desempeño en contextos estructurados como en situaciones naturales.

En el caso de las pruebas estandarizadas, el análisis se centra en los puntajes obtenidos en comparación con normativas previamente establecidas, estas pruebas ofrecen datos cuantitativos que permiten ubicar al individuo dentro de un rango normativo y detectar desviaciones significativas que puedan indicar un déficit. Por ejemplo, un puntaje bajo en la subescala de habilidades pragmáticas del *CCC-2* podría indicar problemas significativos en la reciprocidad social o en la adaptación del lenguaje al contexto; además, las pruebas estandarizadas permiten detectar discrepancias en el perfil comunicativo del evaluado, como dificultades específicas en pragmática a pesar de un rendimiento adecuado en habilidades gramaticales (Prieto et al., 2021, p. 12).

Las evaluaciones no estandarizadas permiten analizar las habilidades comunicativas del individuo en contextos más naturales y menos estructurados. Este enfoque incluye observaciones naturalistas, análisis de narrativas y protocolos pragmáticos diseñados para explorar el uso funcional del lenguaje. Según González Blanco et al. (2015), estas evaluaciones son

fundamentales para capturar patrones de interacción que no suelen ser evidentes en pruebas formales, como la capacidad para tomar turnos o interpretar el significado implícito en una conversación (p. 5).

En el análisis de datos cualitativos, el evaluador se enfoca en identificar comportamientos consistentes que indican dificultades en habilidades pragmáticas. Por ejemplo, el análisis de una narrativa espontánea puede revelar problemas en la coherencia o en la organización temática del discurso, mientras que una observación en un entorno grupal puede mostrar deficiencias en el uso adecuado de gestos y expresiones faciales (Velarde Incháustegui et al., 2017, p. 101).



Estas evaluaciones también ofrecen una visión más contextualizada del



impacto del trastorno en la vida diaria del individuo. Por ejemplo, un niño puede tener un rendimiento aceptable en pruebas estructuradas, pero mostrar dificultades significativas en interacciones sociales espontáneas, lo que resalta la importancia de combinar ambos enfoques (González Blanco et al., 2015, p. 6).



Informe de evaluación



El informe de evaluación en los trastornos de la comunicación social (TCS) es un documento esencial que consolida la información obtenida durante el proceso de evaluación psicopedagógica; este informe integra resultados de pruebas, observaciones y cuestionarios para brindar un análisis detallado que permita un diagnóstico preciso y proporciona recomendaciones prácticas para la intervención. Por ello, De la Fuente-Niño (2017) reconoce a los siguientes componentes del informe de evaluación.



Apreciado estudiante, le invito a revisar la información que se presenta en la figura 7, en la que se destacan los componentes del informe de evaluación: descripción del resultados de pruebas observaciones. caso. ٧ recomendaciones de propuestas de intervención.

Es momento de profundizar la información, por tanto, invito a revisar el documento denominado <u>Guía Clínica de Terapia para Disfemia</u>, así mismo la información del documento Guía Práctica Clínica Basada en la Evidencia de autoría Carolina Sánchez Cubillos.















Figura 7 Componentes del informe de evaluación



El informe comienza con una descripción detallada del caso, incluyendo los antecedentes del estudiante, como su historial de desarrollo, entorno familiar, y contexto escolar. Esto permite situar las dificultades del estudiante en un marco integral que considera tanto sus habilidades como sus limitaciones. Por ejemplo, un niño con dificultades en la interacción social, pero con un vocabulario expresivo adecuado requeriría enfoques diferenciados

Resultados de las Pruebas y Observacione Los resultados obtenidos a través de pruebas estandarizadas, como el Children's Communication Checklist-2 (CCC-2), se presentan junto con las observaciones realizadas en contextos naturales. Este apartado no solo detalla las puntuaciones obtenidas, sino que también interpreta cómo estas reflejan las capacidades pragmáticas del estudiante en situaciones reales, como la toma de turnos en conversaciones o la adecuación del lenguaje al contexto

Análisis de las Necesidades Educativas A partir de los datos obtenidos, se realiza un análisis de las necesidades educativas específicas del estudiante. Esto incluye identificar las áreas que requieren intervención, como la reciprocidad social, la comprensión de inferencias y el manejo de interacciones complejas. Este análisis es clave para determinar los recursos y adaptaciones que el estudiante necesita en el ámbito educativo

Diagnóstico Diferencial Un aspecto crucial del informe es diferenciar el TCS de otros trastornos, como el trastorno del espectro autista (TEA). Esto se realiza mediante la comparación de comportamientos observados con los criterios diagnósticos establecidos en el DSM-5. Por ejemplo, los niños con TCS suelen carecer de los patrones repetitivos y estereotipados característicos del TEA, pero presentan deficiencias significativas en habilidades pragmáticas

Recomendaciones y Propuesta de Intervención El informe concluye con recomendaciones específicas para la intervención, dirigidas tanto a maestros como a familias. Estas incluyen estrategias para fomentar habilidades sociales, como el uso de juegos estructurados para practicar la toma de tumos, y actividades para mejorar la comprensión de inferencias y expresiones idiomáticas. También se sugieren adaptaciones curriculares y el uso de herramientas como pictogramas para apoyar la comunicación en el aula

Nota. Adaptado de *Manual de los Trastornos de la Comunicación, Lenguaje y Habla* (pp. 63-76), por Angiono et al., 2019.

Recomendaciones

La interpretación de resultados en los trastornos de la comunicación social debe ser específicas y personalizadas, basadas en los hallazgos de la evaluación. De acuerdo con Angiono et al., (2019) algunas estrategias clave incluyen:















Figura 8

Recomendaciones para el informe de evaluación

La evaluación debe ser contextualizada e interactiva, recogiendo información tanto del entorno escolar como familiar para valorar el desarrollo del alumno en su interacción con los contextos.

Es fundamental establecer diferencias claras entre el Trastorno de Comunicación Social (TCS) y otros diagnósticos como el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). Para ello, el DSM-5 proporciona criterios diferenciadores.

Evaluar cómo el individuo maneja situaciones comunicativas en diferentes contextos, incluyendo saludos, turnos de conversación, uso de metáforas y ajuste del lenguaje a diferentes interlocutores.

Realizar observaciones en entornos naturales (aula, recreo, situaciones grupales) para analizar cómo el alumno utiliza la comunicación en interacciones sociales reales.

Registrar cómo inicia, mantiene o responde a conversaciones, así como el uso de gestos y contacto visual.

Considerar la historia de desarrollo del niño, estableciendo discrepancias entre edad cronológica y nivel lingüístico, con especial atención a la evolución de las habilidades pragmáticas.

Hay que asegurar que el diagnóstico de TCS sea específico del lenguaje, descartando:

> Problemas de audición. Discapacidades intelectuales. Disturbios emocionales severos.

Nota. Adaptado de Manual de los Trastornos de la Comunicación, Lenguaje y Habla (pp. 63-76), por Angiono et al., 2019.















Nota: Tomado de Manual de los trastornos de la Comunicación, lenguaje, y habla. Angiono, Y., et al (2019)

Ahora, profundicemos su aprendizaje mediante su participación en la siguiente actividad.



Actividad de aprendizaje recomendada

Actividad:

Realice una lluvia de ideas para explorar los principios y métodos de intervención en los Trastornos de la Comunicación, enfocándose en la personalización y aplicación de estrategias terapéuticas en contextos cotidianos.

Estrategia de trabajo:

- Identifique los principios esenciales de intervención mencionados en la Unidad 5, como la identificación precoz y la personalización de estrategias según las necesidades individuales.
- Reflexione sobre los métodos terapéuticos aplicados al Trastorno de la Comunicación Social (TCS), desde actividades dinámicas hasta el uso de herramientas tecnológicas, y cómo estos se pueden implementar en diferentes contextos (aula, hogar, comunidad).
- Genere ideas sobre cómo combinar enfoques teóricos y prácticos para abordar las deficiencias pragmáticas y sociales del lenguaje, promoviendo habilidades comunicativas efectivas en situaciones reales.
- 4. Relacione los métodos con ejemplos concretos de actividades que faciliten la participación activa del individuo en entornos naturales.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación:

¡Muy bien hecho! Al finalizar esta actividad, el estudiante será capaz de identificar y organizar ideas clave sobre los principios y métodos de















intervención en los Trastornos de la Comunicación, conectando conceptos teóricos con aplicaciones prácticas. ¡Continúa con este excelente trabajo!



Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas







Unidad 5. Evaluación e intervención en trastornos de la comunicación



Estimado estudiante, continuamos revisando la Unidad 5: Evaluación e Intervención en Trastornos de la Comunicación, en esta semana, exploraremos los fundamentos y métodos de intervención en los Trastornos de la Comunicación, principios y métodos de intervención, analizando enfoques teóricos y prácticos que abarcan desde estrategias para abordar deficiencias pragmáticas.



5.2. Intervención en los trastornos de la comunicación



El punto de partida de la intervención es la evaluación exhaustiva del perfil comunicativo del individuo, identificando tanto las áreas de fortaleza como de dificultad; como afirman Matus y Tapia (2021), una intervención efectiva debe basarse en una comprensión profunda de las alteraciones comunicativas, las cuales pueden variar desde problemas motores del habla, como la disartria, hasta deficiencias cognitivas y pragmáticas, características de los TCS (p. 53).



El mismo autor, explica que los fundamentos de la intervención en los trastornos de la comunicación social (TCS) se basan en principios teóricos y prácticos que guían la planificación y ejecución de estrategias terapéuticas; estos principios consideran la naturaleza multidimensional del lenguaje y la comunicación, abarcando aspectos lingüísticos, cognitivos, sociales y emocionales.

5.2.1. Principios y métodos de intervención en trastornos de la comunicación

Los principios de intervención son la base esencial para desarrollar estrategias eficaces que aborden las complejas dificultades asociadas al Trastorno de la Comunicación Social (TCS). Este trastorno, definido por desafíos significativos en el uso social del lenguaje verbal y no verbal, exige un enfoque integral que combine una identificación precoz con la personalización de los métodos aplicados, adaptándolos a las necesidades específicas de cada individuo. Herrero (2022) lo explica de manera sintética, como se presenta en la tabla 11.

Tabla 11 *Principios de intervención de los TC*

Principio	Descripción
Diagnóstico Diferencial	El diagnóstico del TCS debe ser riguroso y diferenciado de otros trastornos como el Trastorno del Espectro Autista (TEA) y el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Mientras que el TEA incluye patrones de conducta repetitiva e intereses restringidos, el TCS carece de estas características. Por otro lado, en el TEL predominan problemas en la decodificación literal del lenguaje, mientras que el TCS afecta principalmente el uso pragmático del lenguaje.
Evaluación Multidisciplinar	La evaluación del TCS debe abordarse desde una perspectiva multidisciplinar, involucrando a especialistas en comunicación, neurodesarrollo y educación. Herramientas como la Children's Communication Checklist y la Escala del Comportamiento Adaptativo de Vineland permiten identificar áreas de dificultad, como las habilidades pragmáticas y la capacidad de interacción social.
Intervención Temprana y Continuada	Los síntomas del TCS suelen manifestarse en las primeras etapas del desarrollo. Aunque no siempre son evidentes desde el inicio, una intervención temprana puede mitigar las limitaciones funcionales y mejorar las relaciones sociales y comunicativas. Además, se destaca la importancia de ajustar continuamente la intervención según las necesidades emergentes del niño a lo largo de su desarrollo

Nota. Tomado de Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas (pp. 1173-1181), por Herrero Castro, 2021, Revista de neurología.















Los métodos de intervención en el Trastorno de la Comunicación Social (TCS) representan el puente entre los principios teóricos y la práctica efectiva en el desarrollo de habilidades comunicativas. Se centran en abordar las deficiencias pragmáticas y sociales del lenguaje mediante estrategias estructuradas que consideran las particularidades de cada individuo, desde actividades prácticas y dinámicas hasta el uso de herramientas tecnológicas, cada enfoque busca promover la participación del niño en contextos naturales, como el aula, el hogar y la comunidad.









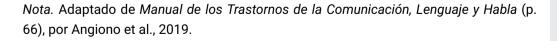






Tabla 12 *Métodos de intervención de los Trastornos de la Comunicación*

Categoría	Descripción	
Métodos de Intervención	Estrategias de Evaluación e Intervención Las estrategias de intervención deben adaptarse a las áreas específicas de dificultad detectadas en cada niño. Pruebas como el Comprehensive Assessment of Spoken Language y el Clinical Evaluation of Language Fundamentales evalúan habilidades lingüísticas y pragmáticas, mientras que la Children's Communication Checklist mide aspectos complejos relacionados con la comunicación cotidiana. Estas herramientas permiten un análisis integral de las dificultades pragmáticas y lingüísticas del niño. Además, las intervenciones incluyen el uso de recursos como apoyos visuales, narraciones orales y actividades prácticas adaptadas al entorno del niño para reforzar las habilidades comunicativas y sociales.	
Modalidades de Tratamiento	 Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA): Se emplean herramientas como pictogramas y software especializado para complementar o sustituir el habla natural del niño. Intervenciones Mediadas por Pares: Actividades diseñadas para fomentar la interacción social en contextos grupales, permitiendo la práctica de habilidades comunicativas. Modelado de Video: Técnica que muestra ejemplos de comportamientos comunicativos adecuados que los niños pueden observar e imitar. 	
Modelos de Intervención	 Modelo social: Promueve interacciones sociales desde edades tempranas para mejorar la participación del niño en contextos naturales. Modelo cognitivo: Refuerza habilidades de inferencia y comprensión del contexto social. Modelo lingüístico: Estimula el desarrollo de habilidades pragmáticas a 	



través de actividades prácticas y dirigidas.

Para enriquecer su conocimiento, realice las actividades que se presentan a continuación:

















Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1

Elabore un **mapa mental** para analizar los principios y métodos de intervención en los Trastornos de la Comunicación Social (TCS), identificando cómo se aplican a contextos reales y necesidades individuales.

Estrategias de trabajo:

- Lea el contenido de la Unidad 5, identificando los principios esenciales para la intervención, como la identificación precoz y la personalización de las estrategias.
- 2. Organice el mapa mostrando cómo los principios teóricos se traducen en estrategias prácticas, como actividades dinámicas o herramientas tecnológicas aplicadas en el aula, el hogar o la comunidad.
- Describa ejemplos de aplicaciones concretas para promover habilidades comunicativas efectivas, como el uso del lenguaje no verbal y verbal en interacciones naturales.

Actividad 2

Diseñe una propuesta de intervención en función de los resultados de la evaluación realizada a un niño/a de 5 años en habla y lenguaje.

Estrategias de trabajo:

Para realizar esta actividad, usted debe:

- Considerar los resultados de: la evaluación con la Prueba del Lenguaje Oral de Navarra y la ficha de articulación (<u>Anexo 3. Ficha de</u> <u>seguimiento de intervención del lenguaje</u>) de fonemas aplicada a un niño/a de 5 años.
- Leer detenidamente la Unidad 5 y los documentos que se subirán al EVA como apoyo para la elaboración de la propuesta de intervención.















- 3. Diseñar la propuesta de intervención que permita solucionar la problemática detectada.
- 4. Adjuntar los instrumentos aplicados, el informe de evaluación y la propuesta.

Retroalimentación:

¡Felicidades por su esfuerzo! Al desarrollar cada una de las actividades planificadas para la aplicación de los conocimientos teóricos a un caso real, esto demuestra el compromiso y capacidad para resolver problemas de manera lógica en esta área del conocimiento.

Nota: por favor, complete las actividades en un cuaderno o documento Word.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 15

Unidad 5. Evaluación e intervención en trastornos de la comunicación

Concluimos con la Unidad 5: Evaluación e Intervención en Trastornos de la Comunicación con dos temas fundamentales que cierran el ciclo de aprendizaje de esta unidad. En esta semana, nos enfocaremos en el diseño de programas de intervención, abordando cómo estructurar estrategias que no solo respondan a las necesidades específicas del individuo, sino que también aprovechen sus fortalezas y se adapten a sus contextos naturales. Finalmente, estudiaremos las técnicas de intervención específicas que permiten implementar estos programas de manera efectiva.















5.2. Intervención en los trastornos de la comunicación

5.2.2. Diseño de programas de intervención en trastornos de la comunicación



La intervención en los Trastornos de la Comunicación requiere programas diseñados con precisión, que integren las particularidades del individuo con estrategias basadas en evidencia científica; más allá de un enfoque general, el diseño y la implementación deben considerar no solo las habilidades deficitarias, sino también las fortalezas y contextos naturales del paciente. En este marco, los programas de intervención adoptan una perspectiva que equilibra la estructuración rigurosa con la flexibilidad necesaria para adaptarse a las demandas cambiantes del desarrollo comunicativo











Un programa de intervención en Trastornos de la Comunicación debe ser flexible, basado en la evidencia y centrado en las necesidades individuales del paciente. La combinación de una evaluación rigurosa, objetivos claros y estrategias adecuadas permite generar un impacto positivo en la comunicación y la calidad de vida del paciente.

A continuación, se detallan los aspectos esenciales para diseñar un proceso de intervención eficaz.

1. Evaluación Inicial: que sirve para Identificar las necesidades específicas del paciente para adaptar la intervención de manera precisa.

Herramientas a utilizar:

- Pruebas estandarizadas de evaluación del habla, lenguaje y comunicación.
- Entrevistas con familiares, docentes y otros profesionales relacionados.
- Observaciones directas del comportamiento comunicativo del paciente en diferentes contextos.

2. Definición de objetivos terapéuticos

Los objetivos deben cumplir con los criterios SMART:

- Específicos (claramente definidos y dirigidos a una habilidad específica).
- Medibles (posibles de evaluar a lo largo del tratamiento).
- Alcanzables (acordes al nivel y capacidad del paciente).
- Relevantes (importantes para la comunicación funcional del paciente).
- Temporalmente definidos (con plazos establecidos para su cumplimiento).

3. Selección de estrategias de intervención

- **Terapia Individual:** Sesiones personalizadas para abordar necesidades específicas del paciente.
- Terapia Grupal: Favorece la interacción social y la práctica en entornos colaborativos
- Enfoques basados en la evidencia: Aplicación de metodologías respaldadas por investigaciones científicas.

4. Planificación de sesiones terapéuticas

Frecuencia y duración: Determinar cuántas sesiones se realizarán por semana y su duración.

Contenido de las sesiones:

- Incluir actividades variadas alineadas con los objetivos establecidos.
- Incorporar juegos, ejercicios de repetición y actividades multisensoriales.

5 Involucramiento familiar

- Educación a los padres: Explicación del proceso terapéutico y las técnicas utilizadas.
- Actividades en casa: Sugerencias y materiales para reforzar el aprendizaje fuera del entorno terapéutico.















6. Monitoreo y evaluación continua

- **Seguimiento del progreso:** Evaluaciones periódicas para medir avances y ajustar el plan de intervención.
- Modificaciones necesarias: Adaptación del programa según la respuesta y evolución del paciente.

7. Documentación del proceso terapéutico

- Registro de sesiones: Información detallada sobre cada sesión, incluyendo actividades realizadas y progresos observados.
- **Informes de progreso:** Elaboración de reportes periódicos para compartir con familiares y otros profesionales.

8. Formación y actualización del personal terapéutico

 Capacitación continua: Asegurar que los terapeutas y profesionales involucrados estén actualizados en técnicas y estrategias de intervención.

A continuación, en la figura 9, se resume la información de este contenido.















Figura 9

Diseño de programas de intervención en TC

Evaluación inicial y objetivos personalizados: El proceso comienza con una evaluación detallada que permita identificar las áreas de déficit y las capacidades del individuo. Es fundamental que esta evaluación contemple tanto pruebas estandarizadas como observaciones en entornos naturales, lo cual asegura una comprensión más precisa de las necesidades comunicativas (Herrero Castro, 2021, pp. 22-23). La formulación de objetivos debe incluir tanto metas a corto como a largo plazo, enfocándose en la funcionalidad y la generalización de las habilidades adquiridas a contextos sociales y académicos.

Contextualización del programa: El contexto juega un rol esencial en el diseño. De acuerdo con el modelo ecológico, es crucial trabajar con actividades funcionales y significativas que se alineen con las preferencias y necesidades tanto del individuo como de su familia. Además, es necesario integrar a diferentes actores del entorno, como docentes, compañeros y otros profesionales, asegurando la continuidad y coherencia del programa en los distintos ámbitos en los que participa el niño.

Temporalización y recursos: La implementación del programa debe incluir una temporalización clara y flexible que permita evaluar continuamente los progresos. Los recursos utilizados, como materiales visuales, tecnología de apoyo y dinámicas grupales, deben ser apropiados para la edad cronológica y nivel de desarrollo del individuo.

Nota. Tomado de *Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas* (pp. 1173-1181), por Herrero Castro, 2021, Revista de neurología.

5.2.3. Técnicas de Intervención específicas para trastornos de la Comunicación

Una vez diseñado el programa, la intervención debe incorporar técnicas basadas en evidencia que promuevan el desarrollo de habilidades comunicativas de manera eficiente y adaptada al individuo, revisemos esta información en la figura 10.















Figura 10 *Técnicas de intervención para TC*



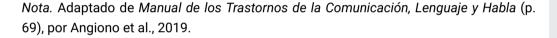
Comunicación Aumentativa y Alternativa (CAA): La CAA utiliza herramientas como pictogramas, dispositivos electrónicos y sistemas de símbolos para complementar o reemplazar la comunicación verbal. Este enfoque permite a los pacientes expresar deseos, necesidades y emociones en contextos donde el lenguaje verbal es limitado (Angiono et al., 2019, pp. 33-34).



Modelado de Video y Mediación por Pares: El modelado de video consiste en la observación de ejemplos visuales de conductas deseadas, que posteriormente el paciente imita y practica. Por otro lado, las intervenciones mediadas por pares fomentan la interacción social mediante actividades colaborativas, facilitando el aprendizaje de habilidades pragmáticas en contextos naturales (Herrero Castro, 2021, pp. 24-25).



Intervenciones Funcionales: El trabajo en habilidades pragmáticas incluye actividades como guiones conversacionales, resolución de problemas y ejercicios de toma de turnos. Estas técnicas ayudan a desarrollar competencias sociales que mejoran la interacción y la comprensión del entorno (Angiono et al., 2019, p. 34).



Para profundizar sobre este tema debe revisar el Manual de los Trastornos de la Comunicación, Lenguaje y Habla que se encuentra en la base de datos de la biblioteca virtual, además el documento <u>Trastorno de la Fluidez Verbal de Inicio en la Infancia: de Causas, Consecuencias y Estrategias de Intervención de Laura Navarro Pecci.</u>

Ahora, profundicemos su aprendizaje mediante su participación en las siguientes actividades.



Actividades de aprendizaje recomendadas

Actividad 1:

Elabore un esquema gráfico que integre los pasos clave para diseñar un programa de intervención y las técnicas específicas aplicadas en los Trastornos de la Comunicación.















Procedimiento:

- Revise los aspectos esenciales del diseño de programas de intervención, destacando la importancia de integrar habilidades deficitarias y fortalezas individuales.
- Identifique las técnicas específicas de intervención basadas en la evidencia, como estrategias pragmáticas, actividades dinámicas o el uso de herramientas tecnológicas.
- 3. Organice la información en un esquema gráfico que muestre la relación entre los pasos de diseño (evaluación inicial, definición de objetivos, selección de técnicas) y su aplicación práctica en contextos naturales.

Nota: por favor, complete la actividad en un cuaderno o documento Word.

Retroalimentación

¡Excelente trabajo! Este esquema gráfico demuestra tu capacidad para estructurar y organizar un programa de intervención, integrando técnicas específicas y adaptaciones personalizadas. Has logrado conectar la teoría con aplicaciones prácticas, destacando cómo estas estrategias impactan positivamente en las habilidades comunicativas del paciente.

Actividad 2:

Verifique los conocimientos adquiridos en esta unidad completando la autoevaluación que se presenta a continuación.



Autoevaluación 6

- La observación directa permite analizar habilidades lingüísticas y no verbales en contextos naturales o simulados.
- () Las entrevistas son una herramienta objetiva que se basa únicamente en datos cuantitativos sobre el desarrollo comunicativo del individuo.















3.	() Los cuestionarios y escalas son útiles para identificar déficits comunicativos específicos, pero no reflejan completamente el uso del lenguaje en contextos naturales.
4.	() Las pruebas estandarizadas se utilizan para obtener resultados objetivos y cuantificables que comparan el desempeño con normativas establecidas.
5.	() Las evaluaciones no estandarizadas permiten analizar el desempeño comunicativo en contextos estructurados y formales.
6.	() Un informe de evaluación debe integrar resultados de pruebas estandarizadas, observaciones y cuestionarios para ofrecer un diagnóstico integral.
7.	() El diseño de programas de intervención debe enfocarse solo en las habilidades deficitarias del individuo.
8.	() Las técnicas de intervención deben ser flexibles y adaptadas a los contextos naturales del paciente.
9.	() Las herramientas tecnológicas no son útiles para abordar las deficiencias pragmáticas en trastornos de la comunicación.
0.	() La intervención en trastornos de la comunicación combina estrategias estructuradas y dinámicas que promueven habilidades















Ir al solucionario

comunicativas en situaciones reales.

Contenidos, recursos y actividades de aprendizaje recomendadas



Semana 16



Actividades finales del bimestre

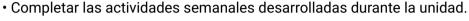


Estimado estudiante, como parte del cierre académico de este bimestre, le sugerimos realizar una revisión exhaustiva de:



· Los cuestionarios correspondientes al semestre.

. . .





Estas herramientas representan una excelente oportunidad para consolidar los conceptos clave abordados en el curso, reflexionar sobre su aprendizaje y preparar adecuadamente los temas evaluados.



Al finalizar esta actividad, tendrá una visión más clara y estructurada de los contenidos trabajados durante el bimestre, facilitando así un desempeño óptimo en las evaluaciones finales.





Actividades de aprendizaje recomendadas



Consulte las lecturas complementarias y el material de apoyo disponible en la plataforma, lo que le permitirá fortalecer áreas específicas de conocimiento.



4. Autoevaluaciones

Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	С	La comunicación abarca todas las formas de interacción entre los individuos, sean estas intencionales o no, tanto verbales como no verbales.
2	С	La hipoestimulación ambiental, como un ambiente cultural pobre o conflictos familiares, puede afectar negativamente el desarrollo del lenguaje.
3	С	La holofrase es una palabra que, acompañada de gestos, hace la función de un mensaje completo, como "pan" para decir "quiero más pan".
4	В	Una de las dificultades más frecuentes es el retraso simple del lenguaje, que implica un desfase cronológico en la adquisición de las distintas etapas lingüísticas.
5	А	La comunicación incluye gestos, expresiones faciales y otros comportamientos que influyen en las actitudes y percepciones de los demás, no se limita únicamente a las habilidades lingüísticas.
6	С	La principal diferencia es que el lenguaje es un sistema estructurado de símbolos para la interacción social, mientras que el habla se centra en la producción física de sonidos articulados.
7	В	Las primeras palabras comienzan a aparecer a partir de los 12 meses, junto con el desarrollo de mecanismos de comunicación más complejos.
8	С	En el primer año, el niño adquiere habilidades básicas de comunicación no verbal, cómo reaccionar a la voz humana, identificar voces familiares y usar gestos como el señalamiento.
9	С	Entre los 2 y 3 años, el niño empieza a formar combinaciones de dos o más palabras, incorpora preguntas y negaciones, y amplía su vocabulario.
10	Α	Hacia los 36 meses, las oraciones se vuelven más estructuradas y pueden incluir tres elementos: sujeto, verbo y objeto.















Ir a la autoevaluación















Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	F	Aunque están relacionados, el lenguaje, el habla y la comunicación no son sinónimos. El lenguaje es un sistema de signos, el habla es su manifestación oral y la comunicación es un proceso más amplio que puede incluir gestos y otros medios.
2	V	La plasticidad cerebral en la infancia permite que la intervención temprana favorezca una mejor adquisición del lenguaje, ya que el cerebro está más receptivo a nuevas conexiones neuronales.
3	F	La forma, el contenido y el uso son componentes del lenguaje, no solo del habla. La forma abarca la gramática, el contenido se relaciona con el significado y el uso con la pragmática.
4	F	La holofrase es una expresión de una sola palabra con intención comunicativa, típica de niños entre los 12 y 18 meses, no entre los 3 y 6 años.
5	V	Un ambiente con poca estimulación lingüística puede afectar el desarrollo del lenguaje y la comunicación, ya que la interacción es clave para el aprendizaje.
6	F	Los trastornos de la comunicación pueden afectar tanto las habilidades verbales como las no verbales, incluyendo gestos, lenguaje corporal y expresión facial.
7	V	Problemas auditivos, como la otitis recurrente, pueden impactar la adquisición del lenguaje al dificultar la percepción del habla y la discriminación de sonidos.
8	F	Los niños con TEA pueden presentar dificultades en la comunicación verbal y no verbal, afectando su capacidad de interacción social.
9	V	El desarrollo del lenguaje depende de factores intrínsecos (como la genética y la maduración neurológica) y extrínsecos (como el ambiente, la interacción social y la educación).
10	V	Los trastornos de fluidez, como la tartamudez, están dentro de la clasificación de los trastornos de la comunicación, ya que afectan la producción fluida del habla.
		Ir a la autoevaluación















Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	F	Los trastornos del habla afectan varios niveles, desde la percepción sensorial hasta la producción motora, no solo la producción física de sonidos.
2	V	La dislalia es un trastorno de articulación caracterizado por errores como omisiones, sustituciones y distorsiones de fonemas.
3	V	La agnosia auditiva-verbal es una dificultad para interpretar el lenguaje hablado, a pesar de tener una audición normal.
4	F	La disartria afecta la salida motora del habla, no la percepción auditiva del lenguaje.
5	V	El trastorno fonológico implica errores persistentes que no se asocian con déficits sensoriales, motores o neurológicos evidentes.
6	F	Aunque la tartamudez aparece entre los 2 y 4 años, en algunos casos puede persistir en la adolescencia y la adultez.
7	V	Los trastornos del habla pueden generar frustración en las relaciones sociales y afectar el bienestar emocional.
8	V	El trastorno de la fluidez incluye disfluencias como repeticiones, prolongaciones y bloqueos, según el DSM-5.
9	V	Los factores etiológicos incluyen déficits en la representación de sonidos y vínculos genéticos, como el gen FOXP2.
10	F	La falta de estimulación lingüística temprana puede exacerbar problemas fonológicos, especialmente en contextos ambientales pobres.
		Ir a la autoevaluación















Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	F	Los trastornos del lenguaje afectan tanto la comprensión como la producción, interfiriendo en habilidades esenciales para la comunicación y el aprendizaje.
2	V	El TEL implica déficits significativos en el lenguaje sin que existan causas sensoriales, neurológicas o cognitivas claras.
3	F	Las causas de los trastornos del lenguaje, como el TEL, son a menudo desconocidas, aunque existen factores genéticos, biológicos y ambientales asociados.
4	V	El RSL es una alteración transitoria que generalmente se supera con la maduración y estimulación adecuada, a diferencia del TEL.
5	F	El entorno sociofamiliar influye significativamente en el desarrollo de los trastornos del lenguaje, afectando la gravedad y la manifestación de las alteraciones.
6	V	Los trastornos del lenguaje impactan directamente la socialización y el aprendizaje, dificultando la integración en contextos sociales y educativos.
7	V	Estas son características comunes del TEL, que afectan tanto la producción como la comprensión del lenguaje.
8	V	El gen FOXP2 se ha vinculado con el desarrollo del lenguaje y es un factor clave en ciertos trastornos lingüísticos.
9	V	A pesar del retraso en el desarrollo lingüístico, el RSL no afecta significativamente otras áreas cognitivas y sociales.
10	V	Según el DSM-5, los trastornos del lenguaje forman parte de los trastornos del neurodesarrollo debido a su impacto en habilidades esenciales desde la infancia.
		Ir a la autoevaluación















Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	V	El TCS afecta exclusivamente la pragmática, dejando intactos otros componentes como la sintaxis y la fonología.
2	F	El TCS no incluye características propias del TEA, como los intereses restringidos, lo que lo diferencia de este trastorno.
3	V	La pragmática abarca el uso social del lenguaje y la capacidad de adaptarlo según el contexto de la interacción.
4	V	Estudios recientes indican que el TCS tiene una base multifactorial que incluye componentes genéticos, neurobiológicos y ambientales.
5	F	El TCS afecta tanto la comprensión como la producción del lenguaje en contextos sociales.
6	V	El DSM-5 clasifica el TCS en grados de severidad, según el impacto de las dificultades en la comunicación y funcionalidad diaria.
7	V	Factores ambientales como entornos socioeconómicos desfavorables son moduladores importantes, pero no causas primarias del TCS.
8	V	Los trastornos de la comunicación no especificados incluyen casos atípicos que no encajan en diagnósticos tradicionales, pero que afectan significativamente la comunicación.
9	V	Las dificultades para comprender metáforas, humor y significados implícitos son características distintivas del TCS.
10	V	El TCS está clasificado dentro de los trastornos del neurodesarrollo en el DSM-5 debido a su impacto en habilidades sociales y comunicativas desde la infancia.
		Ir a la autoevaluación















Pregunta	Respuesta	Retroalimentación
1	V	La observación directa analiza tanto habilidades lingüísticas como no verbales, lo que es crucial para evaluar la pragmática del lenguaje en contextos cotidianos.
2	F	Las entrevistas recopilan información subjetiva sobre el desarrollo comunicativo y complementan otras evaluaciones estructuradas.
3	V	Los cuestionarios y escalas identifican déficits específicos, pero su alcance es limitado en contextos más amplios y naturales.
4	V	Las pruebas estandarizadas proporcionan datos normativos que permiten identificar desviaciones significativas en habilidades específicas del lenguaje.
5	F	Las evaluaciones no estandarizadas analizan habilidades en contextos naturales y menos estructurados, como el hogar o la escuela.
6	V	Un informe de evaluación integral combina múltiples fuentes de información para ofrecer un análisis detallado y recomendaciones prácticas.
7	F	El diseño de programas de intervención debe considerar tanto las habilidades deficitarias como las fortalezas del individuo y su contexto.
8	V	Las técnicas de intervención deben adaptarse al entorno del paciente para garantizar su efectividad y relevancia.
9	F	Las herramientas tecnológicas son valiosas para trabajar deficiencias pragmáticas, promoviendo habilidades comunicativas a través de actividades interactivas.
10	V	La intervención combina estrategias dinámicas y estructuradas para promover habilidades funcionales en situaciones reales, como el aula o el hogar.
		Ir a la autoevaluación

















5. Glosario

Articulación: La producción precisa de sonidos del habla mediante la coordinación de los órganos articulatorios (labios, lengua, paladar, etc.).

Comunicación: abarca todas las formas de interacción entre los individuos, sean estas intencionales o no, y tanto verbales como no verbales.

Entonación: variaciones en el tono de voz que se utilizan para expresar diferentes significados y emociones.

Habla: es el acto de comunicarse utilizando el lenguaje oral.

Lenguaje: es la capacidad de las personas para expresar ideas y sentimientos a través de signos, sonidos o gestos.

Fonética: es el estudio de los sonidos físicos del discurso humano.

Fonética acústica: es una rama de la fonética que estudia los sonidos del habla desde el punto de vista de las ondas sonoras.

Fonética articulatoria: es una rama de la fonética que estudia los mecanismos de producción de los sonidos del habla mediante la acción del aparato fonador y de los órganos articulatorios.

Fonología: parte de la gramática que estudia cómo se estructuran los sonidos y los elementos suprasegmentales de una lengua para transmitir significados.

Fluidez: capacidad de producir el habla de manera suave y continua, sin interrupciones anómalas.

Pragmática: rama de la lingüística que estudia cómo se usa el lenguaje en función del contexto.















Ritmo: patrón temporal de la producción del habla, incluyendo la duración de los sonidos y las pausas.

Semántica: es la ciencia que estudia el significado que expresamos mediante el lenguaje natural.

Tartamudez: es un desorden de la fluidez, el que tiene su origen en el mal funcionamiento de la producción y control del habla.

Volumen: intensidad con la que se emite el habla.

















6. Referencias bibliográficas

- Acosta, D., Lanzavechia, C., & MILITELLO, A. (2010). La lectura y la escritura en el trastorno fonológico. Extraído de< http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/90/tesis-3900-la.pdf>. [Consulta: 15 diciembre 2012]
- Agudelo-Montoya, C. L., Pasuy-Guerrero, G. Y., & Ramírez-Osorio, J. F. (2020). Adquisición y desarrollo del nivel fonológico del español en niños de 0 a 7 años, una aproximación desde la lingüística y la psicolingüística. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia), 16(1), 70-92..
- Aguilar-Valera, J. A. (2017). Trastornos de la comunicación desde el DSM-V. La necesidad de diagnósticos diferenciales. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 11(1).
- Alás Rupérez, A., Ramos Sánchez, I., Machado Casas, I. S., Martín Fernández-Mayoralas, D., Gortázar Díaz, M., & Aguilera Albesa, S. (2022). *Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación.* Conceptos, clasificación y clínica. Protoc Diagn Ter Pediatr, 1, 19-30.
- Albesa, S. A., & Ayala, C. O. (2017). Trastornos del lenguaje. *Pediatría integral*, 21(1), 15.
- Angiono, V. A., Fernández Reuter, M. C., Mercado, L. B., Coscueta, M. P., Sfaello, M. E., & Ussher, C. (2019). Manual de los trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla: una mirada interdisciplinaria en niños y adultos.
- Berthier, M. L., García Casaresa, N., & Dávila, G. (2011). Afasias y trastornos del habla. *Medicine*, 10(74), 5035-5041.
- Carroll, D. W. (2008). Psicología del lenguaje. Thomson.















- Castro-Rebolledo, R., Giraldo-Prieto, M., Hincapié-Henao, L., Lopera, F., & Pineda, D. A. (2004). Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas. *Revista de neurología*, 39(12), 1173-1181.
- Cervera, J., Fernández Y (2003). Intervención Logopédica en los Trastornos fonológicos desde el paradigma psicolingüístico del Procesamiento del Habla. Revista de Neurología, ISSN 0210-0010, Vol 36 (Supl 1): S39-S53 S41
- de la Fuente-Nuño, M. (2017). Evaluación psicopedagógica de un alumno con posible Trastorno de la Comunicación Social (Pragmático) (Mas ter's thesis).
- Felderhoff, J., & and Renee Wendel, M. D. G. Assessment Methods Used in Texas Public Schools for the Diagnosis of Pervasive Developmental Disorders in Children: A Survey.
- Fresneda, M. D., & Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del lenguaje: Concepto, clasificaciones y criterios de identificación. *Re vista de neurología*, 41(1), 51-56.
- González, M., Rivas, R. M., & López, S. (2015). Caracterización y delimitación del trastorno de la comunicación social (pragmático). Revista de estudios e investigación en psicología y educación, 005-008.
- Jiménez, G. E. R., Rico, S. P. O., & Hernàndez, Y. R. (2016). Deficiencias del lenguaje infantil Tipo Trastorno del Lenguaje. *Areté*, *16*(2), 133-142.
- Matus, P., & Tapia, S. (2021). Trastornos de la comunicación en personas con esclerosis múltiple e instrumentos de evaluación. *Re vista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 32(1), 52-59.
- Marzo-Cordón, M. A. R. Í. A., & Belda-Torrijos, M. Ó. N. I. C. A. Trastornos del lenguaje en alumnos con TEA.







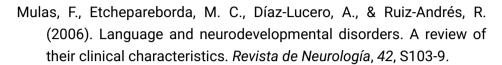








Mayoralas, D., Gortázar Díaz, M., & Aguilera Albesa, S. (2022). *Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación: Conceptos, clasificación y clínica*. Asociación Española de Pediatría. Recuperado de www.aeped.es/protocolos



- Navarro Pecci, L. (2019). Trastorno de la Fluidez Verbal de Inicio en la Infancia: Análisis de Causas, Consecuencias y Estrategias de Intervención. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Pedraza, P. P., & López, T. S. (2006). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Pediatría atención primaria*, 8(32), 111-125.
- Programa de Intervención Primaria. Departamento de Salud del Estado de New York (2008).
- Prieto, C., Sepúlveda, C., & Soto, G. (2021). Instrumentos de evaluación pragmática y comunicativa en español. *Logos (La Serena)*, 31(1), 3-25.
- Romero, A. R., & Aledo, J. L. (2006). Trastornos del lenguaje. *Pediatría Integral*, 8(8), 675.
- Rupérez, A., Ramos, I., Machado, I., Fernández, D., Gortázar, M., & Aguilera, S. (2022). Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación. Conceptos, clasificación y clínica. Protoc dign ter pediatr, 1(1), 19-30.
- Tirapegui, C. C., & Ortiz, Z. D. B. (2007). Trastorno fonológico y conciencia fonológica en preescolares con trastorno específico del lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología, 27*(2), 67-73.















- Velarde Incháustegui, M. M., Vattuone Echevarría, J. A., & Gómez Velarde, M. E. (2017). Trastorno de la comunicación social (pragmático)(TCS f80. 82). *Pediátr. Panamá*, 99-104.
- Vera, N. M. S., & Montes, L. C. Z. (2021). Estrategias de aprendizaje en niños y niñas con trastorno específico del lenguaje. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 6(1), 760-779.
- Yorkston, K. M., Baylor, C., & Amtmann, D. (2014). Communicative participation restrictions in multiple sclerosis: Associated variables and correlation with social functioning. *Journal of Communication Disorders*, *52*, 196-206.





























7. Anexos

Anexo 1. Ficha del examen de articulación

Nombres:		Edad:
Fecha:		
Examinadores:		
Omisión (O)	Sustitución (/)	Distorsión (X)
Estimulabilidad:	Imitativa (I)	
	Espontánea (E)	

L	ISTA DE PA	ALABRAS	S	Edad	Fonema I	М	F	INV	EST
ma ma	Cama	Pan	tambor	3	M				
Papá	Тара			3	Р				
Nariz	Mano	pan	canto	3	N				
Cana	Boca			3	K				
Chancho	Cuchara			3	Ch				
foco	Café			4	F				
Luna	Palo	Pastel	falda	3	L				
Llave	Calle			3	LI				
Ñato	Piña			3	Ñ				
Tela	Pato			3	Т				
Vela	Bebé	subma	rino	3	В				
gato	Agua			4	G				
	Pera	Mar	carne	4	R				
Sopa	Casa	Lápiz	escalera	6	S				
Jugo	Ojo			6	J				
Rosa	Perro			6	Rr				
Dedo	Nido	Pared		6	D				
			SILABAS	DOBLE	S				
Plato	Soplar			5	PI				

Blusa	tabla	5	BI		
Flor		5	FI		
Clavo	Choclo	5	CI		
Globo	Iglesia	5	Gl		
Brazo	Libro	6	Br		
Cruz	Sucre	6	Cr		
Frutas	Cofre	6	Fr		
Profesor	Comprar	6	Pr		
Grande	Tigre	6	Gr		
Tren	Cuatro	6	Tr		
dragón	Cocodrilo	6	Dr		
		DIPTONGOS			
	Agua	3	Ua		
Huevo		3	Ue		
	Pie	4	le		
Auto		5	Au		
	Peinilla	5	Ei		
	León	6	Ео		
OBSERVA	CIONES				

Anexo 2. Ficha de comprensión del lenguaje

Datos generales				
Nombres:	Edad:			
Fecha:				
Grado: Dirección:		Sexo .		
Asociación Auditiva Clasificación. –				
¿Qué son?				
Árbol, flor, pino	С		I	
Barco, avión, tren	С		I	
Tigre, elefante, hipopótamo		С	I	
Pierna, mano, ojo	С		I	
Círculo, cuadrado, triángulo		С	I	
Asociación Auditiva Clasificación. –				
¿Qué elementos no pertenecen al conjunto?				
Licuadora, casa, silla		С		ı
Falda, perro, blusa	С		I	
Cama, libro, cuaderno	С		I	
Caballo, zapato, pantalón	С		I	
Análisis de situaciones				
¿Si te pierdes en el mercado que haces?		С		
¿Qué harías si te mordiera un perro?	С		I	
¿Qué haces si ves un incendio?	С		I	
¿Qué haces si ves a dos personas peleando?	С		1	

¿Si se te rompe ia	a punta dei iapiz cuando la maestra		C		
esta dictando qué	haces?				
Asociación Audi	tiva Antónimos				
Tonto		С		I	
Valiente		С		I	
Seco		С		I	
Ancho		С	1		
Día		С		I	
Alto		С		I	
Triste		С		I	
Grueso		С		I	
Vacío		С		I	
Silencio		С		I	
Cierre Gramatica	al Auditivo. –				
Zapate		С		I	
Semáfo		С		I	
Escale		С		I	
Maripo		С		I	
Televi		С		I	
Cierre Gramatica	al				
Todos los días vo	y a	С		I	
Cuando llueve lle	vamos	С		I	
Después de la es	cuela llegas	С		I	

Las manzanas son rojas, la sangre es	С		I	
Los árboles son verdes, el pasto es	С		I	
Memoria AuditivaRepetición de las frases. –				
Mi hermano rompió el vidrio de la sala	С		I	
Me gusta montar a caballo en el campo	С		1	
Cuando voy al cine compro muchos dulces	С		I	
Memoria AuditivaRepetición de palabras				
Pluma, sacapuntas, lápiz y goma	С		I	
Perro, gato, caballo, gallina	С		1	
Lluvia, pera, cuna, rayo, cielo	С		I	
Memoria Auditiva. –Ordenes				
Pasa al pizarrón y escribe el tercer mes del año		С		I
		C C		1 1
Pasa al pizarrón y escribe el tercer mes del año				I I
Pasa al pizarrón y escribe el tercer mes del año Coge un lápiz y dibuja un círculo arriba a la derecha de tu				I I
Pasa al pizarrón y escribe el tercer mes del año Coge un lápiz y dibuja un círculo arriba a la derecha de tu cuaderno				
Pasa al pizarrón y escribe el tercer mes del año Coge un lápiz y dibuja un círculo arriba a la derecha de tu cuaderno				I I
Pasa al pizarrón y escribe el tercer mes del año Coge un lápiz y dibuja un círculo arriba a la derecha de tu cuaderno				I I
Pasa al pizarrón y escribe el tercer mes del año Coge un lápiz y dibuja un círculo arriba a la derecha de tu cuaderno				I I
Pasa al pizarrón y escribe el tercer mes del año Coge un lápiz y dibuja un círculo arriba a la derecha de tu cuaderno				I I

Anexo 3. Ficha de seguimiento de intervención del lenguaje

CUADERNO DE REGISTRO DE	ARTICULAC	IÓN DE FONE	MAS
Fecha			
Respiración			
Soplo			
Praxias			
Afianzamiento del fonema			
Atención			
FONE	NAA /w/		
FUNE	IVIA /I/		
Datos del estudiante:			
Nombre y apellidos:			
Fecha:			
OBSERVACIONES	No conseguido	Conseguido	En proceso
1.Logra una adecuada coordinación en la inspiración, retención y espiración			
2. Controla la cantidad y fuerza del soplo			
3. Controla la direccionalidad del soplo			

4. Logra soplar de forma adecuada en cada momento
5.Coloca de forma correcta los órganos articulatorios (lengua y labios)
6. Integra y articula adecuadamente el fonema /r/ en su lenguaje espontáneo
7. Pronunciación clara y precisa del fonema /r/ en posición inicial, media y final
8. Mejora su capacidad de atención
9. Consigue la generalización del fonema /r/