



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
COMUNICACIÓN HUMANA
CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN:
COMUNICACIÓN, AUDIOLOGÍA Y FONIATRÍA**

**COMPARACIÓN DEL PERFIL DEL ITPA EN NIÑOS CON
RETRASO SIMPLE DE LENGUAJE Y TRASTORNO ESPECÍFICO
DEL LENGUAJE DE TIPO FONOLÓGICO-SINTÁCTICO: ¿ES UN
BUEN INSTRUMENTO PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?**

**TESIS PROFESIONAL
PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:**

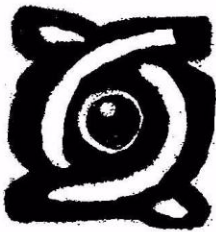
COMUNICACIÓN, AUDIOLOGÍA Y FONIATRÍA

P R E S E N T A :

DRA. KARINA ELIZABETH ROCHA CACHO

ASESORA DE TESIS:

DRA. MA. GUADALUPE LEYVA CÁRDENAS



MÉXICO, D. F.

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradezco con gran aprecio a mis profesoras la Dra. Xochiquetzal Hernández y la Dra. Guadalupe Leyva por sus enseñanzas y su gran apoyo en el transcurso de mi carrera.

Gracias a mis padres y hermanos por su apoyo y comprensión.

Índice

1. Introducción

2. Terminología

Test de habilidades psicolingüísticas de Illinois

Retraso simple de lenguaje

Trastorno específico del lenguaje

Clasificación de Allen y Rapin

Clasificación de Azcoaga

Clasificación del DSM-IV

Clasificación de Ajuriaguerra

Clasificación de Quirós

3. Justificación y definición del problema

4. Objetivos

General

Específicos

5. Hipótesis

6. Clasificación de la investigación

7. Material y métodos

Criterios de inclusión

Criterios de exclusión

Material

Métodos

8. Resultados

9. Discusión

10. Conclusión

11. Bibliografía

12. Anexo

Cuadernillo de aplicación del ITPA

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno específico del lenguaje (TEL) es una dificultad innata, duradera y relativamente autónoma para la adquisición y manejo del código lingüístico,¹ y hace referencia a un conjunto de dificultades en la adquisición del lenguaje que están presentes en un grupo de niños que no evidencian problemas neurológicos, cognitivos, sensoriales, motores ni sociofamiliares, teniendo en cuenta los medios actuales de diagnóstico en las diferentes disciplinas.²

Se señala que el TEL es una dificultad innata porque se manifiesta desde el inicio del desarrollo lingüístico del niño, que surge con retraso y lo hace con determinadas distorsiones que lo diferencian del Retraso simple de lenguaje (RSL). Es un trastorno duradero porque o acompaña al niño de forma manifiesta a lo largo de su vida, o bien, en muchos casos de menor gravedad - tras una relativa “normalización” de los recursos lingüísticos formales con el paso de los años y con la ayuda de la intervención logopédica-, la afectación innata del lenguaje puede manifestarse posteriormente o interferir en el proceso de aprendizaje de la lectoescritura, en la construcción del discurso verbal complejo (descripción, narración, conversación), y en las modalidades del trabajo mental que se apoyan en el lenguaje (inferencias, cálculo, etc).¹

El trastorno específico del lenguaje es un problema que, según distintas estimaciones, afecta entre el 2 y el 7% de la población infantil,² otros autores estiman que la prevalencia es del 7.4% en los niños que acuden a preescolar.³

Desde el inicio del estudio del TEL se han padecido múltiples dificultades relacionadas con la propia definición, con los criterios diagnósticos y con el establecimiento de subgrupos en una población muy heterogénea, y uno de los principales problemas, consiste en no saber exactamente a qué tipo de niños nos estamos enfrentando en la consulta diaria, cuáles son sus problemas y sus perfiles lingüísticos. A pesar de ser problemático, es un aspecto básico y necesario para decidir sobre la conveniencia o necesidad de inclusión de un niño en algún programa de intervención logopédica.

Los trabajos sobre Retraso simple de lenguaje seleccionan a niños que presentan un desarrollo lingüístico inferior a sus iguales a edades tempranas, la mayoría de los estudios consideran que un niño es hablante tardío si produce menos de 50 palabras y/o emite muy pocas combinaciones de palabras a la edad de 2 años. Teóricamente, entre los niños considerados hablantes tardíos se deberían diferenciar dos grupos: los que evolucionan hacia la normalidad (RSL) y los que siguen presentando problemas de lenguaje (TEL).⁴

Las dificultades para el diagnóstico diferencial entre el Retraso simple de lenguaje y el Trastorno Específico de Lenguaje de tipo Fonológico-sintáctico (TEL-FS) son evidentes y recurrentes entre los profesionales.⁵ Sin embargo tiene importantes implicaciones terapéuticas al reconocerse la necesidad de una intervención logopédica precoz, intensa y duradera en el segundo grupo para evitar secuelas, por lo tanto, la distinción entre Retraso simple de lenguaje y Trastorno específico del lenguaje de tipo fonológico-sintáctico esta justificada, el problema estriba en cómo establecer la diferenciación en la práctica, el criterio evolutivo es un indicador que nos permite diferenciar entre ambos: los niños con RSL evolucionan de forma muy significativa hacia la normalidad en torno a los 5 años y los niños con TEL presentan un carácter duradero y es resistente al tratamiento. Estos indicadores de perdurabilidad y resistencia, lejos de ayudarnos a la identificación temprana, suponen un gran obstáculo, puesto que se trata de un trastorno que va a depender de su propio curso evolutivo, no podemos saber si, por ejemplo, un niño de 3 años presenta un TEL-FS o su lenguaje esta retrasado o evoluciona más lentamente, pudiéndose incluso esperar una recuperación total. En el primer caso es indispensable el inicio temprano de terapia de lenguaje, mientras que en el segundo, podemos esperar a su recuperación. La cuestión de la identificación por la evolución, nos enfrenta a dos aspectos en la clarificación del problema de lenguaje. Primero si es posible diferenciar entre retraso –desarrollo lingüístico lento en dirección hacia la normalidad- y trastorno –desarrollo desviado y diferente del modelo evolutivo normal- y segundo: el estudio de la evolución lingüística en ambos grupos.⁴

En los trabajos recientes no se alude directamente a si los niños con TEL presentan un retraso o una desviación en sus adquisiciones lingüísticas, se tiende más a establecer subgrupos específicos en función de unos perfiles lingüísticos determinados, y si consideramos que en el RSL la recuperación lingüística es evolutiva, podríamos hipotetizar que es una forma leve de TEL con mínimas deficiencias en el nivel superior de procesamiento. Considerando aisladamente las distintas dimensiones lingüísticas, los niños con TEL manifiestan un retraso evolutivo en todas o en algunas de ellas.⁴

Rescolda y Schwartz (1990) documentaron que entre el 40 y 58% de los niños identificados a los 2 años como RSL, presentaban a los 3 años características morfosintácticas propias de los niños con TEL, los restantes, si bien no alcanzaban el criterio de TEL, seguían presentando problemas con las inflexiones verbales y con el uso de auxiliares y de pronombres.⁴

Bishop y Edmudson en investigaciones sobre lenguaje de hablantes tardíos indican que la narrativa y la comprensión del vocabulario pueden ser las dos habilidades que apunten en la dirección de un establecimiento de diferencias entre los dos grupos. El propio curso evolutivo sigue siendo el principal predictor, así como la respuesta al tratamiento.⁶

A partir de estudios longitudinales, desde el punto de vista semiológico, se ha visto que los retardos simples de lenguaje pueden a menudo, ser asimilados al “trastorno de programación fonológica” (que incluye los trastornos de realización articulatoria) y así mismo al “déficit fonológico-sintáctico”. La causa de tales enlentecimientos respecto a la velocidad media de las adquisiciones expresivas normales, no se conoce, se ha hipotetizado que no sería sino “un retraso de maduración”, correspondientes a las variaciones individuales más extremas del desarrollo normal.⁷

En definitiva, la cuestión referente a la existencia de dos categorías (RSL y TEL-FS), no está, ni mucho menos resuelta, la diferenciación entre ambas tiene más un carácter técnico y orientativo para la intervención logopédica que un estricto carácter neurológico.^{2,4}

Existen muchas pruebas o test para la evaluación de los niños que presentan algún problema de lenguaje, en nuestro medio, el Test de habilidades psicolingüísticas de Illinois (ITPA), es uno de los más utilizados para la evaluación y el diagnóstico.

En estudios anteriores, se ha comprobado que en niños con trastorno específico de lenguaje (TEL) se obtenían resultados en los ítems correspondientes al canal auditivo-verbal (CAV) significativamente más bajos que los del canal visomotor (CVM).⁸ Otro trabajo concluye que una diferencia entre ambos canales, mayor de 3,09 es suficiente para considerar que existe una dishabilidad específica en el subtest en el que aparezca esta diferencia.⁹

No existen trabajos sobre cómo hacer el diagnóstico diferencial entre RSL y TEL-FS, que no sea a base del criterio evolutivo, el ITPA es un test que implica subtests verbales y no verbales, que se concibió como instrumento diagnóstico para descubrir las áreas de dificultad en los procesos de comunicación y determinar las aptitudes cognitivas específicas, es ampliamente utilizado en nuestro medio, por este motivo, en este trabajo se eligió el ITPA para comparar los resultados del test en dos grupos de niños, un grupo con diagnóstico de retraso simple de lenguaje (RSL) y el otro de trastorno específico de lenguaje de tipo fonológico sintáctico (TEL-FS) para investigar si hay alguna diferencia específica entre ambos problemas de lenguaje, que nos ayude a hacer el diagnóstico diferencial cuando estemos ante un niño de alrededor de los 3 años con problema de lenguaje, para programar y enfocar el tratamiento a seguir: terapia o esperar evolución.

2. TERMINOLOGÍA.

Test de habilidades psicolingüísticas de Illinois (ITPA, Illinois Test of Psycholinguistic Abilities): batería que contiene subtests verbales y no verbales (visuales), cuya finalidad es la evaluación de las funciones psicolingüísticas implicadas en el proceso de comunicación permitiendo obtener un perfil psicolingüístico acerca de las capacidades fonológica, automático-simbólica, semántica y visomotora, es aplicable a niños de 3 a 10 años, con una duración aproximada de 60 minutos.^{8,10}

El modelo psicolingüístico en el que se basa el ITPA intenta relacionar los procesos implicados en la transmisión de las intenciones de un individuo a otro (ya sea de manera verbal o no verbal) y la forma mediante la cual las intenciones del individuo son recibidas o interpretadas. Este modelo considera, por lo tanto, las funciones psicológicas del individuo que operan en la comunicación e intenta relacionar los procesos implicados al captar, interpretar o transmitir un mensaje.^{9,10}

El modelo clínico del ITPA es una adaptación del modelo de comunicación de Osgood, postulando tres dimensiones cognitivas: canales de comunicación, procesos cognitivos y niveles de organización:¹⁰

1. Canales de comunicación: rutas a través de los cuales fluyen los contenidos de la información. El input o entrada de información se produce a través de dos vías: la visual y la auditiva. El output o salida de la información se realiza a través de las modalidades vocal y motora.
 - a. Canal visomotor: input visual y output gestual.
 - b. Canal auditivo-verbal: input auditivo y output vocal.

2. Procesos psicolingüísticos: están relacionados con la adquisición y el uso del lenguaje. A través de ellos el niño es capaz de recibir, reconocer y comprender la información que le llega. Finalmente, el niño es capaz de comunicarse o expresar sus ideas, intenciones y deseos respondiendo por medio de gestos y palabras. Los procesos implicados son:

- a. Proceso receptivo: que es la habilidad para comprender lo que se oye o se ve (Comprensión visual y auditiva).
- b. Proceso de asociación u organización: que es la habilidad para relacionar percepciones, conceptos y símbolos lingüísticos internamente.
- c. Proceso expresivo: es la habilidad para expresar las ideas verbalmente o a través de gestos (Expresión verbal y motora).

3. Niveles de organización: existen en el modelo dos niveles de organización de complejidad creciente:

- a. Nivel automático, que implica hábitos integrados, como la memoria y el aprendizaje remoto, que producen una cadena automática de respuestas.
- b. Nivel representativo, en el que está implicada la representación simbólica y supone el manejo interno de símbolos. Es un nivel más voluntario.

En el cuadro siguiente podemos observar los subtests del ITPA de acuerdo con su función dentro del modelo teórico de comunicación:¹⁰

SUBTEST	CANAL	PROCESO	NIVEL
1.- Comprensión auditiva	Auditivo-vocal	Receptivo	Representativo
2.- Comprensión visual	Visomotor	Receptivo	Representativo
3.- Memoria secuencial visomotora	Visomotor	Organizativo	Automático
4.- Memoria secuencial auditiva	Auditivo-vocal	Organizativo	Automático
5.- Asociación auditiva	Auditivo-vocal	Organizativo	Representativo
6.- Asociación visual	Visomotor	Organizativo	Representativo
7.- Integración visual	Visomotor	Organizativo	Automático
8.- Integración gramatical	Auditivo-vocal	Organizativo	Automático
9.- Expresión verbal	Auditivo-vocal	Expresivo	Representativo
10.- Expresión motora	Visomotor	Expresivo	Representativo
11.- Integración auditiva	Auditivo-vocal	Organizativo	Automático

Cada uno de los subtests del ITPA evalúa las habilidades psicolingüísticas del niño al nivel representativo o al nivel automático.¹⁰

Nivel representativo:

A) PROCESO RECEPTIVO

- a. **Comprensión auditiva:** evalúa la capacidad para obtener significado a partir del material presentado oralmente
- b. **Comprensión visual:** evalúa la capacidad para obtener significado de símbolos visuales, eligiendo, a partir de un conjunto de dibujos, el que es semejante al dibujo-estímulo.

B) PROCESO DE ORGANIZACIÓN:

- a. **Asociación auditiva:** evalúa la capacidad para relacionar conceptos que se presentan oralmente. La habilidad para manejar símbolos lingüísticos de manera significativa se pone a prueba mediante una serie de analogías verbales con dificultad creciente.

- b. Asociación visual: evalúa la capacidad para relacionar conceptos presentados visualmente. El niño tiene que elegir el dibujo que más se relaciona con el dibujo-estímulo.

C) PROCESO DE EXPRESIÓN:

- a. Expresión verbal: evalúa la fluidez verbal del niño, medida a partir del número de conceptos expresados verbalmente.
- b. Expresión motora: evalúa la capacidad para expresar significados mediante gestos manuales.

Nivel Automático:

A) PRUEBAS DE INTEGRACIÓN O CIERRE:

- a. Integración gramatical: evalúa la habilidad para usar la gramática de una manera automática mediante una tarea de completar frases apoyada en dibujos.
- b. Integración visual: evalúa la habilidad del niño para identificar animales u objetos conocidos a partir de una representación incompleta de los mismos, en un contexto relativamente complejo.
- c. Integración auditiva (test complementario): evalúa la habilidad para producir una palabra a partir de palabras pronunciadas parcialmente.

B) PRUEBAS DE MEMORIA SECUENCIAL:

- a. Memoria secuencial auditiva: evalúa el recuerdo inmediato de material no significativo a través de la repetición de series que van de dos a ocho dígitos, presentados a una velocidad de dos por segundo y permitiendo dos intentos en cada ocasión.
- b. Memoria secuencial visomotora: evalúa la habilidad para reproducir de memoria secuencias de figuras no significativas después de ver la secuencia durante un breve período de tiempo.

Baremación:

La calificación se lleva a cabo a través de tablas de baremos diferenciadas por edad con puntuaciones transformadas en típicas normalizadas de media 36 y desviación típica de 6.¹⁰

Retraso simple de lenguaje: déficit de lenguaje en donde existe un desarrollo lingüístico inferior a sus iguales a edades tempranas, que va a corregirse sin secuelas entre las edades de 3 y 5 años.^{4,7}

Trastorno específico del lenguaje: el término es una traducción del inglés “specific language impairment” (SLI), que nació como una derivación de los trastornos afásicos de adultos,² y se refiere a todo inicio retrasado y/o desarrollo enlentecido del lenguaje que no pueda ser puesto en relación con un déficit sensorial (auditivo) o motor, ni con deficiencia mental, ni con trastornos psicopatológicos (trastornos masivos del desarrollo, en particular), ni con privación socioafectiva ni con lesiones o disfunciones cerebrales evidentes.¹¹

La ASHA (American Speech-Language Hearing Association) define el trastorno específico del lenguaje como “la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos del lenguaje tiene frecuentemente problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para almacenamiento y recuperación por la memoria a corto o largo plazo”.²

Según otros autores, basándose en los criterios de inclusión/exclusión, se considera que presentan un Trastorno específico de lenguaje, los niños cuyo trastorno de lenguaje no se puede explicar por ninguna otra causa de tipo cognitivo, auditivo, emocional o neurológico. Presentan más problemas en determinadas áreas de procesamiento, principalmente en el procesamiento

perceptivo y en la memoria, junto con el enlentecimiento general de los tiempos de reacción ante estímulos verbales y no verbales. El desarrollo lingüístico debe ser inferior al cognitivo utilizando medidas de edad (diferencia en meses) o de dispersión (desviaciones típicas por debajo de la media).^{2,19}

Stark y Tallal, delimitaron el TEL en base a la siguiente serie de criterios mínimos para su diagnóstico:¹²

- Nivel auditivo de 25 dB en la banda de frecuencias de 250 a 6,000 Hz, y de 25 dB en el reconocimiento de palabras familiares.
- Estatus emocional y conductual normal, por lo que se excluyen los casos que presenten problemas conductuales graves o problemas especiales de ajuste familiar o escolar.
- Nivel intelectual mínimo, cuyo CI de ejecución sea igual o mayor de 75.
- Estatus neurológico sin signos de alteración, por lo que no alcanzarían el criterio de TEL los niños con claros signos neurológicos o con historia de traumatismo cerebral, epilepsia, etc.
- Destrezas motoras del habla normales, con exclusión de los niños con problemas orales motores periféricos, deficiencias en la sensibilidad oral o anomalías orofaciales.
- Nivel lector normal, en caso de que el niño haya iniciado el aprendizaje formal de la lectura.

Los trastornos del habla y del lenguaje aparecen también recogidos en el DSM-IV, dentro de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, siguiendo criterios clínicos y de consenso, diferencia entre los trastornos de lenguaje expresivo y los trastornos mixtos del lenguaje receptivo-expresivo. El DSM-IV integra en ambos grupos tanto a los trastornos adquiridos como a los del desarrollo.²

El TEL no constituye una categoría clínica como una caracterización global, sino que se trata de un conglomerado de subcategorías o de subgrupos, que afectan a distintos dominios lingüísticos y no lingüísticos, con unos perfiles de

capacidades y deficiencias específicas y unas respuestas al tratamiento diferentes.²

Existe una gran diversidad de clasificaciones de los trastornos del lenguaje que obedecen a distintos tipos de pensamientos e inclinaciones de sus autores. Algunos se basan en la severidad de los cuadros, otros en la edad de aparición y algunos en sus síntomas.

Muchas de las clasificaciones han surgido como necesidad de agrupar los cuadros o dar un cierto orden para poder otorgar un tratamiento adecuado a cada patología. Sin embargo, ninguna ha conseguido hasta ahora un 100% de efectividad. Quizás el lenguaje en sí, se niega a ser encapsulado, es demasiado maleable y flexible y jamás se podrán abarcar todas las variables, siempre existirá la excepción a la regla.²

A pesar de lo anterior, revisaremos las clasificaciones más conocidas, que han marcado el camino para intentar agrupar a las distintas patologías en un marco referencial común.

La categorización más clásica del TEL procede de los trabajos de Allen y Rapin y se basa en la clasificación en tres categorías principales:

Clasificación semiológica de Allen y Rapin (1983, 1987):^{2,11}

Trastornos de la vertiente expresiva:

Dispraxia verbal: incapacidad masiva de fluencia, articulación muy afectada, incluso ausencia completa del habla por dificultades motoras, lo que hace que los aspectos organizativos del habla estén particularmente afectados. El sujeto presenta una comprensión normal, o casi normal, pero con enormes dificultades en la organización articulatoria de los fonemas y de las palabras. Afecta también la prosodia. Los enunciados se limitan a una o dos palabras, difícilmente inteligibles. No mejoran apenas en tareas de repetición. En su límite extremo, el sujeto es completamente mudo.

Trastorno de la programación fonológica: habla fluente pero difícilmente inteligible. La comprensión es relativamente normal pero, en este caso existe una fluidez de producción, aunque con muy poca claridad, lo que hace casi ininteligible a estos niños. Es notable la mejoría de calidad articulatoria en tareas de repetición de elementos aislados (sílabas, palabras cortas) que no se observa cuando se trata de palabras largas o frases.

Trastornos que afectan la comprensión y la expresión:

Trastorno fonológico-sintáctico: fluidez verbal perturbada, articulación del habla alterada, expresión limitada, sintaxis deficiente, frases cortas, omisión de palabras funcionales, agramatismo, comprensión deficiente en grados diversos menos que la expresión. Corresponde al cuadro clásicamente descrito como "Disfasia"; estos sujetos tienen una mejor comprensión que expresión, pero les cuesta entender cuando el enunciado es largo, incluye estructuras complejas, resulta ambiguo, se presenta descontextualizado o, simplemente, se emite con rapidez. En expresión, destacan sus dificultades de articulación, de fluidez y, sobre todo, de aprendizaje y uso de nexos y marcadores morfológicos. En algunos casos, la propia formación secuencial de los enunciados resulta laboriosa.

Agnosia auditivo-verbal: comprensión del lenguaje oral severamente afectada, incluso ausente, expresión limitada a frases cortas o palabras únicas o totalmente ausente, articulación alterada, fluidez verbal perturbada. El sujeto no entiende el lenguaje aunque puede comunicar con gestos naturales, y su expresión es nula o casi nula, incluso en la repetición; es un cuadro asimilable a los descritos bajo las denominaciones de afasia congénita mixta o sordera verbal.

Trastornos del proceso central de tratamiento y de la formulación:

Déficit semántico-pragmático: habla fluente a menudo logorreica, articulación normal, estructura gramatical normal de las frases, modos de

conversación aberrantes, comprensión deficiente de los enunciados complejos (preguntas abiertas), limitación en las destrezas conversacionales. En este caso, el sujeto puede presentar un desarrollo inicial del lenguaje dentro de límites relativamente normales y carecer de problemas importantes de habla. Sus enunciados también pueden aparecer como bien estructurados. Sin embargo, sufren grandes dificultades de comprensión, llegando al caso de que su nivel expresivo sea superior al comprensivo. Sobre todo, destaca la falta de adaptación de su lenguaje al entorno interactivo; los ajustes pragmáticos a la situación o al interlocutor son deficientes, la coherencia temática inestable y puede existir ecolalia o perseveraciones

Déficit léxico-sintáctico: habla fluente, con ocasional pseudo-tartamudeo por dificultad de evocación o por problemas de hallazgo de palabras, articulación normal, jerga fluente en el niño pequeño, sintaxis inmadura, dificultad para formulaciones complejas. Dentro del retraso, van superando sus alteraciones de pronunciación, pero presentan grandes dificultades de evocación y estabilidad del léxico. La comprensión de palabras sueltas puede ser normal, o casi normal, pero no así la de frases o enunciados complejos (preguntas abiertas). Se registra una abundancia de "muletillas", interrupciones, parafasias, perífrasis y reformulaciones, dentro de una gran dificultad para mantener el orden secuencial y utilizar correctamente los marcadores morfológicos cuando tienen que expresar enunciados más complejos que los simples diálogos cotidianos.

Clasificación de Azcoaga J. (1970):

Utiliza un enfoque fisiopatológico basado en la actividad del sistema nervioso central, específicamente a nivel cerebral, a través de fenómenos de excitación e inhibición de la actividad cortical.¹³

Retardo de patogenia Anártrica: trastorno de la actividad del analizador cinestésico motor verbal que afecta la elocución del lenguaje. Existen formas leves que producen un discreto compromiso del sistema

fonológico y formas graves que se presentan como una mudez y deja secuelas en el aspecto gramatical.

Retardo de patogenia Afásica: alteración de la comprensión del lenguaje que se caracteriza por un déficit de la actividad combinatoria del analizador verbal y que se exterioriza por síntomas que afectan la comprensión del lenguaje y desorganiza la elocución, en especial en el aspecto sintáctico-semántico.

Retardo de patogenia Audiógena: trastorno de lenguaje que resulta directamente de la pérdida auditiva. Existe correspondencia entre el trastorno de lenguaje y el grado de pérdida auditiva. De esto resulta una gradación entre las formas más severas de hipoacusia hasta las moderadas, que comprometen la audición en el área de la palabra en forma completa o parcial.

Alteraciones del Lenguaje de causa psicógena: Son manifestaciones de un heterogéneo conjunto de afecciones psicológicas. En el se incluyen trastornos causados por factores de variada naturaleza que comprometen en muy diverso grado el desarrollo y el equilibrio del sistema nervioso, y por ende la integridad armónica de la personalidad, y que difieren entre sí por su significación, las técnicas y criterios utilizados para su estudio y diagnóstico, y los recursos destinados a su tratamiento y prevención.

Clasificación de los Trastornos del Lenguaje según DSM-IV

Esta clasificación utiliza un criterio puramente clínico para referirse a los trastornos del lenguaje y se basa en diferencias de tipo cognitivo.¹⁴

Trastorno de Lenguaje Expresivo:

A. Las puntuaciones obtenidas mediante evaluaciones del desarrollo del lenguaje expresivo, normalizadas y administradas individualmente, quedan sustancialmente por debajo de las obtenidas mediante evaluaciones normalizadas tanto de la capacidad intelectual no verbal

como del desarrollo del lenguaje receptivo. El trastorno puede manifestarse clínicamente a través de unos síntomas que incluyen un vocabulario sumamente limitado, cometer errores en los tiempos verbales o experimentar dificultades en la memorización de palabras o en la producción de frases de longitud o complejidad propias del nivel evolutivo del sujeto.

B. Las dificultades del lenguaje expresivo interfieren en el rendimiento académico o laboral o la comunicación social.

C. No se cumplen criterios de trastorno mixto del lenguaje receptivo expresivo ni de trastorno generalizado del desarrollo.

D. Si hay retraso mental, déficit sensorial o motor del habla o privación ambiental, las deficiencias del lenguaje deben exceder de las habitualmente asociadas a tales problemas.

Trastorno Mixto del Lenguaje Receptivo Expresivo:

A. Las puntuaciones obtenidas mediante una batería de evaluaciones del desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo, normalizadas y administradas individualmente, quedan sustancialmente por debajo de las obtenidas mediante evaluaciones normalizadas de la capacidad intelectual no verbal. Los síntomas incluyen los propios del trastorno del lenguaje expresivo, así como dificultades para comprender palabras, frases o tipos específicos de palabras, tales como términos espaciales.

B. Las deficiencias del lenguaje receptivo y expresivo interfieren significativamente el rendimiento académico o laboral o la comunicación social.

C. No se cumplen los criterios de trastorno generalizado del desarrollo.

D. Si hay retraso mental, déficit sensorial o motor del habla o privación ambiental, las deficiencias del lenguaje deben exceder de las habitualmente asociadas a estos problemas.

Clasificación de Ajuriaguerra (1973):

Esta clasificación de tipo clínico no solo está basada en los síntomas lingüísticos sino que incorpora antecedentes del desarrollo cognitivo, la percepción y los aspectos psicomotores y conductuales.⁵

Audio-mudez a forma Dispráxica: La comprensión se mantiene relativamente normal, el vocabulario expresivo es muy limitado, el discurso es agramático, la pronunciación es imprecisa y las palabras están deformadas.

Audio-mudez con Trastornos prevalentes de la Organización Temporal: Alteración parecida a la anterior pero con mejor desarrollo a nivel de abstracción espacial.

Audio-mudez con problemas complejos de Percepción Auditiva: Se presenta una gran dificultad para percibir la organización fonémica del habla. La comprensión es nula o muy reducida, así como su expresión.

Disfasias: Trastorno de la recepción y del análisis de la información auditivo-verbal, desórdenes en la construcción de los elementos sintácticos y en las relaciones lexicales, con bastante homogeneidad de nivel entre los aspectos de comprensión-realización y soporte semántico.

Clasificación de De Quirós (1975), revisado por Schraeger (1992): La clasificación de De Quirós incorpora síntomas lingüísticos y no lingüísticos e intenta establecer relaciones con alteraciones neurológicas y fisiológicas.¹⁵

Síndrome Disfasoideo: Alteración de la comprensión y de la expresión.

Síndrome Apractognóstico: Alteraciones en el habla, hiperactividad y trastornos de la orientación temporoespacial.

Síndrome Centro-Diencefálico: Combinaciones variables de trastornos de comprensión y expresión.

Síndrome de Perturbación Perceptivo – Discriminativa Auditiva: Dificultades en la percepción – discriminación auditiva no verbal y verbal, con los consiguientes trastornos de la comprensión y del habla.

Síndrome de Perturbaciones Perceptivo – Discriminativas Visuales: Presenta los siguientes trastornos cognitivos: espaciales, temporales, de ritmo, de coordinación visomotora y otras.

Síndromes Tónico Posturales: Dificultades de habla de tipo dispráxico.

3. JUSTIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Las dificultades para el diagnóstico diferencial entre el Retraso simple de lenguaje (o retraso de Habla, según los autores) y el Trastorno Específico de Lenguaje de tipo Fonológico-sintáctico (TEL-FS) son evidentes y recurrentes entre los profesionales que evalúan patología del lenguaje.⁵ Sin embargo, el hacer un correcto diagnóstico diferencial, tiene importantes implicaciones terapéuticas al reconocerse la necesidad de una intervención logopédica precoz, intensa y duradera en el segundo grupo para evitar secuelas y la espera de la evolución para corrección sin apoyo en el caso del primer grupo.^{4,18}

Dado a la elevada frecuencia del RSL y del TEL-FS (hasta el 70% de la población disfásica general)¹⁸, y el uso frecuente del Test de habilidades psicolingüísticas de Illinois (ITPA) en nuestro ámbito para la evaluación y diagnóstico de los problemas de lenguaje, nos ha parecido de interés conocer su utilidad como instrumento diferenciador entre ambos problemas de lenguaje.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar si el Test de habilidades psicolingüísticas de Illinois (ITPA) es un buen instrumento para hacer el diagnóstico diferencial entre el Retraso simple de lenguaje y el Trastorno específico de lenguaje de tipo Fonológico-sintáctico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar si el conjunto de los marcadores cuantitativos obtenidos, es útil en el diagnóstico diferencial sobre la base del valor del corte en las puntuaciones obtenidas y los perfiles típicos.

- Determinar si alguno de los subtests que componen el ITPA, se encuentra afectado en el Trastorno específico de lenguaje de tipo Fonológico-sintáctico y no en el Retraso simple de lenguaje, pudiendo ser útil para el diagnóstico diferencial.

5. HIPÓTESIS

El ITPA es un buen instrumento para realizar el diagnóstico diferencial entre Retraso simple de lenguaje y Trastorno específico de lenguaje de tipo Fonológico-sintáctico en base a los siguientes puntos:

1. Las puntuaciones típicas en todos los subtests que conforman el ITPA se encuentran dentro de la 1ª desviación estándar en el Retraso simple de lenguaje.

2. Las puntuaciones típicas de los subtests que conforman el canal auditivo-verbal del ITPA se encuentran por debajo de la 1ª desviación estándar en el Trastorno específico de lenguaje de tipo Fonológico-

sintáctico y los subtests que conforman el canal visomotor se encuentran dentro de la 1ª desviación estándar.

3. Existen diferencias significativas entre las puntuaciones típicas de los subtests que valoran el canal auditivo-verbal y los que valoran el canal visomotor en los niños con Trastorno específico del lenguaje de tipo Fonológico-Sintáctico y no las hay en los niños con Retraso simple de lenguaje.
4. Existen diferencias significativas en las puntuaciones típicas de los subtests que evalúan el canal auditivo-verbal entre ambos grupos.
5. No existen diferencias significativas en las puntuaciones típicas de los subtests que evalúan el canal visomotor entre ambos grupos.
6. El característico patrón en sierra que se presenta en los TEL, no se observa en el RSL.

6. CLASIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El método aplicado en esta investigación clínica es de tipo transversal y descriptivo.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

Los sujetos de estudio fueron niños que acudieron a la consulta de Foniatría y Logopedia de un Centro Hospitalario de III nivel por problema de lenguaje, durante el periodo de octubre de 2005 a septiembre de 2006.

a. Criterios de inclusión

- Niños con diagnóstico de Retraso simple de lenguaje o Trastorno específico del lenguaje de tipo fonológico-sintáctico que acudieron a consulta de Foniatría y Logopedia de un Centro Hospitalario de 3er nivel.
- CI ejecutivo y CI verbal mayor a 75.
- Sin signos ni enfermedades neurológicas adyacentes.
- Sin disturbios emocionales severos.
- Sin anormalidades bucofonatorias.
- Audición normal bilateral.
- Ambos géneros.

b. Criterios de exclusión

- Niños con CI ejecutivo y/o CI verbal menor a 75.
- Niños con enfermedades neurológicas adyacentes.
- Niños con hipoacusia, hipoacusia de conducción y/o historia de otitis medias recurrentes.
- Niños con anormalidades bucofonatorias.
- Niños con disturbios emocionales severos.
- Niños con factores adversos de tipo sociocultural o ambiental.

7.1 MATERIAL

Recursos humanos:

- Niños con Retraso simple de lenguaje o Trastorno específico del lenguaje de tipo Fonológico-sintáctico, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 3 y 6 años.

Recursos materiales:

- Expedientes clínicos (Historia clínica, Audiometría tonal, Escala manipulativa internacional de Leiter o subescala manipulativa de la escala de Wechsler o WISC-R para CI ejecutivo y subescala verbal de la escala de Wechsler o WISC-R para CI verbal)
- Test de habilidades psicolingüísticas de Illinois
- Cuadernillos de aplicación
- Computadora personal
- Programa de análisis estadístico SPSS 11.0

7.2 MÉTODO

A todos los niños se les realizó exploración cognitiva: para evaluar el CI ejecutivo se utilizó la escala manipulativa internacional de Leiter o con la subescala manipulativa de la escala de Wechsler de inteligencia revisada (WISC-R) y para el CI verbal se utilizó la subescala verbal de la escala de Wechsler de inteligencia revisada (WISC-R) cuando fue posible, para confirmar que todos los niños tuvieran un CI ejecutivo y CI verbal mayor a 75.

Posteriormente se les aplicó el Test de habilidades psicolingüísticas de Illinois (ITPA). Para la aplicación del test se les pidió a los familiares que llevaran a los niños bien descansados y comidos y se evitó que tuvieran tiempos de espera mayores de 15 minutos. Ya una vez que se terminó de aplicar el test, se calificó de acuerdo a los baremos presentados en el manual.

El diagnóstico clínico del TEL y del RSL se basó en los datos anamnésticos, en la apreciación de que el niño presenta una anomalía del lenguaje discrepante del resto de las funciones cognitivas y por los resultados de la evaluación neuropsicolingüística.

En este estudio nos basamos en la clasificación de Allen y Rapin que utiliza un enfoque clínico y es actualmente la más utilizada por los terapeutas, debido a su carácter práctico y la más citada por la literatura especializada.

Toda la información se analizó a partir de una base de datos aplicada al programa SPSS 12.0. A través del mismo programa se obtuvieron las medias y porcentajes y se aplicaron la Prueba de Mann-Whitney y Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, según los tipos de variable a comparar, para obtener la significación estadística.

8. RESULTADOS

En el periodo comprendido entre octubre de 2005 y septiembre de 2006 se evaluaron 43 niños, 21 (48,8%) con Trastorno específico de lenguaje de tipo Fonológico-sintáctico (TEL-FS) y 22 (51,2%) con Retraso simple de lenguaje (RSL), se incluyeron niños de ambos sexos 36 niños (83,7%) y 7 niñas (16,3%), de los cuales 19 niños (90.5%) y 2 niñas (9.5%) pertenecían al primer grupo y 17 niños (77.3%) y 5 niñas (22.7%) al segundo (gráfico 1), con edades comprendidas entre 4 años 1 mes y 5 años 9 meses (edad media de 4 años 7 meses) en el grupo de TEL-FS y entre 3 años 10 meses y 5 años 5 meses (edad media de 4 años 3 meses) en el grupo de RSL.

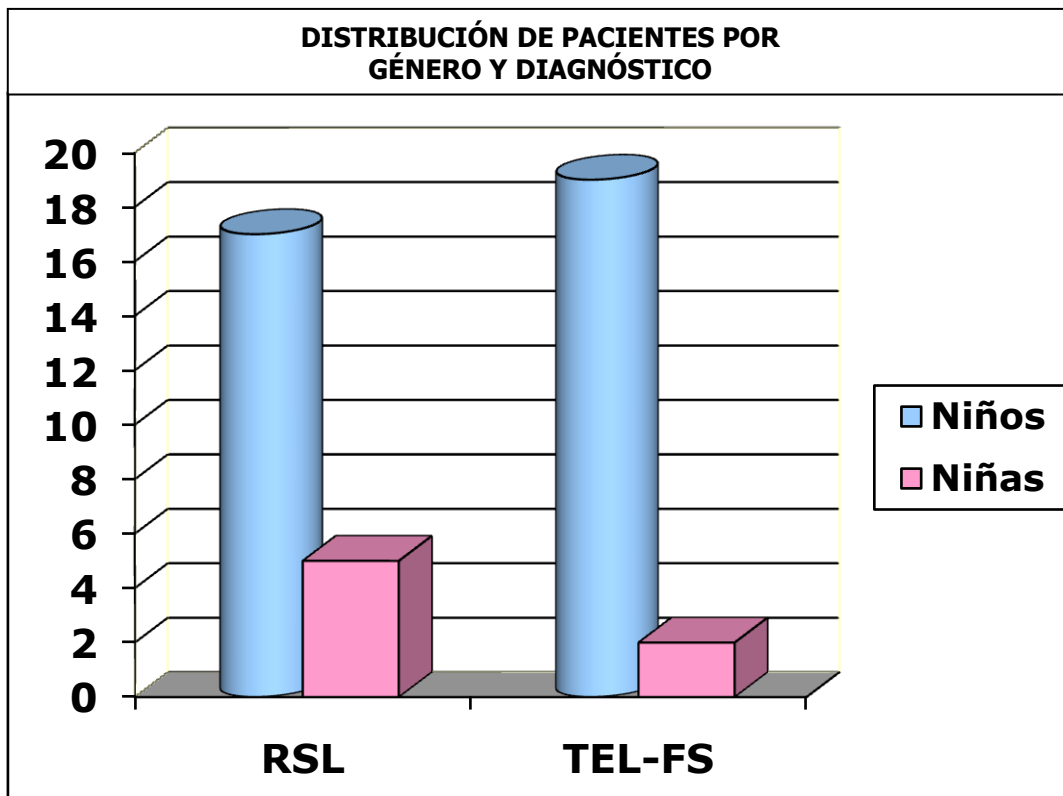


Gráfico 1

El Coeficiente Intelectual fue de 75 o más en todos los casos, siendo la media global del grupo de 98,3 para el CI ejecutivo y de 88,2 para el CI verbal. Por grupos, las medias del CI ejecutivo y del CI verbal fueron de 96 y 85,6 respectivamente en el grupo del TEL-FS y de 100,6 y 91,5 respectivamente en el grupo del RSL. Tabla 1, Gráfico 2.

COEFICIENTE INTELECTUAL			
Diagnóstico		CI Ejecutivo	CI Verbal
TEL- Fonológico-sintáctico	Media	96	85,6
	Mínimo	79	75
	Máximo	120	96
Retraso simple lenguaje	Media	100,6	91,5
	Mínimo	87	79
	Máximo	131	108

Tabla 1

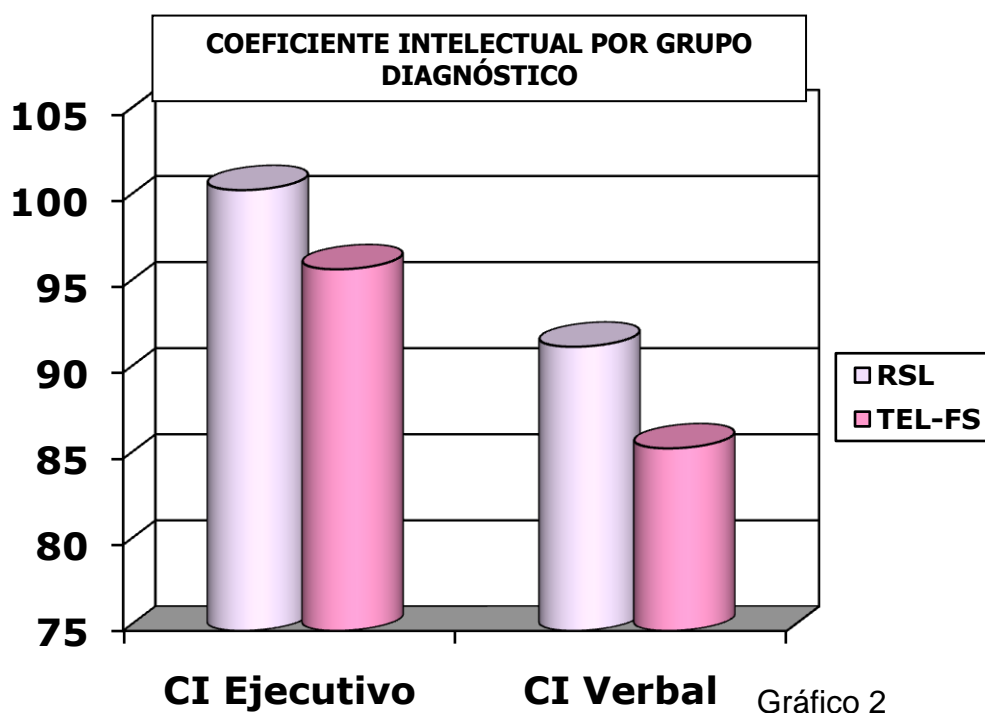


Gráfico 2

A todos los niños se les aplicó el ITPA y fue calificado de acuerdo a los baremos que indica el manual; el cálculo de la media de las puntuaciones de los subtests correspondientes al canal auditivo-verbal que incluyen comprensión auditiva, asociación auditiva, memoria secuencial auditiva, expresión verbal e integración gramatical fue de 26,96 en el TEL-FS y de 29,95 en el RSL, respecto a los subtests del canal visomotor que incluyen comprensión visual, asociación visual, integración visual, expresión motora y memoria secuencial visomotora fue de 34,79 en el TEL-FS y de 35,19 en el RSL. Tabla 2.

VALORES CUANTITATIVOS CANAL VISOMOTOR Y CANAL AUDITIVO VERBAL			
Diagnóstico		CVM	CAV
TEL Fonológico-sintáctico	Media	34,79	26,96
	Mínimo	29	19,4
	Máximo	43	33,6
Retraso simple lenguaje	Media	35,19	29,95
	Mínimo	31,8	24,4
	Máximo	39,4	34,6

Tabla 2. CVM = canal visomotor. CAV = canal auditivo verbal.

Se realizó análisis estadístico encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre las medias del CVM y el CAV en cada grupo ($p=0.000$ en ambos, gráfico 3) y entre las medias del CAV del TEL-FS y el RSL ($p=0.004$), no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre las medias del CVM del TEL-FS y el RSL ($p=0.458$). Gráfico 4.

COMPARACIÓN ENTRE CANALES AUDITIVO VERBAL Y VISOMOTOR

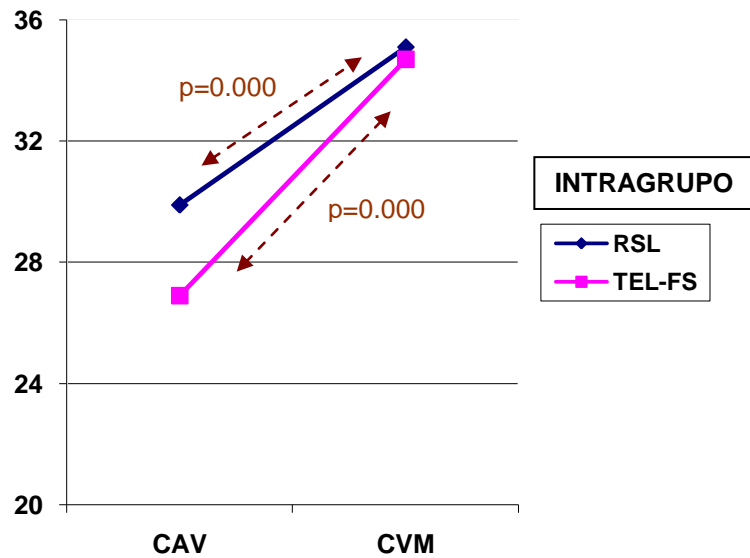


Gráfico 3. RSL= Retraso simple de lenguaje, TEL-FS= Trastorno específico del lenguaje de tipo Fonológico-sintáctico. Valor de “p” obtenido con la prueba de los rangos con signo de Wicolxon.

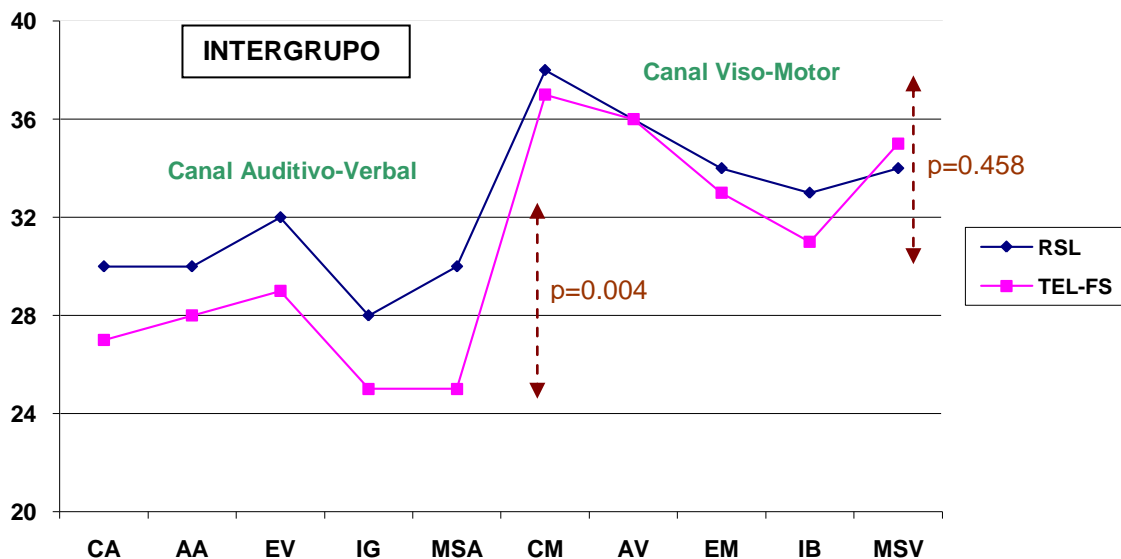


Gráfico 4. CA = comprensión auditiva, AA= asociación auditiva, EV= expresión verbal, IG= integración gramatical, MSA= memoria secuencial auditiva, CM= comprensión visual, AV= asociación visual, EM= expresión motora, IB= integración visual, MSV= memoria secuencial visomotora. Valor de “p” obtenido con la prueba de Mann-Whitney.

Se encontró que el gráfico con el característico patrón en sierra que se observa en el Trastorno específico del lenguaje, también se produjo en el Retraso simple de lenguaje, así mismo, los subtests que presentaron las puntuaciones más bajas coincidieron en ambos grupos siendo la memoria secuencial auditiva y la integración gramatical. Gráfico 5.

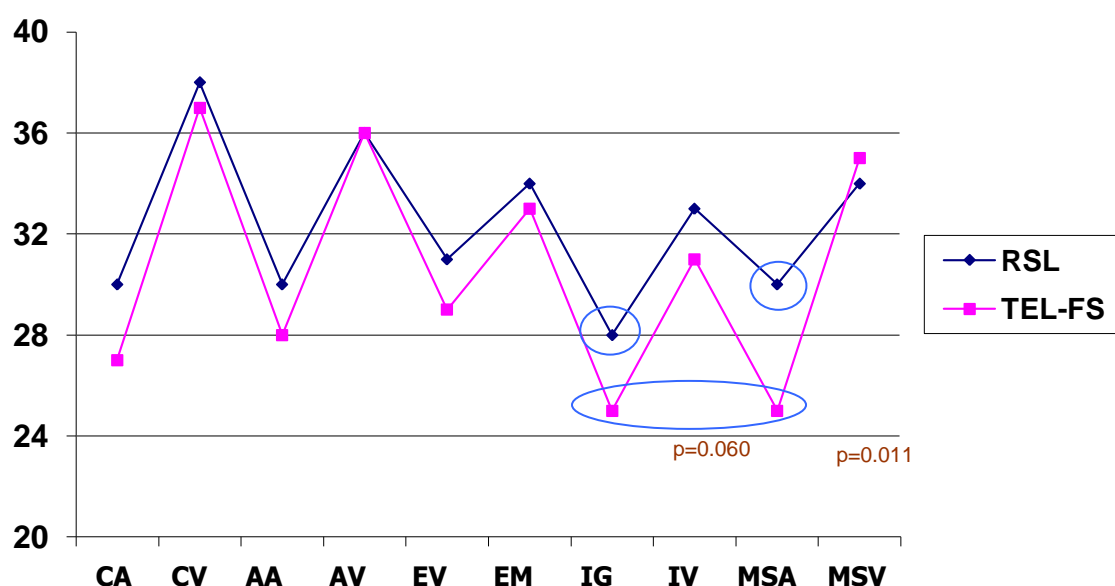


Gráfico 5. Los círculos señalan que la Memoria secuencial auditiva (MSA) y la Integración gramatical (IG) son los subtests con los valores más bajos del ITPA en ambos grupos.

En el análisis de las medias de las puntuaciones típicas de cada uno de los subtests de todos los integrantes de cada grupo, se encontró que las que presentaron valores más bajos fueron la integración gramatical y la memoria secuencial auditiva en ambos grupos, así mismo, se observó que el orden en el que están afectadas cada una, yendo de menor a mayor puntuación, es el mismo en ambos. Tabla 3.

SUBTEST- ITPA	RSL	TEL-FS
Integración gramatical	27,86	24,90
Memoria secuencial auditiva	29,45	25,04
Comprensión auditiva	30,04	27,61
Asociación auditiva	30,68	28,00
Expresión verbal	31,72	29,23
Integración visual	33,04	31,57
Expresión motora	34,18	33,47
Memoria secuencial visomotora	34,31	35,04
Asociación visual	36,09	36,00
Comprensión visual	38,40	37,76

Tabla 3. Medias de las puntuaciones típicas de cada una de los subtests del ITPA en RSL y TEL-FS.

9. DISCUSIÓN

De los 43 pacientes evaluados en este estudio, se observó que los niños tienen mayor tendencia que las niñas a sufrir un Retraso simple de lenguaje o un Trastorno específico de lenguaje, ya que predominaron los niños sobre las niñas, mostrando una relación de 9.5:1 en el RSL y de 3,4:1 en el TEL-FS, esta observación se ha visto también en otros estudios como el realizado por Crespo-Eguílaz y Narbona,¹ cuya muestra fue de 61 niños y 25 niñas, mostrando una relación de 2,4:1.

El Coeficiente Intelectual fue homogéneo en ambos grupos, sin encontrarse diferencias significativas, sin embargo, comparando el CI Ejecutivo contra el CI Verbal dentro de cada grupo, si se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos CI ($p=0.006$ en el Retraso simple de lenguaje y $p=0.002$ en el Trastorno específico del lenguaje fonológico-sintáctico), ver Tabla 1.

En ambos grupos existe un claro patrón en sierra en el gráfico obtenido del ITPA, siendo los subtests correspondientes al canal visomotor los que formaban los picos ascendentes y los del canal auditivo verbal los picos descendentes (gráfico 5), tanto en el RSL como en el TEL-FS, las medias entre ambos canales dentro de cada grupo muestran una diferencia estadísticamente significativa ($p=0.000$), indicando que tanto los RSL como los TEL-FS sufren mayor alteración en el CAV (Tabla 2, gráfico 4), sin embargo, en el CAV las puntuaciones típicas son más altas en el RSL con respecto al TEL-FS existiendo una diferencia significativa ($p=0.004$), indicando que este canal, aunque está afectado en ambas patologías, lo es menos en el RSL (gráfico 4). En el CVM no se encuentra diferencia entre RSL y TEL-FS ($p=0.458$), indicando que este canal no se afecta y es similar en ambas patologías. (Tabla 2 y gráfico 4).

Aunque en algunos trabajos se ha encontrado que los subtests más afectados en el TEL son la asociación auditiva (AA) y la integración gramatical (IG),⁸ en nuestro trabajo encontramos que tanto en el TEL-FS como en el RSL los más afectados son la memoria secuencial auditiva como la más afectada ($p=0.011$) seguida por la integración gramatical, mostrando una tendencia elevada a estar afectada ($p=0.060$). Gráfico 5. Nuestros datos coinciden con los estudios de otros autores en donde han encontrado que la gramática está más afectada que el vocabulario.¹⁶

Al observar que en ambas patologías de lenguaje se encuentra el clásico patrón en sierra en la gráfica del ITPA, debido a los picos inferiores a las puntuaciones típicas menores en los subtests correspondientes al CAV y que este canal se encuentra afectado en ambos grupos, existiendo una diferencia estadísticamente significativa entre ambos, podemos deducir que el ITPA es una buena prueba para diferenciar entre ambas patologías, sin embargo, esto es válido a nivel grupal, pero al analizar los resultados en forma individual para ver que tanta era la utilidad de la prueba para futuras evaluaciones, que se tratasen de un niño que acudiera a consulta por cualquiera de estos problemas de lenguaje, en nuestra inquietud surgió si en realidad podía o no el ITPA decirnos si el niño tendría una RSL o un

TEL-FS, observando los valores independientes de las puntuaciones típicas de cada una de las pruebas, encontramos que había gran número de casos en los que las puntuaciones típicas se traspolaban dentro de cada uno de los subtests, es decir, que la puntuación típica mínima de uno de los subtests en el RSL podía ser una de las puntuaciones típicas de otro niño con TEL-FS en la misma prueba, por lo tanto, no hay un valor a través del cual podemos decir que si es mayor o menor a ese, se trata de una u otra patología de lenguaje, ante este problema, quisimos averiguar si alguno de los subtests se vería como el más afectado exclusivamente en el TEL-FS o menos afectado exclusivamente en el RLS, para finalidad de diagnóstico diferencial en una niño evaluado con el ITPA, en el cual se tuviera la duda si se tratase de uno u otro problema de lenguaje, pero al traspolar las medias de menor a mayor de todos los subtests en ambos grupos, encontramos que se encontraban afectados en el mismo orden, siendo similar en ambas patologías de lenguaje (Tabla 3), lo cual nos muestra que el ITPA al aplicarse a un solo niño, no puede decirnos si se tratará de un RSL o de un TEL-FS.

10. CONCLUSIÓN

El ITPA es un test ampliamente utilizado en el diagnóstico de los problemas de lenguaje, específicamente en los TEL y aunque su objetivo es detectar las aptitudes y dificultades lingüísticas específicas de los niños, no es un buen instrumento para realizar el diagnóstico diferencial entre el RSL y el TEL-FS, debido a que el perfil en sierra y el patrón cualitativo y cuantitativo bajo del CAV que son característicos de los TEL-FS, también se presentan en el RSL, y aunque hay una diferencia significativa del CAV entre ambos grupos, no es suficiente para hacer un diagnóstico diferencial, ya que no existe un valor en ninguno de los subtests, a través del cual podamos definir si se trata de un problema u otro, además de que el orden en el que están afectados los subtests es similar en ambas patologías de lenguaje, de manera que podemos concluir que el ITPA no es una prueba útil para el diagnóstico diferencial, es útil como instrumento de evaluación de dificultades específicas, enfatizando en su mayor uso como un indicador clínico para determinar las habilidades y dishabilidades en las funciones cognitivas, perceptuales y de memoria en cada uno de los niños (diferencias intraindividuales),¹⁷ y por ende para plantear el tratamiento rehabilitatorio en forma individualizada, pero para fines de diagnóstico diferencial, es necesario complementar con otras pruebas con mayor contenido en exploración de tipo fonológico, percepción e integración auditiva y de evaluación morfosintáctica para este fin.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Crespo-Eguílaz N, Narbona J. Subtipos de trastorno específico del desarrollo del lenguaje: perfiles clínicos en una muestra hispanohablante. *Rev Neurol* 2006; 43(supl 1):S193-S200.
2. Fresneda MD, Mendoza E. Trastorno específico del lenguaje: concepto, clasificaciones y criterios de clasificación. *Rev Neurol* 2005; 41(supl 1):S51- S56.
3. Webster RI, Shevell MI. Neurobiology of specific language impairment. *J Child Neurol* 2004; 19(7):471-481.
4. Mendoza LA. Criterios de identificación del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Ediciones Pirámide. Madrid; 1ª edición, 2001: 45-66.
5. Monfort M, Juárez SA. Los niños disfásicos. Madrid: Editorial CEPE; 1993.
6. Bishop DV, Edmundson A. Language impaired four-year-old: distinguishing transient from persistent impairment. *Journal of Speech and Hearing Disorders* 1987; 5(a): 156-173.
7. Bishop DV, Edmundson A. Specific language impairment as a maturational lag: evidence from a longitudinal data on language and motor development. *Developmental Medicine and Child Neurology* 1987; 29(b):442-459.
8. Luick AH, Agranowitz A, Kirk SA. Profiles of children with severe oral language disorders. *J Speech Hear Disord* 1982; 47(1): 88-92.
9. Wentland TJ. ITPA interchannel differences. *Percept Mot Skills* 1979; 48(3): 699-703.
10. Kirk SA, McCarthy JJ, Kira WD. *Illinois Test of Psycholinguistic Abilities*: 6a edición. Ediciones TEA; 2004.
11. Narbona J, Chevrie-Muller C. *El lenguaje del niño: desarrollo normal, evaluación y trastornos*. Barcelona: Editorial Masson; 1997.

12. Stark R, Tallal P. Selection of children with specific language déficits. *J Speech Hear Disord* 1981; 46:114-122.
13. Azcoaga, J. E., Bello, J. A., Citrinovitz, J., Derman, B., Frutos, W. M. *Los Retardos del Lenguaje en el Niño*. Buenos Aires. Edit. Paidós. 2º Edición. 1979.
14. American Psychiatric Association. "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV". Washington D.C. 1994. (Traducción española, *DSM-IV: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona. Edit. Masson. 1995.)
15. De Quirós. *Los Grandes Problemas del Lenguaje Infantil*. Buenos Aires. Edit. Puma. 1966.
16. Muñoz-López J, Carballo-García G. Alteraciones lingüísticas en el trastorno específico del lenguaje. *Rev Neurol* 2005; 41(supl 1):S57-S63.
17. Kirk SA, Kirk WD. Uses and abuses of the ITPA. *J Speech Hear Disord* 1978; 43(1):58-75.
18. Crespo-Eguílaz N, Narbona J. Perfiles clínicos evolutivos y transiciones en el espectro del trastorno específico del desarrollo del lenguaje. *Rev Neurol* 2003; 36(supl 1):S29-S35.
19. Puyuelo M, Rondal. *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje*. Editorial Masson. Barcelona; 1ª edición, 2004: 253-270.

ANEXO

CUADERNILLO DE APLICACIÓN DEL ITPA



MATERIAL
 • Cuaderno de estímulos 1
 • Cuaderno de anotación



ANOTACIÓN
 Rodear
 0 para error,
 1 para acierto



LÍMITE
 3 fracasos
 consecutivos

MENOS DE
 6 AÑOS

FRAGMENTO 1

Demostraciones

	RESPUESTA CORRECTA	Puntuación	
Ia: ¡Escúchame bien! Enséñame quiénes son Carlos y María	1		
Ib: ¡Ahora escúchame bien! ¿Dónde está el muñeco de nieve?	4		
1. Señala la clase de Carlos y María	6	0	1
2. ¿Dónde viven Carlos y María?	2	0	1
3. ¿A quién le han puesto un sombrero?	4	0	1
4. ¿Cómo va el profesor al colegio?	5	0	1
5. ¿Qué se le olvidó a Carlos?	3	0	1
6. ¿Quiénes hicieron un muñeco de nieve?	1	0	1
7. ¿A quién ponen adornos los niños?	4	0	1
8. ¿Con qué juega María en el parque?	3	0	1
9. ¿Quién volvió a buscar la cartera?	1	0	1
10. ¿De dónde salen juntos Carlos y María todas las mañanas?	2	0	1
11. Dime dónde se escondió Carlos	3	0	1
12. ¿Cómo van los niños desde el parque hasta el colegio?	5	0	1
13. ¿Dónde estaban los niños un poco antes de llegar el autobús?	3	0	1
14. ¿Dónde estaban cuando empezó a nevar?	6	0	1
15. ¿Qué hicieron los dos niños al salir de clase?	4	0	1
16. ¿Hacia dónde echan a correr Carlos y María?	5	0	1
17. Antes de llegar a clase, ¿dónde vio María a su profesor?	5	0	1

6 AÑOS
 O MÁS

FRAGMENTO 2

Demostraciones

	RESPUESTA CORRECTA	Puntuación	
IIa: ¡Escúchame bien! Enséñame quiénes son Carlos y María	1		
IIb: ¡Ahora escúchame bien! ¿Dónde está el abuelo de los niños?	4		
18. ¿Quién tenía un burrito?	4	0	1
19. ¿Quién se comió las lechugas?	3	0	1
20. ¿Dónde estaba María cuando llegó el abuelo?	5	0	1
21. ¿De quién es la huerta?	4	0	1
22. Señala a qué sitio trepó Carlos	6	0	1
23. ¿A quién le gustaba montar en el burrito?	1	0	1
24. ¿Quién llegó primero a la huerta?	1	0	1
25. ¿Quién espantaba a las gallinas?	1	0	1
26. Cuando los niños regresaron, ¿dónde les esperaban sus padres?	2	0	1
27. ¿En dónde encerraron al animal?	5	0	1
28. ¿Quién fue el que encerró al burro?	4	0	1
29. ¿Dónde había una docena de aves?	5	0	1
30. ¿Hacia dónde iban los niños el domingo al anoecer?	2	0	1
31. ¿Quién tuvo la culpa de que se enfadara el abuelo?	3	0	1
32. ¿Dónde pasaron los niños la mayor parte del domingo?	6	0	1
33. ¿Dónde estaban el domingo al salir el sol?	2	0	1
34. Señala el lugar que está lejos de la casa de Carlos y María	6	0	1

	RESPUESTA CORRECTA	Puntuación
35. ¿Quién encendió el fuego?	2	0 1
36. Dime, ¿dónde vivía el abuelo?	1	0 1
37. ¿Cómo llegaron a la casa del abuelo los que vivían en la ciudad?	4	0 1
38. ¿En qué parte de la casa van a cenar en Nochebuena?	6	0 1
39. ¿Quién preparó la fiesta?	3	0 1
40. ¿Quién colocó el abeto?	3	0 1
41. Señala cuáles son los nietos de Julián	3	0 1
42. ¿Quién vivía en una casa de campo?	2	0 1
43. ¿Qué había durante la fiesta en el recibidor?	3	0 1
44. ¿Cómo volverán a su casa los tíos de Carlos y María?	4	0 1
45. ¿Quién había cortado el abeto?	2	0 1
46. ¿Dónde se reunieron todos durante las navidades?	1	0 1
47. ¿Qué lugar estaba más lejos de la casa del abuelo?	5	0 1
48. ¿Qué se hizo con los troncos de pino?	6	0 1
49. ¿Qué persona de esta historia tiene más hijos?	2	0 1
50. ¿Dónde vivían los primos de Carlos y María?	5	0 1

PD =

2

COMPRENSIÓN VISUAL



MATERIAL

- Cuaderno de estímulos 1
- Cuaderno de anotación



ANOTACIÓN

- Rodear
- 0 para error,
- 1 para acierto



LÍMITE

- 3 fracasos consecutivos

Demostraciones

RESPUESTA CORRECTA

a: ¿Ves esto? Busca uno parecido aquí 4

b: ¿Ves esto? Busca uno parecido aquí 3

RESPUESTA CORRECTA

Puntuación

- 1 0 1
- 2 0 1
- 3 0 1
- 4 0 1
- 5 0 1
- 6 0 1
- 7 0 1
- 8 0 1
- 9 0 1
- 10 0 1

RESPUESTA CORRECTA

Puntuación

- 11 0 1
- 12 0 1
- 13 0 1
- 14 0 1
- 15 0 1
- 16 0 1
- 17 0 1
- 18 0 1
- 19 0 1
- 20 0 1

RESPUESTA CORRECTA

Puntuación

- 21 0 1
- 22 0 1
- 23 0 1
- 24 0 1
- 25 0 1
- 26 0 1
- 27 0 1
- 28 0 1
- 29 0 1
- 30 0 1

RESPUESTA CORRECTA

Puntuación

- 31 0 1
- 32 0 1
- 33 0 1
- 34 0 1
- 35 0 1
- 36 0 1
- 37 0 1
- 38 0 1

PD =

3

MEMORIA SECUENCIAL VISOMOTORA



MATERIAL

- Cuaderno de estímulos 1
- Cuaderno de anotación
- Cronómetro, lápiz y cartulina



LÍMITE
3 fracasos
consecutivos

a <input type="checkbox"/>	b <input type="checkbox"/>	c <input type="checkbox"/>
d <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	11 <input type="checkbox"/>
12 <input type="checkbox"/>	13 <input type="checkbox"/>	14 <input type="checkbox"/>
15 <input type="checkbox"/>	16 <input type="checkbox"/>	17 <input type="checkbox"/>
18 <input type="checkbox"/>	19 <input type="checkbox"/>	20 <input type="checkbox"/>
21 <input type="checkbox"/>	22 <input type="checkbox"/>	23 <input type="checkbox"/>

4

ASOCIACIÓN AUDITIVA



MATERIAL
• Cuaderno de anotación



ANOTACIÓN
Rodear 0 para error, 1 para acierto.
Anotar las respuestas dudosas y consultar el manual



LÍMITE
3 fracasos consecutivos

MEJORES DE
6 AÑOS

Demostraciones

Ia: El papá es grande, el niño es

Ib: Los peces van por el agua, los pájaros van por

		Punt.	
1	El gato hace miau, el perro hace	0 1	guau
2	Los oídos son para oír, los ojos son para	0 1	ver, mirar
3	Me siento en una silla, duermo en	0 1	una cama, diván, sillón, hamaca
4	Los pájaros viven en los nidos, las personas viven en	0 1	las casas, los hogares
5	Juan es un niño, María es una	0 1	niña, nena, chica
6	Durante el día estamos despiertos, durante la noche estamos	0 1	dormidos, durmiendo
7	Las serpientes se arrastran, los pájaros	0 1	vuelan
8	El coche va por la carretera, el tren va por	0 1	la vía, railes
9	El dado es cuadrado, la pelota es	0 1	redonda, circular, círculo
10	Para comer uso las manos, para caminar uso	0 1	los pies

Respuestas válidas

pequeño

el aire

6 AÑOS
O MÁS

Demostraciones

IIa: Comes en un plato, bebes en

IIb: El humo sube, la lluvia

		Punt.	
11	El pan se come, la leche se	0 1	bebe
12	El algodón es blando, las piedras son	0 1	duras
13	En la cabeza se pone el sombrero, en los pies se ponen	0 1	zapatos, calcetines, zapatillas
14	Las mesas tienen cajones, los pantalones tienen	0 1	bolsillos
15	De las vacas nacen terneros, de las gallinas nacen	0 1	pollos, pollitos, polluelos
16	El monedero lleva dinero, los sobres llevan	0 1	cartas, impresos, papeles
17	La casa tiene ventanas, la cara tiene	0 1	ojos
18	En la muñeca se llevan pulseras, en las orejas se llevan	0 1	pendientes, aros
19	Cuando llegas a casa, entras; cuando te vas	0 1	sales, salgo
20	Los médicos curan, los profesores	0 1	enseñan, educan, explican, dan clase
21	Un segundo es corto, una hora es	0 1	larga
22	El café es amargo, el azúcar es	0 1	dulce
23	Golpeo con un martillo, corto con	0 1	tijeras, cuchillo, navaja, sierra
24	El invierno es frío, el verano es	0 1	cálido, caliente, caluroso, calor
25	Los conejos son rápidos, las tortugas son	0 1	lentas
26	En la ferretería hay tornillos, en la biblioteca hay	0 1	libros
27	De la manzana se saca la sidra, de la uva se saca	0 1	el vino
28	Las abejas son laboriosas, los zánganos son	0 1	perezosos, vagos
29	Un tronco es grueso, un lápiz es	0 1	fino, delgado
30	Los gatos son animales domésticos, los leones son animales	0 1	salvajes
31	Los tigres tienen garras, los hombres tienen	0 1	uñas, manos
32	Una carta necesita un sello, un viajero del tren necesita	0 1	ticket, billete, bono, pase, tarjeta
33	El pan es sólido, el agua es	0 1	líquida
34	Los perros ladran, los caballos	0 1	retinchan
35	El hierro es pesado, la lana es	0 1	ligera, liviana
36	Una autopista es ancha, un sendero es	0 1	estrecho, angosto
37	Un automóvil lleva volante, un barco lleva	0 1	timón
38	El termómetro mide temperatura, el reloj mide	0 1	tiempo
39	Los árboles tienen savia, los animales tienen	0 1	sangre
40	La energía térmica aprovecha el calor, la energía eólica aprovecha	0 1	el viento, el aire

5 MEMORIA SECUENCIAL AUDITIVA



LÍMITE
3 fracasos
consecutivos

MATERIAL
• Cuaderno de anotación



ANOTACIÓN
Rodear 0 para error,
1 para acierto.

Demostración a: 2 - 5

Demostración b: 3 - 1

		Puntuación	
1	9 - 1	0	1
2	7 - 9	0	1
3	8 - 1 - 1	0	1
4	6 - 4 - 9	0	1
5	5 - 2 - 8	0	1
6	2 - 7 - 3 - 3	0	1
7	6 - 3 - 5 - 1	0	1
8	8 - 2 - 9 - 3	0	1
9	1 - 6 - 8 - 5	0	1
10	4 - 7 - 3 - 9 - 9	0	1
11	6 - 1 - 4 - 2 - 8	0	1
12	1 - 5 - 2 - 9 - 6	0	1
13	7 - 3 - 1 - 8 - 4	0	1
14	5 - 9 - 6 - 2 - 7	0	1
15	7 - 4 - 8 - 3 - 5 - 5	0	1
16	2 - 9 - 6 - 1 - 8 - 3	0	1
17	5 - 2 - 4 - 9 - 3 - 6	0	1
18	4 - 7 - 3 - 8 - 1 - 5	0	1
19	6 - 9 - 5 - 7 - 2 - 8	0	1
20	3 - 6 - 1 - 9 - 2 - 7 - 7	0	1
21	5 - 3 - 6 - 9 - 7 - 8 - 2	0	1
22	8 - 1 - 6 - 2 - 5 - 9 - 3	0	1
23	2 - 7 - 4 - 1 - 8 - 3 - 6	0	1
24	4 - 9 - 6 - 3 - 5 - 7 - 1	0	1
25	3 - 1 - 9 - 2 - 7 - 4 - 8 - 8	0	1
26	9 - 6 - 3 - 8 - 5 - 1 - 7 - 2	0	1

PD =

6 ASOCIACIÓN VISUAL



LÍMITE
3 fracasos
consecutivos

MATERIAL
• Cuaderno de estímulos 2
• Cuaderno de anotación



ANOTACIÓN
Rodear 0 para error, 1 para acierto.

DEMOSTRACIONES

Ia: 2
Ib: 4

DEMOSTRACIONES

IIa: 2
IIb: 2

	RESPUESTA CORRECTA	Punt.		RESPUESTA CORRECTA	Punt.
1	4	0	1	21	1
2	2	0	1	22	1
3	1	0	1	23	2
4	3	0	1	24	2
5	3	0	1	25	1
6	3	0	1	26	2
7	1	0	1	27	3
8	2	0	1	28	4
9	3	0	1	29	3
10	1	0	1	30	2
11	1	0	1	31	3
12	1	0	1	32	4
13	4	0	1	33	1
14	4	0	1	34	1
15	3	0	1	35	4
16	3	0	1	36	4
17	1	0	1	37	3
18	2	0	1	38	4
19	3	0	1	39	4
20	2	0	1	40	1
				41	2
				42	1

PD =

7

INTEGRACIÓN VISUAL



LÍMITE
No existe



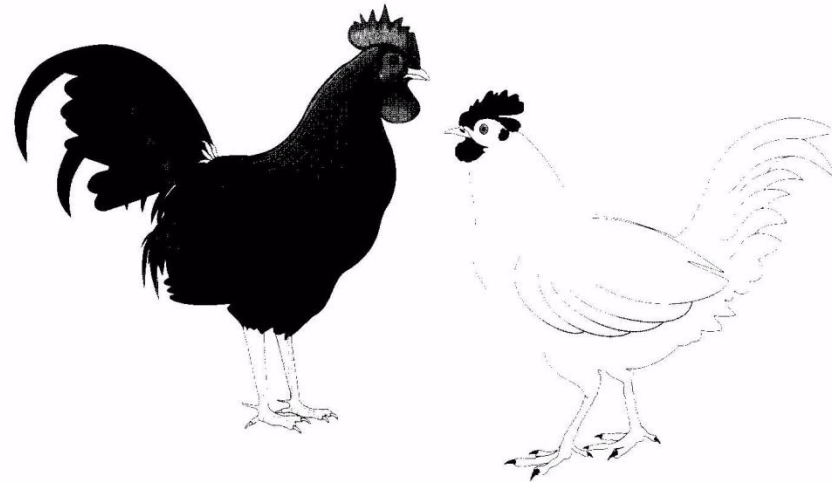
TIEMPO
20 segundos
para cada
elemento

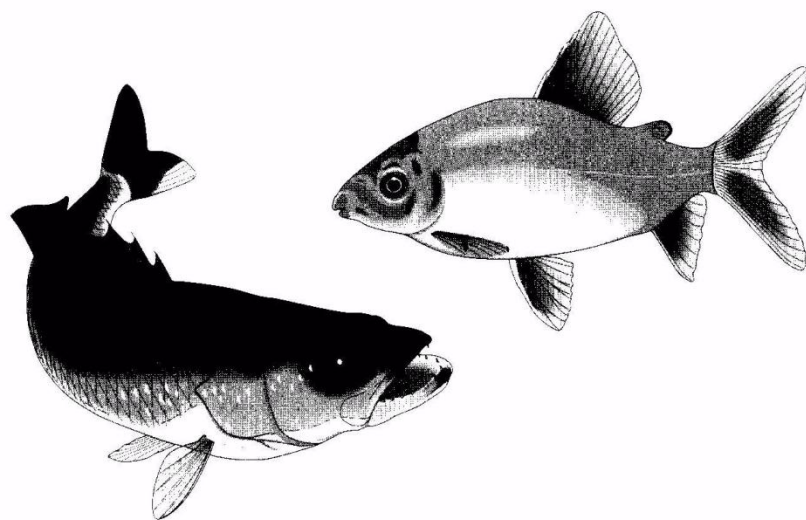
1234

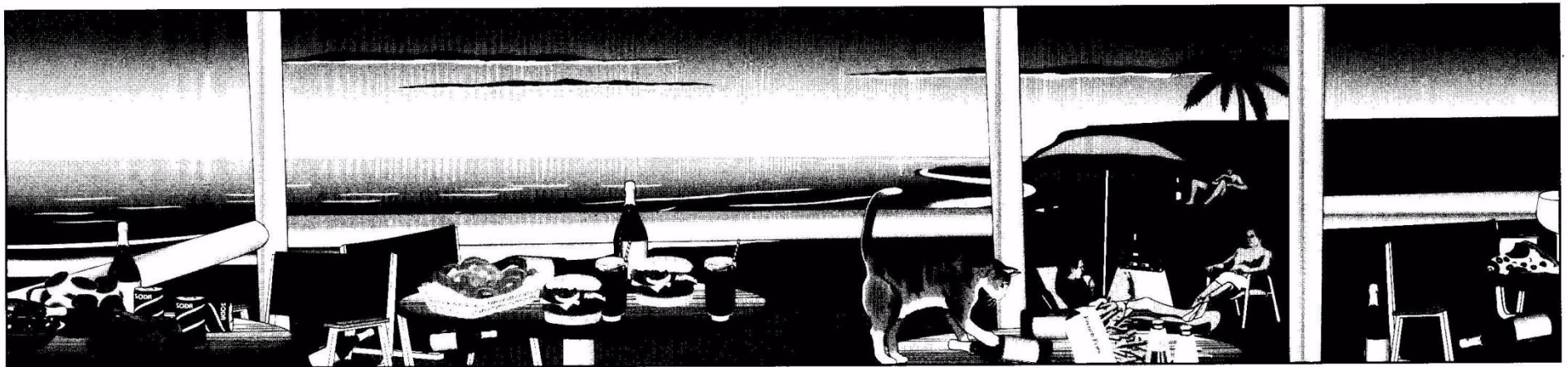
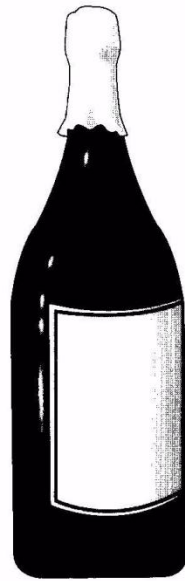
MATERIAL

- Cuaderno de anotación.
- Cronómetro con segundero y lápiz de color.
- Dos plantillas transparentes de corrección.

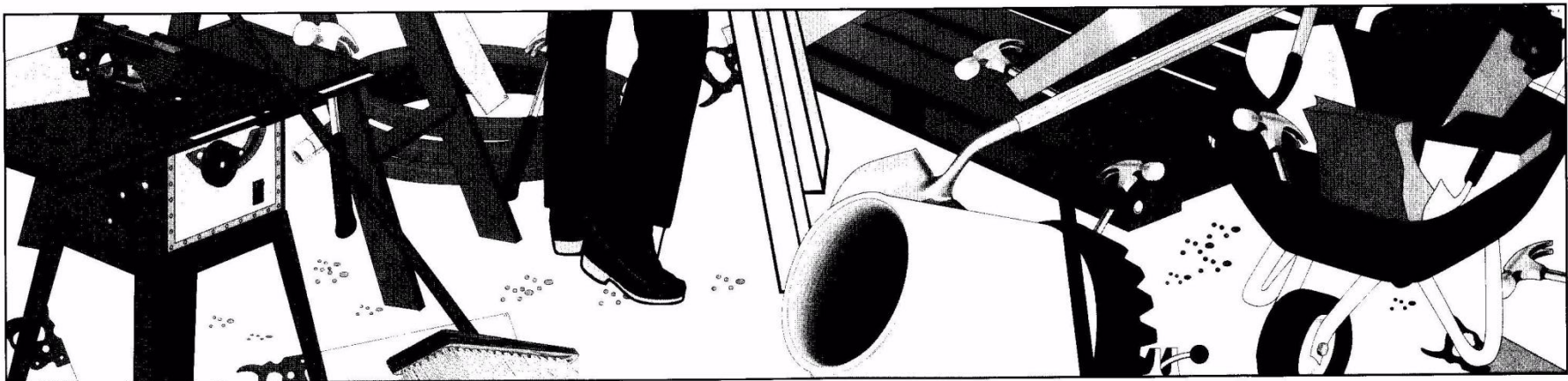
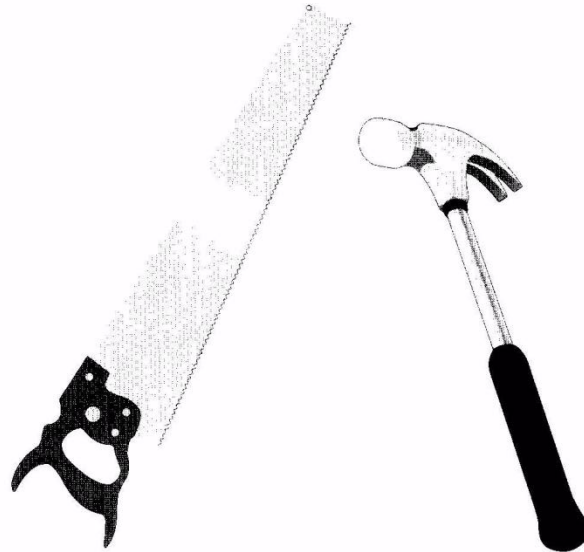
DEMOSTRACIÓN (GALLOS Y GALLINAS)



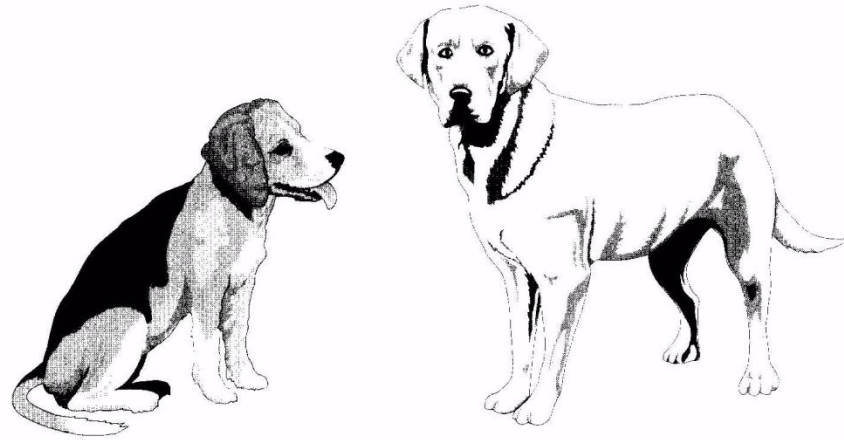




PD Martillos y serruchos



PD Perros



PD Peces + Botellas + Martillos/
serruchos + Perros = TOTAL

*



EXPRESIÓN VERBAL



TIEMPO
1 minuto
cada elemento



MATERIAL
• Cuaderno de estímulos 2
• Cronómetro
• Lápiz o bolígrafo



LÍMITE
No existe

ELEMENTO 1 (Demostración): PALABRAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40

PD 1=

ELEMENTO 2 PARTES DEL CUERPO

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35

PD 2=

ELEMENTO 3 ANIMALES

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35

PD 3=

ELEMENTO 4 FRUTAS

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35

PD 4=

PD 1 + PD 2 + PD 3 + PD 4 = PD total

MATERIAL

- Cuaderno de estímulos 2
- Cuaderno de anotación



ANOTACIÓN

Rodear 0 para error, 1 para acierto. Anotar las respuestas dudosas y consultar el manual



LÍMITE

3 fracasos consecutivos

Respuestas válidas

		Punt.	Respuestas válidas
	Demostración Aquí hay una cama . Aquí hay dos		<i>camas</i>
1	Aquí el perro va delante . Aquí el perro va	0 1	<i>detrás</i>
2	Aquí hay un perro . Aquí hay dos	0 1	<i>perros</i>
3	Esta niña está alegre . Este niño también está	0 1	<i>alegre, contento</i>
4	Este gato está debajo de la silla. Este otro no está debajo, está	0 1	<i>encima, arriba</i>
5	Este señor está con sombrero. Este otro está	0 1	<i>sin sombrero</i>
6	Aquí el perro no ladra . Aquí está	0 1	<i>ladrando</i>
7	El niño está abriendo la puerta. Aquí la puerta ya está	0 1	<i>abierta</i>
8	Esta pelota se va a caer . Aquí la pelota ya	0 1	<i>(se) ha caído; (se) cayó, está caída</i>
9	Esta señora tiene un paraguas cerrado . Estas otras tienen sus paraguas	0 1	<i>abiertos</i>
10	Este farol tiene una parte pintada. La parte de arriba no está pintada. La que está pintada de negro es la de	0 1	<i>abajo</i>
11	Donde venden zapatos es una zapatería . Donde venden pescado es una	0 1	<i>pescadería</i>
12	La gallina va a poner un huevo. Ahora ya lo ha	0 1	<i>puesto</i>
13	Este niño está escribiendo algo. Esto es lo que el niño ha	0 1	<i>escrito</i>
14	Este hombre está pintando . Es un	0 1	<i>pintor</i>
15	Aquí hay muchas galletas. Aquí hay pocas . Aquí no hay	0 1	<i>ninguna, ni una, galletas</i>
16	Este balón es pequeño ; éste otro es grande y éste otro es el	0 1	<i>mayor, más grande</i>
17	Este vaso está lleno y este vacío. Este vaso está casi lleno y este otro está	0 1	<i>casi vacío</i>
18	Este hombre es un ladrón. Ha cogido este billetero que no es	0 1	<i>suyo, de él</i>
19	Éste es un toro y ésta es una	0 1	<i>vaca</i>
*20	El nombre que está al principio de la lista es el primero . El que está al final es el	0 1	<i>último</i>
*21	El que tiene el número tres es el tercero ; el que tiene el número dos es el	0 1	<i>segundo</i>
22	Este río es ancho y esta calle es ancha . Este río y esta calle son	0 1	<i>anchos, anchas</i>
23	Esta niña ha nacido en España, es española . Esta otra ha nacido en Japón, es	0 1	<i>japonesa</i>
24	Estos niños no saben cuántas manzanas hay porque no las han contado . Lo sabrán cuando	0 1	<i>las cuenten, las hayan contado</i>
25	Este señor va a plantar un árbol. Aquí es antes de plantarlo. Aquí es	0 1	<i>después, después de plantarlo, cuando ya...</i>
26	Hay tantos niños sentados como	0 1	<i>de pie, levantados</i>
27	Este niño tiene dos plátanos y da uno a su amigo. Ahora tiene uno	0 1	<i>cada uno, uno él y otro su amigo</i>
28	Este hombre es un actor y esta mujer es una	0 1	<i>actriz</i>
29	Aquí hay una naranja. Aquí hay el doble de naranjas. Aquí hay el	0 1	<i>triple</i>
*30	Esta caja sirve, es útil . Esta otra no sirve, es	0 1	<i>inútil</i>
*31	Ésta es la mejor y ésta es la	0 1	<i>peor</i>
32	Este dibujo está completo . Este otro está	0 1	<i>incompleto, sin completar</i>



MATERIAL

- Cuaderno de estímulos 2
- Cuaderno de anotación



ANOTACIÓN

Consultar los criterios de puntuación del manual



LÍMITE
No existe

Demostraciones

a



MARTILLO

Imitación de la acción de golpear.

b



JARRA Y TAZA

Acción de echar líquido.
Acción de beber.



1. PEINE Y ESPEJO

- Mover la mano como peinándose.
- Sostener espejo o palma de la mano ante la cara como mirándose.



2. CLARINETE

- Llevar a la boca y soplar.
- Mover los dedos «tecleando».



3. FONENDOSCOPIO

- Colocar (manos hacia las orejas).
- Auscultar (movimientos sobre el cuerpo).



4. TELÉFONO

- Descolgar y escuchar (acercar a la oreja).
- Marcar (sobre el teclado).



5. CUCHILLO Y TENEDOR

- Pinchar o cortar con ambas manos (manejo de ambos instrumentos a la vez).
- Llevar a la boca.



6. PASTA Y CEPILLO

- Quitar tapón.
- Apretar tubo.
- Limpiar dientes (movimiento en vaivén de la mano).



7. GUITARRA

- Cogerla y sujetarla (ponerla en posición).
- Puntear o pulsar cuerdas.



8. MANIJA

- Girar (en una sola dirección).
- Tirar o empujar como para abrir (sólo si se puntuó la acción anterior).



9. GRIFO

- Movimiento de abrir el grifo.
- Cualquier indicación de utilizar el agua.
- Acción de cerrar el grifo.



10. VELA Y CERILLAS

- Sacar o raspar.
- Aproximar la vela.



11. SOBRE, PAPEL Y LÁPIZ

- Movimiento de escribir.
- Acción de doblar y embuchar.
- Pegar el sobre.



12. BATIDORA

- Cascar los huevos.
- Echar los huevos (directamente o utilizando un cuenco) usando ambas manos.
- Tirar las cáscaras o enchufar la batidora (cualquiera de las dos o ambas).
- Introducir la batidora en su vaso.



13. PRISMÁTICOS

- Colocar ante los ojos (las dos manos).
- Mirar (movimiento lateral de la cara).



14. HILO Y AGUJA

- Tirar del hilo (dos manos).
- Cortar hilo (tijera, dedos o dientes).
- Coger aguja (dos dedos).
- Enhebrar (movimiento coordinado con ambas manos).
- Gesto de coser (sólo si puntuó en las cuatro acciones anteriores).

Número de aspas = PD



Demostraciones

a	CARAME...	.....	Respuestas válidas	Caramelo
b	BICI...ETA	.....		Bicicleta

			Puntuac.	
1	AUTO...ÚS	.....	0 1	Autobús
2	CO...EGIO	.....	0 1	Colegio
3	GUI...ARRA	.....	0 1	Guitarra
4	TE...E...ISIÓN	.....	0 1	Televisión
5	ZA...ATO	.....	0 1	Zapato
6	AU...OCAR	.....	0 1	Autocar
7	TE...É...ONO	.....	0 1	Teléfono
8	E...CUELA	.....	0 1	Escuela
9	PAN...ALÓN	.....	0 1	Pantalón
10	CHA...ETA	.....	0 1	Chaqueta
11	...OCA...ISCOS	.....	0 1	Tocadiscos
12	PE...Í...ULA	.....	0 1	Película
13	TO...ATE	.....	0 1	Tomate
14	SOM...ERO	.....	0 1	Sombrero
15	MU...CIÉ...A...O	.....	0 1	Murciélago
16	MA...IPO...A	.....	0 1	Mariposa
17	...OCO...ATE	.....	0 1	Chocolate
18	AMA...I...O	.....	0 1	Amarillo
19	...OMPE...ABEZAS	.....	0 1	Rompecabezas
20	TRA...A...O	.....	0 1	Trabajo
21	E...CA...ERA	.....	0 1	Escalera
22	MA...I...EÑO	.....	0 1	Madrileño
23	...ALO...CES...O	.....	0 1	Baloncesto
24	SA...A...O...CHOS	.....	0 1	Sacacorchos
25	...AVA...ORA	.....	0 1	Lavadora
26	GUA...ABOS...ES	.....	0 1	Guardabosques
27	RE...O...ACHA	.....	0 1	Remolacha
28	PI...APA...ELES	.....	0 1	Pisapapeles
29	...ABA...E...GUAS	.....	0 1	Trabalenguas

