

**EL USO PATERNO DEL CCC-2 COMO
PREDICTOR DE DOS SUBTIPOS DE
TRASTORNO ESPECÍFICO DEL
LENGUAJE**

**TRABAJO FINAL DE MÁSTER EN
INTERVENCIÓN Y MEDIACIÓN FAMILIAR**

2012-2013

Presentada por: IRENE GARCIA MOLINA

Dirigida por: Dra. ROSA ANA CLEMENTE ESTEVAN

Palabras clave: Trastorno Específico del Lenguaje, Children's
Communication Checklist -2 (CCC-2)

Fecha de lectura: 18/07/2013

UNIVERSITAT JAUME I

AGRADECIMIENTOS.

Quisiera agradecer al Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología por su colaboración y apoyo en este trabajo, especialmente a Rosa Ana Clemente Estevan y Clara Andrés Roqueta por su dedicación y comprensión; así como a los organizadores y profesores del Máster en Intervención y Mediación Familiar por los conocimientos adquiridos este año; y a las escuelas, padres, madres y niños que participaron en el presente trabajo.

EXPLICACIÓN DEL DOCUMENTO.

El trabajo que se presenta a continuación tiene un formato híbrido. Consta en su parte central de un estudio de investigación el cual se recoge dentro de un trabajo más extenso al cual la autora se incorporó en noviembre de 2011. Dicho estudio pretende ser publicado en una revista especializada, sin embargo, con el fin de seguir las directrices emanadas de los responsables del Máster en Intervención y Mediación Familiar, contiene una introducción explicativa para hacer más comprensible el texto.

ÍNDICE

Contenido

INTRODUCCIÓN	3
CONCEPTOS IMPORTANTES.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
Los padres como informantes.	6
Children’s Communication Checklist 2. CCC-2.....	6
MÉTODO Y DISEÑO.	12
Procedimientos estadísticos utilizados.	13
ARTÍCULO.	15
Resumen.....	16
INTRODUCCIÓN	17
METODOLOGÍA.	20
Participantes.....	20
Instrumentos:.....	21
RESULTADOS:.....	22
DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES.....	30
BIBLIOGRAFIA	31
APORTACIONES Y DIRECTRICES.	35
APÉNDICE	36

INTRODUCCIÓN

Este trabajo nace de la unión del Máster en Intervención y Mediación Familiar y el contacto de nuestro grupo de investigación con diversos Centros Ordinarios de la provincia de Castellón. Durante las visitas a estos centros y la comunicación estrecha con las familias de los alumnos/as, nos dimos cuenta de sus preocupaciones, sus inquietudes, etc..., y también de la gran información que nos podían aportar para un buen diagnóstico de sus hijos/as. Por este motivo, el presente estudio pretende congeniar las medidas de evaluación directa de los profesionales (normalmente en los propios centros educativos) con las de las observaciones de la familia (en un contexto más cotidiano y confortable para los niños/as). De este modo, se pretende dar protagonismo a los padres y madres de estos niños, siendo éstos importantes indicadores de información para el conocimiento del mundo real del niño o niña.

Con este objetivo, se presenta: un Marco contextual, donde se situará el interés de esta investigación, los objetivos perseguidos, su metodología y diseño, y un estudio en forma de artículo a través del cual se desarrollará el trabajo.

La elección del artículo como forma de presentación de la tesina, atiende a varias razones justificadas:

1. Es novedoso y práctico.
2. Otros Másteres recogen entre sus posibilidades la realización de un artículo como Trabajo Final de Máster.
3. La información presentada en el artículo es equiparable a un trabajo de investigación extenso, pues para su realización ha sido necesario recaudar toda la información, trabajar en la extensión, la selección, el estilo de redacción, así como en la interpretación de los datos.
4. Junto con el nuevo plan de doctorado, es preferible la publicación temprana de algún artículo en una revista de impacto, hecho que este formato permite para su futura divulgación.
5. Actuales tesinas y/o tesis se están rigiendo por este mismo formato.
6. El siguiente estudio está pendiente de envío a la Revista Psicothema, la publicación del mismo será beneficiosa para mi futuro profesional.

Por último, se incluyen las Referencias Bibliográficas consultadas para la elaboración del trabajo, así como el Apéndice con las tareas empleadas en el estudio.

A continuación, en la Tabla 1, se presenta un listado de los acrónimos y siglas que aparecerán con más frecuencia para facilitar la lectura del artículo.

Tabla 1. *Acrónimos frecuentes en el documento y su significado.*

TEL	Trastorno Específico del Lenguaje
TElpfs	TEL preferentemente fonético-semántico (subgrupo)
TELpp	TEL predominantemente pragmático (subgrupo)
TEA	Trastorno del Espectro Autista
CCC-2	Children's Communication Checklist (revisado)
CEG	Comprensión de Estructuras Gramaticales (test gramatical)
ELI	Evaluación del Lenguaje Infantil (batería de evaluación)
HE	Historias Extrañas
SIDC	Puntuación compuesta de problemas de interacción social

Además de la frecuente aparición de los acrónimos, es necesario revisar algunos conceptos relacionados con el lenguaje para facilitar la lectura y comprensión de la presente investigación. Es por ello, que se ha decidido realizar una revisión de la literatura que más concierne a los Trastornos del Lenguaje dentro del presente documento.

CONCEPTOS IMPORTANTES.

Los niños y niñas participantes en esta investigación han sido diagnosticados de Trastorno Específico del Lenguaje (a partir de ahora denominado TEL). Éste se diagnostica cuando el niño/a no sigue un desarrollo normal del lenguaje, presentando así una limitación significativa de sus habilidades lingüísticas: receptivas, comprensivas y/o comunicativas, aunque la inteligencia no verbal es la adecuada para su edad (Leonard, 1998; Rapin y Allen, 1983, 1987). Por esta razón, suelen demostrar un nivel de inteligencia verbal inferior al manipulativo. Por otra parte, para realizar un diagnóstico correcto se deben excluir posibles lesiones orgánicas, deficiencias sensoriales, privación de oportunidades de aprendizaje, y/o cuadros autistas (Botting y Conti-Ramsden, 2003; Leonard, 1998).

El TEL se considera un trastorno heterogéneo, “no exclusivo” y variable en cuanto a su sintomatología lingüística.

- Heterogéneo. Porque las dificultades se pueden manifestar receptiva y/o expresivamente, así como en uno o más de los niveles fonológico, morfológico, sintáctico, semántico y/o pragmático (Bishop, 2000; Rapin y Allen, 1983; 1987).
- “No exclusivo”. Porque las distintas dimensiones del lenguaje no son compartimentos independientes, y un sujeto puede manifestar problemas en varias capacidades lingüísticas (Bishop, 2004).
- Variable. Porque un mismo sujeto puede pasar de una categoría diagnóstica a otra a lo largo de su desarrollo, puesto que existe relación con variables neuro-cognitivas y de intervención psicopedagógica (Crespo-Eguílaz y Narbona, 2003).

De los diferentes subtipos que se han descrito del TEL en la literatura psicológica, siguiendo descripciones de Crespo y Narbona (2003), Bishop y Adams (1989), y Rapin y Allen (1983), como: trastorno de la programación fonológica, dispraxia verbal, trastorno fonológico-

sintáctico, agnosia verbal, trastorno léxico-sintáctico y trastorno semántico-pragmático; en este trabajo se remarcan dos de ellos (TEL fonológico-sintáctico y TEL predominantemente pragmático).

TEL fonológico-sintáctico

Los niños y niñas que presentan este trastorno, muestran un perfil con dificultades de discriminación auditiva verbal. Sobre todo sus déficits están centrados en la fonología y sintaxis más expresiva que receptiva. Quienes padecen este trastorno, tiene mayores problemas cuando el enunciado es largo, descontextualizado, o incluye estructuras sintácticas complejas. Errores fonológicos como: omisiones, distorsiones y sustituciones complican la inteligibilidad, además de sumarles problemas de expresión sintáctica hipofluente e hipogramatical (Crespo y Narbona, 2003). Se diferencian de los otros subtipos porque entre sus déficits no se evidencian dificultades en aspectos pragmáticos.

TEL con subgrupo pragmático.

En la literatura aparecen distintos intentos por describir a un subgrupo de sujetos que manifiestan problemas acentuados en el ámbito comunicativo, caracterizados por dar respuestas poco contingentes, inmaduras o pragmáticamente inadecuadas a un interlocutor y/o a una situación (Bishop y Adams, 1989; Rapin y Allen, 1983). Para algunos autores los TEL con subgrupo pragmático tiene un perfil intermedio entre el TEL y el Trastorno del Espectro Autista (TEA), particularmente más ligado al Asperger (Norbury, Nashm Baird, Bishop, 2004; Boucher, 1998; Lister Brook y Bowler, 1992). Sin embargo, estos sujetos no muestran especiales dificultades de flexibilidad de pensamiento o impedimento social, ya que no suelen ser ignorados por sus iguales y tienen una evolución clínica con expectativas más positivas. (Andrés, 2009; Bishop, 1998; Bishop y Norbury 2002; Botting y Conti-Ramsden 1999; Conti-Ramsden y Botting 1999).

Estos niños se encuentran en escuelas españolas ya que la Ley actual, permite que éstos puedan tener una escolarización normalizada, con atención logopédica. Aun así, las dificultades escolares son una realidad, y muchos de ellos se encuentran en las Unidades de Comunicación y Lenguaje (CyL) ya que éstas, pioneras en la Comunidad Valenciana, preparan para su inclusión y permiten mejorar sus habilidades socio-comunicativas para que estos niños y niñas tengan mejores habilidades cuando acudan unas horas a sus aulas. También el contexto familiar sufre las consecuencias de estos problemas, por eso es de vital importancia conseguir el diagnóstico correcto y con esto, una intervención adecuada.

JUSTIFICACIÓN.

Los padres como informantes.

La recogida de la información es importante para la realización de un buen diagnóstico y/o intervención. Dicho diagnóstico es vital para el futuro de la persona, así pues, es substancial que para la evaluación de un niño/a con algún tipo de dificultad (por ejemplo, lingüística), la información sea suministrada por diversos informantes que observen al niño/a en distintos contextos comunicativos. De esta forma se permite obtener distintas apreciaciones de un determinado comportamiento que puede variar según el contexto. En esta línea, la primera razón en la que se basa la siguiente investigación es tratar de dar voz a los familiares, y así estudiar la relación entre las respuestas de los padres y profesionales en casos de niños y niñas con problemas de lenguaje.

Otra razón que fundamenta esta investigación es el hecho de que la adquisición del lenguaje sea descompasada y progresiva, y se adquiriera en el contexto familiar en sus primeras etapas. Es por esto, que existen varios instrumentos de evaluación usados de forma indirecta que son cumplimentados por parte de los familiares o allegados al niño/a con posibles problemas.

La literatura psicológica utiliza recurrentemente algunos instrumentos administrados a padres y madres, especialmente cuando:

- La gran cantidad de variables a tener en cuenta son extensibles y fáciles de observar
- Los niños/as no tienen las capacidades suficientes por ser muy pequeños
- Los niños no tienen las capacidades suficientes por estar dañados
- El contexto es desconocido para el niño/a, ya que por las relaciones de vinculación, los niños no suelen ser espontáneos ante evaluadores que no conocen.

La fiabilidad de dichos instrumentos, defendida por algunos trabajos suele ser objeto de controversia frente al juicio de profesionales (véase por ejemplo, Dale, Bates, Reznick y Morisset, 1989). Sin embargo, las aportaciones de los informantes sobre el funcionamiento del niño en cada contexto, agrega validez al juicio clínico (Merrel, 1999; Van der Ende, 1999). Por estas razones, se recurre frecuentemente a información paterna, aunque, en el caso que nos ocupa no está demostrada explícitamente su total validez.

Así pues, para el siguiente estudio se recurre a un instrumento de evaluación de conductas comunicativas administrado a padres de niños con TEL, el cual nos es idóneo ya que mide aspectos lingüísticos y funcionales, habilidades en las cuales –como se ha explicado anteriormente- estos niños tienen carencias.

Children's Communication Checklist 2. CCC-2.

El Children's Communication Checklist-2 (CCC-2), es un cuestionario diseñado para medir varios aspectos de la comunicación, cubriendo diferentes competencias lingüísticas. Dicho instrumento, puede ser administrado a padres y a profesores.

La primera versión del CCC (Bishop, 1998) fue ideada para obtener una medida rápida y fácil de evaluación de niños con posible Trastorno Pragmático del Lenguaje (TPL, término utilizado en dicho estudio).

Posteriormente, el CCC fue revisado y estandarizado por la propia autora dando lugar al CCC-2 (Bishop, 2003). Dicho estudio se realizó teniendo en cuenta la información obtenida por los padres, ya que son ellos los que tienen mayor contacto con sus hijos, y además, sus calificaciones demuestran estar más estrechamente relacionadas con el diagnóstico clínico (Bishop y Baird, 2001). Esta última versión fue generada en el Reino Unido con una muestra representativa de 542 niños y niñas con un desarrollo típico, de entre 4 y 17 años (Bishop, 2003).

El CCC-2, se estructura en las siguientes subescalas: A. Habla, B. Sintaxis, C. Semántica, D. Coherencia, E. Iniciación inadecuada, F. Estereotipias, G. Contexto, H. Relaciones sociales, I. Comunicación no-verbal e J. Intereses. Dichas escalas se componen de 7 ítems cada una. Cada ítem, es respondido por los padres o profesores a través de una escala Likert, de 0 a 3, siendo la frecuencia: *0. Menos de una vez a la semana o nunca; 1. Al menos una vez a la semana, pero no cada día; 2. Una o dos veces al día; y 3. Varias veces al día o siempre.*

Estas 10 subescalas, se han dividido en tres grupos temáticos. La subescala Coherencia ocupa dos grupos, por su reclasificación en el grupo de lenguaje (Bishop y Baird, 2001).

- Las subescalas que miden aspectos lingüísticos: Habla, Sintaxis, Semántica, Coherencia.
- Las subescalas que miden aspectos comunicativos y pragmáticos: Coherencia, Iniciación Inadecuada, Lenguaje estereotipado, Contexto, Relaciones sociales.
- Las subescalas que miden aspectos de comportamiento autista. Comunicación no-verbal e Intereses.

Además, de las diferentes subescalas se pueden extraer dos puntuaciones compuestas, una permite identificar déficits comunicativos generales, y la otra, identifica los problemas fundamentalmente pragmáticos:

- GCC (General Communication Composite). Las 8 primeras escalas, corresponden a la puntuación compuesta general (GCC), la cual determina si el niño/a tiene algún tipo de deficiencia comunicativa cuando su puntuación es menor de 55.
- SIDC (Social Interaction Deviance Composite). Una vez determinada la existencia de un déficit comunicativo, el CCC-2 permite determinar si existen problemas de comunicación social desproporcionados en comparación a los problemas de lenguaje estructural de los sujetos. Para obtener dicha puntuación, es necesario sustraerle a la suma de E+H+I+J la suma de A+B+C+D (Bishop, Maybely, Wong, Maley y Hallwayer, 2006).

A continuación, se muestra la adaptación del instrumento original traducida al castellano por el grupo de investigación de la Jaume I y ha sido administrada a las familias. Los diferentes ítems se hallan agrupados por cada subescala a que pertenecen.

Tabla 2. Ítems del CCC-2.

HABLA
2. Simplifica las palabras omitiendo algunos sonidos. Ej: dice “cocodilo” en lugar de cocodrilo o “tator” en lugar de tractor.
24. Pronuncia las palabras articulando de forma infantil como “tasa” por casa, o dice “eto no me uta” en vez de “esto no me gusta.
29. Olvida los principios o los finales de las palabras. Ej: “ita” en lugar de “galletita” , “anja” en lugar de “naranja” o “átano” en lugar de “plátano”.
38. Se equivoca al articular palabras largas. Por ejemplo, dice “teféfono” en lugar de “teléfono” o “vavaora” en lugar de “lavadora”.
44. Pronuncia con problemas la “s” o la “r”. ej: dice “zopa” en lugar de “sopa”, “wojo” en lugar de “rojo” o “gopa” en luga de “ropa”.
51. Habla claramente, tanto que sus palabras puedes ser comprendidas completamente por cualquiera que no le conoce bien.
58. Habla de forma fluida y clara, produciendo todos los sonidos del habla de forma precisa y sin dudas.
SINTAXIS
1. Mezcla los usos para el masculino y el femenino. Cuando habla, usted tiene dificultad en diferenciar si está hablando de un chico o de una chica, por ejemplo diciendo “él2 cuando habla de una niña.
17. Usa incorrectamente los pronombres. Ej: dice “el papa se comió el pan” en lugar de “se lo comió”.
27. Emplea frases que suenan infantiles porque sólo constan de 2 o 3 palabras de longitud, como “dame pelota” en lugar de “dame la pelota”.
36. Olvida los finales en los pasados o los futuros, haciendo un uso excesivo del infinitivo. Por ej.: puede decir “ayer comer” o “mañana ir al parque”.
43. Omite el verbo “ser” o “estar” en algunas frases. Por ejemplo, puede decir: “el niño grande” en lugar de “el niño es grande” o “papá trabajando” en vez de “papá está trabajando”.
55. Produce frases largas y complicadas como: “Cuando estuvimos en el parque fui a ver a los patos” o “Vi a ese hombre parado en la esquina”.
69. Produce frases con “porque” como “Juan trajo un pastel porque fue su cumpleaños”.
SEMANTICA
4. Hace falsos inicios al hablar, como si intentara buscar la palabra correcta pero le costara encontrarla. Ej: dice... “quiero, quiero, puedo, ¿puedo comerme un helado?”
6. Olvida palabras que conoce. Ej: en lugar de “rinoceronte” puede decir “ya sabes, el animal que tiene un cuerno en la nariz”.
12. Mezcla o confunde palabras con significado similar. Ej: puede decir “perro” por “zorro”, o “destornillador” por “martillo”.

32. Mezcla palabras que suenan parecidas. Ej: “teléfono” por “televisión” o “mágico” por “músico”.

46. Duda en la elección de palabras, lo que complica la comprensión de lo que dice. Ej: dice “esa cosa” o “eso” en lugar de “cafetera”.

64. Utiliza palabras abstractas referidas a conceptos generales tales como “el conocimiento”, “la política”, “la valentía”..., y no sólo referidas a hechos o sucesos observables.

66. Usa palabras que se refieren a clases de objetos, más que a cosas específicas. Ej: habla de la mesa, la silla y los cajones como “muebles”, o llama “fruta” a los plátanos, manzanas y peras.

COHERENCIA

10. Usa las concordancias de forma poco correcta. Ej: dice “las vaca” o “la niña es guapo”.

25. Resulta difícil saber si está hablando sobre algo real o sobre algo inventado.

40. No sigue la secuencia temporal ordenada de los hechos cuando cuenta una historia o describe experiencias recientes. Ej: si describe una película, puede que cuente antes el final, que el principio.

48. No da explicaciones cuando está hablando con alguien que no ha compartido esas experiencias. Ej: puede hablar sobre “Juan” sin explicar previamente quien es.

50. Es difícil encontrar sentido a lo que cuenta (incluso cuando pronuncia claramente las palabras).

53. Explica claramente lo que ha planificado hacer en el futuro. Ej: qué quiere hacer mañana, o que va a hacer en vacaciones.

68. Explica sucesos o experiencias pasadas con claridad (qué ha hecho en la escuela, o qué ha ocurrido en el partido de fútbol).

INICIACIÓN INAPROPIADA

5. Habla repetidamente sobre cosas en las que nadie está interesado.

21. Se dirige a la gente demasiado precipitadamente. Ej: sin ninguna invitación ni razón aparente, inicia una conversación con un extraño.

35. Es difícil pararle cuando empieza a hablar.

37. Insiste en contar a las personas cosas que ya saben.

45. Hace preguntas cuyas respuestas ya sabemos que conoce.

59. Se mantiene quieto/a en situaciones en las que alguien más está intentando hablar o concentrar la atención. Ej: cuando alguien está viendo la televisión, o en ocasiones formales como una asamblea escolar o una ceremonia religiosa.

70. Habla sobre los intereses de los otros y no sólo de los suyos propios.

ESTEREOTÍPIAS

11. Dice frase que parece no comprender completamente (como si copiara algo que ha oído decir a un adulto). Ej: decir con 5 años de una profesora “Ella tiene muy buena reputación”.

18. Utiliza un lenguaje aparentemente pedante repitiendo frases favoritas o secuencias de palabras largas en contextos inapropiados. Ej: podría decir “de repente” antes que “entonces” en frases como “Fuimos al parque y de repente tomamos el almuerzo”. O podría comenzar la frase diciendo “...A propósito”.

23. Pronuncia las palabras de una forma precisa dando a sus frases una entonación extraña, como si estuviera imitando a una personalidad de TV más que como las personas que le rodean en ese momento.

30. Repite lo que otros acaban de decir. Por ejemplo si alguien pregunta “qué has comido?” podría contestar “qué he comido?”.

42. Proporciona información excesivamente precisa en algunas ocasiones (como la fecha o la hora exacta). Por ejemplo, usted le pregunta: “¿Cuándo fuiste de vacaciones?”, y responde: “El 1 de Agosto de 2005 a las 9.00h”, en lugar de responder “en verano”.

61. Cuando contesta a una pregunta, proporciona información suficiente y relevante, sin ser excesivamente precisa si no es necesario.

62. Puede mantener con él/ella una conversación de la que disfrute, que le resulte interesante.

CONTEXTO

15. No entiende los chistes, las bromas o los juegos de palabras (aunque puede divertirse con el humor no verbal, como las bufonadas de mimos y payasos).

19. Se confunde cuando una palabra se usa en un sentido diferente del habitual. Ej: puede confundirse cuando una persona poco amistosa se describe como “fría” (y podría asumir que está temblando).

28. Su habilidad para comunicarse es diferente según situaciones. Puede no tener problemas para hablar uno a uno con un adulto familiar, y en cambio resultarle difícil expresarse con un grupo de niños de su edad.

34. Entiende sólo una o dos palabras de una frase y, por ello, malinterpreta lo que se dice. Ej.: si alguien dice “quiero ir a patinar la semana que viene”, puede entender que ya han estado patinado o que quiere ir ahora.

41. Comprende literalmente las cosas, resultando gracioso/a aunque no quiera. Por ejemplo, usted dice: “Te ha costado levantarte esta mañana” y él contesta: “No, sólo tuve que sacar una pierna de la cama, después la otra y a continuación ponerme de pie”. O, si la /le ve jugando con unas tijeras le dice: “Vigila tus manos” y él/ella se queda mirando fijamente hacia sus dedos.

54. Le divierte el humor expresado con ironía. Podría estar más divertido que confundido cuando alguien dice en un día muy lluvioso: “¡Hace un día precioso!”.

60. Es consciente de la necesidad de comportarse de forma educada, por ejemplo, mostrándose agradecido/a cuando alguien le da un regalo que realmente no le gusta, o evitando hacer comentarios personales acerca de extraños que no conocen.

COMUNICACIÓN NO VERBAL

8. Se muestra inexpresivo en situaciones en las que, en general, los niños suelen mostrar una expresión facial clara. Ej: en situaciones de alegría, miedo o felicidad.

14. No mira a las personas cuando les habla.

20. Se acerca demasiado a otras personas cuando hablan con ellos/ellas, no guarda una distancia física apropiada.

31. Ignora los intentos de iniciar o mantener conversaciones por parte de otras personas. Ej: si se le pregunta "¿Qué haces?", no hace caso y continua con los que está haciendo ignorando a quién le habla.

39. No se da cuenta cuando otras personas están ofendidos, enfadados o preocupados.

56. Se ayuda correctamente de gestos para conseguir dar significado y facilitar la comprensión de lo que dice.

65. Sonríe apropiadamente cuando habla con otras personas.

RELACIONES SOCIALES

3. Se muestra ansioso y nervioso en presencia de otros niños y niñas.

7. Con adultos familiares, parece inatento, distante o incluso preocupado.

13. Otros niños o niñas le miman, le intimidan o se le burlan.

16. Los otros niños o niñas se olvidan de él/ella en actividades compartidas.

33. Hace daño o molesta a otros niños sin darse cuenta, involuntariamente.

57. Se muestra preocupado cuando otras personas se muestran preocupadas.

67. Habla sobre sus amigos/as; muestra interés sobre lo que ellos/ellas hacen o dicen.

INTERESES

9. Cuando se le da oportunidad de hacerlo que libremente, elige siempre hacer la misma actividad, su preferida. Ej: jugar siempre son el mismo juego de ordenador.

22. Habla sobre listas de cosas que ha memorizado. Ej: los nombres de las capitales del mundo, o los nombres de variedades de dinosaurios, diálogos de una película...

26. Lleva la conversación hacia sus temas favoritos, incluso cuando los demás no están interesados.

47. Demuestra interés en cosas o actividades que muchas personas podrían encontrar inusuales o raras, como semáforos, lavadoras, farolas, etc...

49. Sorprende a las personas por su conocimiento de palabras inusuales. Usa términos propios de un adulto en lugar de un niño/a de su edad.

52. Reacciona positivamente cuando se le propone hacer actividades novedosas.

63. Se muestra flexible ante situaciones inesperadas y se adapta a ellas. Ej: no se molesta si tenía pensado jugar con el ordenador pero tiene que hacer otra cosa porque el ordenador no funciona.

Así mismo, las respuestas de los padres y madres de los niños con dificultades en el lenguaje y la comunicación son esenciales para recopilar la información necesaria sobre las habilidades de sus hijos e hijas en diferentes entornos, en oposición a situaciones artificiales de laboratorios, permitiendo a los profesionales conocer el mundo real del niño o niña.

MÉTODO Y DISEÑO.

Este trabajo forma parte de un trabajo de mayor envergadura, realizado durante los últimos cuatro años con niños y niñas diagnosticados con Trastorno Específico de Lenguaje (TEL) por parte del grupo de investigación *Desarrollo y Contextos Educativos* de la Universitat Jaume I

Concretamente, la muestra del presente estudio está formada por 32 participantes (9 niñas y 23 niños) diagnosticados de TEL; los cuales se dividieron en función de las hipótesis del estudio, en dos subgrupos: subgrupo TELpfs (n=18), y subgrupo de TELpp (n=14). Su edad se encuentra en un rango de 3,4 y 9 años, con una media de 6,2 años. Estos niños proceden de diversas escuelas de entorno rural y urbano de la Comunidad Valenciana. Estos datos se observan en la Tabla 1 del apéndice.

Aunque los sujetos estaban diagnosticados en sus centros ordinarios por parte de los profesionales, se procedió a asegurar que los sujetos cumplieran los criterios de TEL siguiendo el protocolo utilizado para la investigación general que se destaca a continuación (Andrés, 2009):

1) Criterios relativos a la historia de retraso lingüístico: presentar una historia clínica de retraso de lenguaje; estar recibiendo en el momento de la investigación atención logopédica por parte de los especialistas del centro; que el lenguaje fuese el origen principal de sus dificultades (descartando posibles déficits auditivos, neuro-sensoriales y deficiencia mental); que el castellano (o el catalán) fuese su idioma materno; y finalmente, no tener un diagnóstico de TEA en su historia escolar.

2) Criterios clínicos de pertinencia al grupo TEL: el equipo de investigación evaluó a cada sujeto seleccionado mediante dos medidas estandarizadas de lenguaje: la batería de Comprensión de Estructuras Gramaticales (CEG; Mendoza, Carballo, Muñoz y Fresneda, 2005), equivalente al *Test for Reception Grammar* (TROG-Bishop, 1989) empleado en trabajos similares, y el subtest de Memoria de Frases de la batería Evaluación del Lenguaje Infantil (ELI; Saborit y Julian, 2005), la cual ha sido reportada como criterio válido en el diagnóstico de TEL (ej. Conti-Ramsden, Botting y Faragher, 2001). Solamente se reclutaron aquellos sujetos que obtuvieron puntuaciones equivalentes a 1 DT por debajo de la media al menos en uno de estos dos tests gramaticales.

3) Criterios clínicos para diferenciar el grupo TEL en función del déficit pragmático: el criterio para aislar el TELpp del TELpfs, fue presentar una 1 DT por debajo de la media esperada para su edad, en la subprueba de pragmática de la batería ELI, para el grupo TELpfs, se observaron los problemas fonológicos. De entre todas las baterías estandarizadas existentes, se escogió la subescala de pragmática de la batería ELI por ser la más empleada en la actualidad en las

escuelas de la provincia de Castellón y por incorporar ítems para evaluar a sujetos desde los 3 años.

En el apéndice, se encuentra la muestra final del estudio y sus características clasificadas en TELpfs y TELpp.

Para realizar el siguiente estudio, además del CCC-2 administrado a los padres, también se utilizaron otras pruebas clínicas de medida directa relacionadas con las conductas comunicativas. Esta selección de tareas se basa en los aspectos que mide cada subescala del CCC-2 (y los ítems de ésta), tal y como se observa en la tabla 3.

- Tareas que miden aspectos lingüísticos, comunicativos y pragmáticos.
 - o *Test de comprensión de estructuras gramaticales*, CEG. (Mendoza, Carballo, Muñoz y Fresneda, 2005).
 - o Escala de Lenguatge Infantil, ELI (Cristobal Saborit Mallol, Juan Pedro Julian Marz, 2005.) Pruebas de: Memoria de frases; Vocabulario (Comprensivo y Expresivo); Pragmática y Fonética. Al ser la subprueba de fonética de carácter cualitativo, para darle un valor numérico se ha reprocesado de la siguiente forma: Sin problemas=0; Con Sustituciones en estructuras simples de (Consonante-Vocal)=1; Con errores en estructura (Consonante-Consonante y Vocal-Vocal)=2; Con todo tipo de errores=3.
- Tareas relacionadas con la Teoría de la Mente. Utilizadas para ampliar la evaluación de carácter pragmático y socio-comunicativo.
 - o Historias Extrañas (Happé, 1994), que trata de evaluar la comprensión de las intenciones comunicativas de otras personas cuando se emplea lenguaje no literal. Se utilizaron 6 de las Historias Extrañas del artículo original, dadas las edades de los participantes de la muestra del presente estudio: simulación chiste, mentira, mentira piadosa ironía y modismo. Las puntuaciones se han resuelto de la siguiente forma: 0=incorrecta o incoherente; 1=incorrecta basada en aspectos físicos de la situación; 2=intención mentalista pero diferente a la correcta; y 3=Intención mentalista correcta.

Procedimientos estadísticos utilizados.

El siguiente estudio empírico es de tipo cuantitativo, transversal, de carácter fundamentalmente correlacional, ya que se encarga de describir las relaciones entre las variables en un momento determinado. Además, también tiene un interés predictivo ligado al objetivo general de la investigación.

Las preguntas de investigación son las siguientes:

En primer lugar, ¿el juicio paterno realizado mediante el cuestionario CCC-2, puede informar y anticipar las evaluaciones más costosas realizadas por los clínicos, en el área de la conducta lingüística y comunicativa?

En segundo lugar, ¿son sus valoraciones capaces de predecir las evaluaciones en el sentido que lo hacen las pruebas clínicas?

Aunque los datos de la literatura no son concluyentes, se cuestiona si la diferente afectación lingüística en los niños/as (TELPfs, TELpp) afecta al juicio valorativo paterno (Norbury, Nash, Bird y Bishop, 2004) y, por tanto ¿podría esperarse que las subescalas del CCC-2 permitieran reconocer a los dos subtipos de TEL? .

De igual forma, ¿podría esperarse que la edad de los niños y niñas ocasionara diferencias en las respuestas paternas?

Para poder responder a las preguntas formuladas a priori se realizó en un primer momento la prueba no-paramétrica de Kolmogorov-Smirnov, asumiendo a través de ésta la normalidad en los datos. Posteriormente, se emplearon diferentes pruebas, tales como:

- Correlaciones. En ellas se observa la relación entre las diferentes variables que miden la misma habilidad lingüística, en la tabla 3 se observa esta relación. Además, las correlaciones también dan una aproximación de las posibles predicciones de unas variables con otras, hecho que favorece la elección de los aspectos lingüísticos más predictivos para posteriores pruebas.

Tabla 3. *Posibles correlaciones entre el CCC-2 y las pruebas administradas por los profesionales.*

Habla	Problemas fonéticos, CEG, CEG combinado con la Memoria (ELI)
Sintaxis	ELI, CEG
Semántica	Vocabulario (ELI)
Coherencia	CEG, CEG con Memoria (ELI), Historias Extrañas (Happé), Vocabulario, K-ABC.
Iniciación Inapropiada	Historias Extrañas (Happé).
Leng. Estereotipado	CEG.
Contexto	CEG, CEG con Memoria, Pragmática (ELI), Historias Extrañas (Happé).
Relac. Sociales	Historias Extrañas.
Com. No verbal	Historias Extrañas.
Intereses	No hay ninguna prueba administrada relacionada con esta subescala
SIDC	Pragmática, Historias Extrañas (Happé), Frases Hechas.

- Pruebas t de diferencias de medias. En dicha prueba, se pueden observar las diferencias entre grupos de diagnóstico y edad, y aunque la mayoría no resulten significativas se pueden observar las líneas que sigue cada subgrupo, siendo las adecuadas a las planteadas.
- Regresiones multicentro. Dado el interés predictivo de la investigación, dichas regresiones nos han permitido obtener pronóstico del comportamiento de las diferentes variables, respondiendo a la pregunta principal que da nombre a este estudio.

La información conseguida de éstas regresiones con interacción, se presentan en forma de gráficas en el apéndice para su mayor comprensión.

Los resultados, discusión, así como la introducción teórica más específica se presenta a continuación en formato artículo.

ARTÍCULO.
EL USO PATERNO DEL CCC-2 COMO
PREDICTOR DE DOS SUBTIPOS DE
TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE

Confeccionado siguiendo las directrices de Psicothema, revista a la que será enviado a sanción después del feedback y modificaciones sugeridas por el tribunal que evalúe el presente TFM.

Resumen

Antecedentes: Es esencial que para el buen diagnóstico de un niño o niña con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) la información recabada proceda de diversos contextos. La literatura psicológica utiliza frecuentemente el juicio paterno para complementar la valoración de los clínicos. El objetivo de este trabajo es utilizar este juicio mediante el cuestionario CCC-2 para anticipar las evaluaciones y pronosticar en el sentido que lo hacen las pruebas clínicas, teniendo en cuenta el tipo de afectación del sujeto y su edad. **Método:** Estas evidencias se han recogido a partir de la opinión de un grupo de expertos y de los padres de 32 niños diagnosticados de TEL de entre 3 y 9 años. Esto se logró mediante pruebas de correlación, t de Student y regresiones multicentro. **Resultados:** El CCC-2 administrado a padres no permite separar los subgrupos de TEL, sin embargo el instrumento sí que es predictivo en base a las pruebas clínicas administradas, obteniendo mejor interacción en el grupo de TEL con problemas fonológicos-sintácticos, y en general en las pruebas lingüísticas. **Conclusiones:** El CCC-2 puede completar las evaluaciones clínicas siendo una herramienta predictiva en la mayor parte de las habilidades analizadas.

Palabras clave: Trastorno Específico del Lenguaje, TEL predominantemente fonológico-sintáctico, TEL predominantemente pragmático, Children's Communication Checklist (CCC-2).

Abstract

Background: In order to properly diagnose children with Specific Language Impairment (SLI) it's important to gather information from different contexts. Psychological literature frequently uses the parents' judgments to supplement the clinic evaluation. The goal of this study is to use this judgment through the CCC-2 questionnaire to foresee the clinic evaluations and prognostics, considering the type of impairment and the age of the children. **Method:** The evidences have been found based on the opinion of a group of professionals and the parents of 32 children diagnosed with SLI between the ages of 3 and 9. These findings are supported by correlation tests, Student's t-test and multicenter regressions. **Results:** The CCC-2 test performed on parents doesn't allow separating the SLI subgroups; however the instrument is a predictive measure when compared to clinical tests, obtaining better interaction with the SLI subgroup presenting phonological-syntactic impairments, and in general, in the linguistic tests. **Conclusions:** CCC-2 can conclude the clinic evaluations proving to be a good predictive tool in the skills analyzed.

Keywords: Specific Language Impairment, SLI with phonological-syntactic impairment predominance, SLI with pragmatic impairment predominance, Children's Communication Checklist (CCC-2).

INTRODUCCIÓN

La indagación necesaria para realizar la evaluación de un niño/a con algún tipo de dificultad puede obtenerse de diversos informantes tanto de manera indirecta, proporcionada por los padres o los docentes, como directa, proporcionada por el propio niño o niña, sus respuestas o su conducta. En este sentido, tanto las entrevistas y cuestionarios administrados a padres, como la observación y las pruebas administradas directamente al sujeto por parte de los profesionales pueden suponer una buena y completa fuente de información para establecer un diagnóstico ajustado y justo (Amador, Forns, Guàrdia y Però, 2006). Es más, la literatura previa muestra que valoración llevada a cabo por parte de diferentes sujetos, permite obtener otras apreciaciones de un determinado comportamiento ya que éste puede variar según el contexto (Verhulst y Akkerhuis, 1989).

En muchas ocasiones, por razones de incapacidad o inmadurez de los niños/as, así como por la economía de tiempo y recursos, es necesario emplear instrumentos de evaluación de forma indirecta para su cumplimentación por parte de los familiares o allegados al niño/a con posibles problemas. Especialmente, éstos se administran a los padres cuando la gran cantidad de variables a tener en cuenta son de tipo extensible y fáciles de observar, cuando los niños/as son muy pequeños o están afectados y no tienen la capacidad suficiente para proporcionar la información exacta, o cuando las relaciones de vinculación les impiden mostrarse de forma espontánea ante evaluadores desconocidos. Esta temática no es novedosa y, desde hace varias décadas, los cuestionarios para observadores cercanos al niño se utilizan de forma profusa, de forma que muchos instrumentos del mercado y/o de la literatura científica responden a este tipo de herramientas.

En el marco del desarrollo infantil estos instrumentos han tenido una amplia utilización para completar las observaciones directas. Entre los más empleados cabe destacar los CDIs, *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories* (Dale, Bates y Morisset, 1989), la escala HOME, *Home Observation for Measurement of the Environment* (Caldwell, 1975), o el CSBS-DP, *Communication and Symbolic Behavior Scales - Developmental Profile* (Wetherby y Prizant, 2001). De igual forma, estos instrumentos han sido empleados para completar evaluaciones de niños y niñas con patrones atípicos del desarrollo, ya que la evaluación directa se hace más compleja. Por ejemplo, en el caso de niños y niñas con Trastornos del Espectro autista (TEA), encontramos instrumentos como: el M-CHAT (Robins, Fein, y Barton, 1999) o el ADI-R (Le Couteur et al., 1989); y en el caso de niños/as con Trastornos con déficit de atención e hiperactividad (TDA-H) o problemas de conducta, el Inventario de Experiencia Familiar (IEF; Donenberg y Baker, 1993), el *Parents' Evaluation of Developmental Status* (PEDS; Glascoe, 1998), o el *Conners' Rating Scales-Revised* (CRS-R; Conners, 2000).

Concretamente, en el área de la adquisición del lenguaje, este tipo de instrumentos se han utilizado ampliamente. Además de los CDIs, *MacArthur-Bates Communicative Development Inventories* (Dale, Bates y Morisset, 1989), recientemente en nuestro país se creó el Protocolo de Observación del Lenguaje para maestros de educación infantil (Ygual, Cervera, Baixauli y Meliá, 2011). Asimismo, en el caso de que la adquisición del lenguaje no siga pautas normativas, se dispone de instrumentos como el CELF-3, Escala de Valoración Observacional del Lenguaje del CELF-3—padres (Semel, Wiig y Secord, 1995) y el LDS, *The language*

Developmental Survey (Rescorla, 1989). Dentro de este último grupo se encontraría el CCC-2, instrumento utilizado en este trabajo y objeto del estudio que se reseña.

La evaluación paterna mediante el CCC-2 en el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)

El trabajo que se presenta examina las posibles diferencias entre la utilización de un cuestionario administrado a padres cuyos hijos o hijas habían sido diagnosticado con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL), como vía útil y equiparable a la evaluación directa del profesional. Este trastorno, se diagnostica cuando el niño/a no sigue una evolución típica en la adquisición del lenguaje, presenta una limitación significativa en sus habilidades lingüísticas (receptivas, comprensivas y/o comunicativas) por razones desconocidas, y sin embargo, unas aptitudes intelectuales no-verbales adecuadas a la edad (Leonard, 1998; Rapin y Allen, 1983, 1987). Además, para realizar un correcto diagnóstico de TEL, se han de excluir posibles lesiones orgánicas, privación de oportunidades de aprendizaje, deficiencias sensoriales y/o cuadros autistas (Botting y Conti-Ramsden, 2003; Leonard, 1998).

Consecuentemente a sus diferentes manifestaciones lingüísticas anómalas, el TEL ha sido clasificado de diversas formas, aunque la más utilizada por los profesionales es la clásica propuesta por Rapin y Allen (1987). Los autores dividieron el TEL en los siguientes subgrupos: trastorno de la programación fonológica, dispraxia verbal, trastorno fonológico-sintáctico, agnosia verbal, trastorno léxico-sintáctico y trastorno semántico-pragmático. Además, dada la complejidad estructural del lenguaje, el TEL es considerado un trastorno “no exclusivo”, ya que un sujeto puede presentar comorbilidad en varios de sus problemas lingüísticos (Bishop, 2004). Siguiendo esta línea, Bishop (2004) propone cuatro tipos de TEL, en cuya clasificación se va a basar este trabajo: TEL con problemas de producción; TEL predominantemente gramatical; TEL con graves problemas de comprensión del lenguaje; y TEL con problemas fundamentalmente pragmáticos, desde ahora citado en el estudio como TEL predominantemente pragmático (TELpp) semejante al TEL semántico-pragmático de Rapin y Allen. Este último subtipo, clave para comprender este trabajo, manifiesta problemas acentuados en el ámbito comunicativo, caracterizado por dar respuestas poco contingentes, inmaduras o pragmáticamente inadecuadas a un interlocutor y/o a una situación (Bishop y Adams, 1989; Rapin y Allen, 1983). Conjuntamente, tiene una realidad intermedia entre el TEL y el Trastorno del Espectro Autista (TEA), especialmente ligado a los diagnósticos de baja influencia del espectro, como el Asperger (Boucher, 1998; Lister Brook y Bowler, 1992).

El cuestionario administrado en el presente estudio, es el Children’s Communication Checklist-2 (CCC-2). Éste es un cuestionario diseñado para medir varios aspectos de la comunicación, cubriendo diferentes competencias lingüísticas. La primera versión del cuestionario (Bishop, 1998) fue provista para obtener una medida rápida y fácil de evaluación de niños con posible TEL con problemas fundamentalmente pragmáticos. Posteriormente, el instrumento fue revisado (Bishop, 2003) y estandarizado siguiendo la información dada por los padres. Esta última versión fue estandarizada en el Reino Unido con una muestra representativa de 542 niños y niñas con un desarrollo típico, de entre 4 y 17 años (Bishop, 2003).

Aunque en esta investigación, se ha utilizado la información administrada a padres, el CCC-2 también puede ser administrado a profesores. Estudios como el de Antoniazzi, Snow, y Dickson-Swift (2010), compara las respuestas al CCC-2 de estos profesionales, con una prueba

de lenguaje (Screening Clinical Examination of Language Fundamentals). Los autores encontraron que las puntuaciones de los maestros, mostraron poca sensibilidad y especificidad en la identificación de habilidades lingüísticas de estos niños. Por lo que se refiere a este tema, las discrepancias entre padres/profesores suelen ser comunes (Clemente, Andrés y Flores, 2012; Verhulst y Akkerhuis, 1989). Sin embargo, las autoras de este instrumento, encontraron en su propia revisión que las calificaciones de los padres demostraron estar estrechamente más relacionadas con el diagnóstico clínico que las de los profesores (Bishop y Baird, 2001).

Todavía no son muy numerosos los estudios que emplean el CCC-2 para recabar información por parte de los padres, y hasta donde se alcanza no se ha utilizado en nuestro país. Entre los estudios existentes, cabe resaltar una investigación realizada por las propias autoras del instrumento (Norbury, Nash, Baird y Bishop, 2004). En un primer estudio, (Norbury et al. 2004) señalaron la discriminación no satisfactoria de la escala general pragmática con los diferentes subgrupos de niños con Trastorno del Espectro Autista, Trastorno Específico del Lenguaje, Trastorno Pragmático del Lenguaje y niños típicos. Asimismo, se destacó la pobre puntuación en pragmática de la Escala (D) Coherencia, y se reclasificó en la escala de lenguaje general. A partir de estos hallazgos se decidió replicar y ampliar los resultados obtenidos de este estudio, en un segundo estudio. En el estudio 2, los autores comprobaron que la escala pragmática sí permitió diferenciar entre niños y niñas típicos. Esto es coherente con la investigación de Russel y Grizzle (2008), quienes cercioraron que el CCC-2 es un instrumento apto que cubre muchos de los campos pragmáticos, pero en cambio, siguiendo con el estudio de Norbury et al. (2004), finalmente los autores no pudieron distinguir entre grupos TEL convencional y TPL a partir de las puntuaciones extraídas del propio instrumento. Siguiendo esta línea, otro ejemplo es el estudio noruego de Helland, Biringer, Helland, y Heimann (2009), el cual propone el CCC-2 como herramienta útil de detección de niños con y sin problemas de lenguaje de 6 a 12 años. Un estudio similar, es el de Geurts y Embrechts (2009), que utiliza la subescala de pragmática del CCC-2 y relaciona las respuestas de los padres con la puntuación de los niños en la prueba Nijmegen Pragmatics Test (NPT, Embrechts et al., 2005). Ambos instrumentos diferencian la población con trastorno del lenguaje de la que no presenta alteración; aun así, a juicio de estos autores su sensibilidad en general, es pobre.

Siguiendo la línea de todo lo planteado hasta ahora, el principal objetivo de este estudio es averiguar si existe relación entre la evaluación de los padres mediante el instrumento CCC-2 como observadores directos del comportamiento lingüístico, y las pruebas diagnóstico evaluadas por profesionales en dos subgrupos de niños/as con Trastorno Específico del Lenguaje. Además, y dada la variabilidad de resultados en la literatura, se pretende tener en cuenta el subtipo de TEL que presenten los participantes, es decir: estudiar un primer subgrupo con problemas preferentemente fonológicos y sintácticos sin especiales dificultades pragmáticas, denominado TELpfs (término acuñado en este estudio), y un segundo subgrupo con problemas pragmáticos sumados a los estructurales (denominado TELpp en este trabajo, término tomado de otros trabajos del grupo de investigación, (véase Andrés y Clemente, 2010). Finalmente, se pretende observar si la edad de los niños/as con TEL es influyente en la percepción de los padres en dicho cuestionario. Referente a esto, otros estudios de diversa índole, demarcan que en niños menores la convergencia entre las valoraciones de los padres y la de profesores no es tan evidente como en mayores; es decir, a medida que la edad

aumenta, las valoraciones de los padres y los profesores correlacionan mejor (Motiel-Nava y Peña, 2001).

Preguntas de investigación

Junto a la importancia de la evaluación por diversos informantes y su comparación es de relevancia para este estudio conocer cuán efectivo es el instrumento usado para medir estas habilidades, y especificar el tipo y caracterización de los problemas. Siguiendo esta línea, el presente estudio trata de dar opciones de valoración a los profesionales españoles de evaluación de las dificultades infantiles en todas las áreas del lenguaje, así como responder a las cuestiones generales y específicas que se presentan a continuación.

- 1- ¿El juicio paterno realizado mediante el cuestionario CCC-2, puede informar y anticipar las evaluaciones más costosas realizadas por los clínicos, en el área de la conducta lingüística y comunicativa?
- 2- En segundo lugar, ¿son sus valoraciones capaces de predecir en el sentido que lo hacen las pruebas clínicas?

Además se plantean otras cuestiones más específicas que hacen referencia a:

- 3- Aunque los datos de la literatura no son concluyentes (Norbury et al. 2004), se cuestiona si la diferente afectación lingüística en los niños/as (TELPfs, TELpp) afecta al juicio valorativo paterno, y, por tanto ¿podría esperarse que las subescalas del CCC2 permitieran reconocer a los dos subtipos de TEL?
- 4- De igual forma ¿podría esperarse que la edad infantil ocasionara diferencias en las respuestas paternas?

METODOLOGÍA.

Participantes

La muestra está formada por 32 participantes (9 niñas y 23 niños) diagnosticados de TEL. Debido a los objetivos del estudio el grupo TEL se dividió en un subgrupo con mayores problemas fonéticos y sintácticos, TELPfs (n=18), y otro con mayores problemas pragmáticos, TELpp (n=14). Su edad se encuentra en un rango de 3 años y 9 meses, con una media de 5 años y 9 meses ($DT=1.59$). Estos niños proceden de diversas escuelas rurales y urbanas de una ciudad de la Comunidad Valenciana. Además, todos asisten a sesiones especiales de maestros de la especialidad de audición y lenguaje, siendo los más mayores los que más años llevan con tratamiento logopédico.

Previamente, para seleccionar el grupo TEL, se aceptaron los niños y niñas con la puntuación centil de la prueba de matrices progresivas de Raven color (Raven y Court, 1998) dentro de la normalidad, que no tuvieran lesión orgánica ni otro diagnóstico y con deficiencia de $1 DT$ por debajo de la media en la batería de Compresión de Estructuras Gramaticales (CEG; Mendoza, Carballo, Muñoz y Fresneda, 2005), y en el subtest de Memoria de Frases de la batería Evaluación del Lenguaje Infantil (ELI; Saborit y Julian, 2005). Se eligieron aquellos/as participantes que obtuvieron puntuaciones equivalentes a $1 DT$ por debajo de la media al menos en uno de estos tests gramaticales.

Para separar los subgrupos TELpfs y TELpp, se tuvo en cuenta, especialmente, la prueba Pragmática de la Escala ELI, de forma que el grupo TELpp se seleccionó a partir de los niños y niñas cuyo percentil estaba con 1 DT por debajo de la media. Los datos descriptivos se compendian en la tabla 4. En dicha tabla se observa que ambos grupos están dañados en Comprensión y Expresión Gramatical, los TELpp obtienen una puntuación muy pobre en pragmática, y los TELpfs tienden a mayores problemas fonológicos.

También se han separado los grupos en dos edades eligiendo a los de menor edad (de 3 a 6 años) y los de mayor edad (de 6 a 9 años) con una edad media de 4.7 y 7.5, respectivamente.

Tabla 4. *Muestra*

	Raven (pc)		Comprensión	Expresión	Pragmática	Probl.
	N	Edad Media(d.t.)	gramatical (CEG) Media (d.t.)	gramatical (ELI) Media (d.t.)	(ELI) Media (d.t.)	fonológicos Media (d.t.)
TELpfs (18)	5:7 ¹	66,83(22.6)	53.11(10.1)	4.94(1.89)	46.39 (24.9)	1.17 (1.04)
TELpp (14)	5:8 ¹	74,86(17.1)	49.29(6.9)	5.79(1.88)	9.79 (6.4)	.93 (.61)
F y sig.		1.31 ^(ns)	1.21 ^(ns)	.051 ^(ns)	29.38**	3.82(t)

Nota: 1=Edad expresada en Años:Meses; ** $p<.01$; * $p<.05$; (ns)=no significativo

Instrumentos:

- Medidas indirectas

La prueba cumplimentada por los padres es Children's Communication Checklist-2 (CCC-2), un cuestionario diseñado para medir varios aspectos de la comunicación, cubriendo diferentes competencias lingüísticas tales como A. Habla, B. Sintaxis, C. Semántica, D. Coherencia, E. Iniciación inadecuada, F. Estereotipias, G. Contexto, H. Relaciones sociales, I. Comunicación no-verbal e J. Intereses. De ellas, las cuatro primeras miden aspectos lingüísticos (A-D); las intermedias aspectos comunicativos y pragmáticos y las dos últimas áreas, el comportamiento autista (I-J).

Cabe señalar que el CCC-2 utilizado en el trabajo se corresponde con una traducción revisada y adaptada por el grupo de investigación al que pertenece la autora. Para este estudio, se decidió clasificar la subescala de "coherencia" como lingüística y como pragmática. Cada una de las subescalas, se compone de 7 ítems. Cada ítem, es respondido por los padres a través de una escala Likert, de 0 a 3, siendo la frecuencia: 0. Menos de una vez a la semana o nunca; 1. Al menos una vez a la semana, pero no cada día, 2. Una o dos veces al día; 3. Varias veces al día o siempre. De las diferentes subescalas se puede extraer una puntuación compuesta, que permite identificar déficits pragmáticos, la escala compuesta de problemas de interacción social (SIDC). Para obtener dicha puntuación, es necesario sustraerle a la suma de E+H+I+J la suma de A+B+C+D (Bishop, Maybely, Wong, Maley y Hallwayer, 2006). En un trabajo posterior de Geurts y Embrechts (2010) se utilizó este índice obtenido a partir de la suma de las subescalas de la D a la H (Geurts, 2007).

- **Medidas directas**

Por otro lado, los niños/as fueron evaluados por profesionales del lenguaje y miembros del grupo de investigación en distintas tareas que miden aspectos lingüísticos, comunicativos y pragmáticos.

- Test de comprensión de estructuras gramaticales, CEG. (Mendoza, Carballo, Muñoz y Fresneda, 2005).
- Escala de Lenguatge Infantil, ELI. (Saborit y Julian, 2005) Pruebas de: Memoria de frases; Vocabulario (Comprensivo y Expresivo); Pragmática y Fonética. Al ser la subprueba de fonética de carácter cualitativo, para darle un valor numérico se ha reprocesado de la siguiente forma: Sin problemas=0; Con Sustituciones en estructuras simples de (Consonante-Vocal)=1; Con errores en estructura (Consonante-Consonante y Vocal-Vocal)=2; Con todo tipo de errores=3.
- Tareas relacionadas con la Teoría de la Mente. Utilizadas para ampliar la evaluación de carácter interactivo y pragmático.
 - Historias Extrañas. (Happé, 1994). Se utilizaron 6 de las Historia Extrañas: simulación chiste, mentira, mentira piadosa ironía y modismo. Las puntuaciones se han resuelto de la siguiente forma: 0=incorrecta o incoherente; 1=incorrecta basada en aspectos físicos de la situación; 2=intención mentalista pero diferente a la correcta; y 3=Intención mentalista correcta.

Procedimiento experimental.

Previamente a la recogida de datos, se pidieron los permisos pertinentes a las autoridades autonómicas y escolares. Una vez conseguidos, se realizó una reunión con los padres implicados a los que se les informó de la investigación, a la vez que firmaron los permisos correspondientes para la valoración de sus hijos. En esa sesión, se les entregó un ejemplar del CCC2 y se les explicó como cumplimentar el cuestionario. En los días sucesivos, se administraron las diferentes pruebas a los niños/as en espacios habilitados en los centros escolares (dos sesiones de dos horas cada una). Los CCC2 ya cumplimentados fueron recogidos por los maestros tutores del centro escolar, y devueltos al grupo de investigación dos semanas después de la primera reunión.

RESULTADOS:

El análisis de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS 21.0 para Windows. Para realizar las comparaciones intra-grupales se utilizó estadística no-paramétrica (Kolmogorov-Smirnov), su mínimo y máximo en significación fue (.053 y .991). En todos los casos no se difirió de la normalidad, por tanto, se asumió Normalidad en los datos.

Para dar respuesta a la pregunta 1 se consideraron los valores que aparecen en la tabla 5, en la cual se detectó la existencia de relación entre la opinión de los padres y el diagnóstico de estos

niños. En ella se situaron únicamente las correlaciones que técnicamente se consideraban relacionadas

Tabla 5. Correlaciones de las escalas de la medida indirecta (CCC-2) con medidas directas

SUBESCALAS	TEST DIAGNÓSTICO CLÍNICO					
	P.F.	CEG	GRAMAT CEG+ELI	VOC (ELI)	PR (ELI)	HE
Habla	.64**	.54**	.57**	.61**		
Sintaxis	.57**	.65**	.67**	.61**	.41*	.39*
Semántica	.39*			.39*		.39*
Coherencia		.62**	.59**	.52**		.52**
Inic. Inapr.		.46**	.41**			
Leng. Estereotipado		.39*				
Contexto		.53**	.52**	.42*		.57**
Com. no verbal						
Relac. Sociales	.44*					
Intereses						

Nota: PF=Problemas fonéticos; CEG: Puntuación bruta del Test de comprensión de estructuras gramaticales; CEG+ELI: Suma de las puntuaciones directas del Test de comprensión de estructuras y la Escala de Lenguaje Infantil; GRAMAT=Relacionado con lo gramatical; VOC=Suma de los Vocabularios Expresivos y Comprensivos de la ELI; PR=Subescala de Pragmática de la ELI; HE=Historias Extrañas; ** $p < .01$; * $p < .05$

Los datos correlacionales mostraron bastantes niveles de significación estadística, especialmente las relacionadas con el lenguaje estructural. Particularmente, es destacable el hecho de que la subescala Semántica, a la que se relacionó con pruebas de vocabulario, no resulte significativa. También se observó que la subescala Coherencia, correlaciona tanto con pruebas lingüísticas como pragmáticas. Por lo que se refiere a las subescalas de pragmática, fue el Contexto el que estableció mejores correlaciones; y de las pruebas clínicas pragmáticas, fueron las Historias Extrañas de Happé las más capaces de relacionar con los juicios paternos. La escala pragmática ELI utilizada por los profesionales de los centros no correlacionó con las escalas pragmáticas contestadas por los padres.

Por otra parte, tal y como planteábamos en la tercera cuestión, en lo referente ya no a las relaciones sino a las diferencias, los juicios paternos emitidos en el CCC-2, no permitieron establecer diferencias entre los dos grupos de afectación pragmática en los que se dividió a la población. Como se observa en la Tabla 6 las medias no ofrecieron diferencias significativas. De este modo, el juicio de los padres no discriminó los 2 subgrupos.

Particularmente, son destacables las diferencias no significativas en la escala SIDC de la versión inglesa Bishop (2003), y en la escala SIDC versión noruega (Geurts, 2007) que a pesar del diferente valor de las medias, no alcanzó significación estadística. Por tanto, las respuestas de los padres al CCC-2 no aportaron diferencias entre los dos subgrupos afectados.

En relación con la cuarta cuestión, respecto a los grupos de edad, las diferencias sólo aparecieron en las subescalas: Habla, Sintaxis, Semántica y Relaciones Sociales, no siendo significativas el resto de escalas.

Tabla 6. Prueba t de Student de los subgrupos

	Diagnóstico			Edad		
		Media y d.t.	Sign.		Media y d.t.	Sign.
<i>Habla</i>	TELpfs	6.39 (5.9)	.772	menores	8.50 (5.9)	.001**
	TELpp	5.79 (5.7)		mayores	2.17 (2.04)	
<i>Sintaxis</i>	TELpfs	4.89 (4.5)	.664	menores	6.60 (4.74)	.014*
	TELpp	5.57 (4.1)		mayores	2.83 (1.94)	
<i>Semántica</i>	TELpfs	6.17 (2.88)	.448	menores	6.85 (2.21)	.004**
	TELpp	5.43 (2.44)		mayores	4.17 (2.62)	
<i>Coherencia</i>	TELpfs	3.78 (3.06)	.340	menores	4.60 (3.47)	.422
	TELpp	4.86 (2.35)		mayores	3.67 (2.46)	
<i>Inic. Inapropiada</i>	TELpfs	5.44 (4.54)	.765	menores	5.25 (4.09)	.963
	TELpp	4.93 (5.17)		mayores	5.17 (5.86)	
<i>Leng. Estereotipado</i>	TELpfs	2.39 (1.79)	.625	menores	2.50 (2.16)	.842
	TELpp	2.79 (2.75)		mayores	2.67 (2.43)	
<i>Contexto</i>	TELpfs	5.50 (3.68)	.541	menores	6.15 (3.66)	.451
	TELpp	6.21 (2.55)		mayores	5.25 (2.30)	
<i>Com. No verbal</i>	TELpfs	3.83 (2.45)	.597	menores	4.00 (2.40)	.275
	TELpp	3.36 (2.56)		mayores	3.00 (2.55)	
<i>Relaciones Sociales</i>	TELpfs	4.56 (2.83)	.626	menores	5.25 (2.71)	.026*
	TELpp	4.00 (3.55)		mayores	2.75 (3.25)	
<i>Intereses</i>	TELpfs	3.78 (2.39)	.340	menores	3.75 (2.42)	.242
	TELpp	4.64 (2.50)		mayores	4.83 (2.59)	
<i>SIDC</i>	TELpfs	7.44 (9.53)	.167	menores	11.55 (6.87)	.127
	TELpp	12.21 (9.36)		mayores	6.16 (12.60)	
<i>SIDC (Geurts, 2007)</i>	TELpfs	48.33 (11.89)	.772	manores	49.1 (11.89)	.309
	TELpp	45.92 (13.81)		mayores	44.25 (14.31)	

Nota: ** $p < .01$; * $p < .05$

En relación con la segunda pregunta general: Predicciones paternas según los subtipos de TEL analizados.

En este punto, se observó una relación entre las posibles respuestas que emitieron los padres en las variables observadas y los valores obtenidos a partir de las variables observadas por los clínicos; para ello, se consideró el coeficiente de determinación (R^2).

Dado el interés predictivo por grupos planteado en este trabajo, se realizaron regresiones multicentro con aquellas variables que demostraban mejores correlaciones entre sí. Así, se consideraron diferentes modelos de regresión, desde los que comprobar el comportamiento

de las 5 áreas con correlaciones más intensas: habla, sintaxis, semántica, coherencia y contexto, en cada uno de los dos grupos en los que se clasificó a los niños y niñas TEL; concretamente: diagnóstico y edad. Desde esta consideración, la mayoría de modelos de regresión resultaron ser significativos, tal y como se indica en la Tablas 7 y 8.

Por lo que se refiere al grupo de trastornos (TELPfs y TELpp), se destaca en la Tabla 7 que las respuestas dadas por los padres explicaron por encima del 40% las puntuaciones de sus hijos/as en las pruebas relacionadas con las evaluaciones clínicas: Habla (43%), Sintaxis (47%), Coherencia (46%, en la prueba de Happé) y (40%, en la prueba de comprensión gramatical), Contexto (47%); sin embargo, Semántica, obtuvo un pronóstico pobre, de tan sólo un 19%.

Tabla 7. Regresiones multicentro entre los subtipos de TEL

	Modelo		Coeficientes tipificados	
	R ²	ANOVA	Beta Padres	Beta CCCXDiagn
Habla				
Probl.fonéticos	.43	7.043**	.732**	-.198
Sintaxis				
CEG+ELI	.47	8.090**	.745**	-.428
Semántica				
Vocabularios	.19	2.166	.494*	-.338
Coherencia				
Happé	.46	7.850**	.673**	-2.177*
Coherencia				
CEG	.40	6.281**	.595**	.112
Contexto				
Happé	.47	8.400**	.698**	-1,453(t)

Nota: R²: coeficiente de determinación; (t): tendencia; Significación del modelo medida por: **p<.01; *p<.05

Con objeto de aclarar el comportamiento de las interacciones se exponen las Figuras 1 y 2. En la figura 1 se puede observar cómo se produce una diferencia significativa entre las dos pendientes que indican las valoraciones sobre aspectos de Coherencia que dan los padres sobre sus hijos, en relación con el grupo de TELpp y TELpfs como predictoras de las valoraciones de los profesionales en la variable “Historias Extrañas”. Concretamente, se pudo ver que, en el grupo de los TELpfs, a medida que se incrementaba la puntuación en el CCC-2 también aumentaba en las valoraciones de los profesionales, lo que nos da idea de una relación directa entre ambas mediciones. Por el contrario, en las valoraciones de los TELpp, se pudo ver claramente las diferencias en la pendiente de la recta, que en este caso más bien tiene una relación inversa, dado que a medida que incrementaban los valores en las valoraciones de los padres, decrecía la puntuación debida a los profesionales. Además también se pudo analizar cómo cuando la medición en CCC-2 es cero, el punto de inicio en las valoraciones de los profesionales, fue bien distinta en ambos grupos; inicialmente el grupo de los TELpp partió de valores más altos en puntuaciones de los profesionales que los TELpfs.

En la figura 2 podemos observar como también se produjo una diferencia que no llegó a ser significativa (tal y como se remarca en la tabla 7) entre las dos pendientes, las cuales indicaron las valoraciones hechas por los padres sobre la subescala de Contexto en relación con el grupo diagnóstico como predictoras del juicio profesional en la variables “Historias Extrañas”. Particularmente, se percibió que el grupo de los TELpfs, a medida que se incrementaba la

puntuación valorada por los padres, también lo hacía la hecha por los profesionales, existiendo pues una relación directa entre ambas. Sin embargo, en las valoraciones de los TELpp, se observó que la línea fue casi constante, dado que a medida que incrementaban los valores en las valoraciones de los padres, la puntuación de los profesionales se mantenía estable.

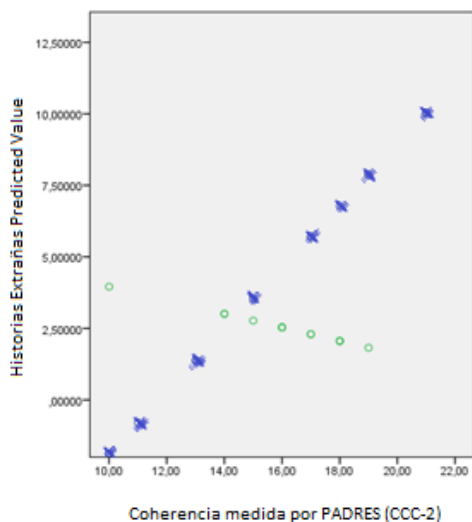


Figura 1. Coherencia.

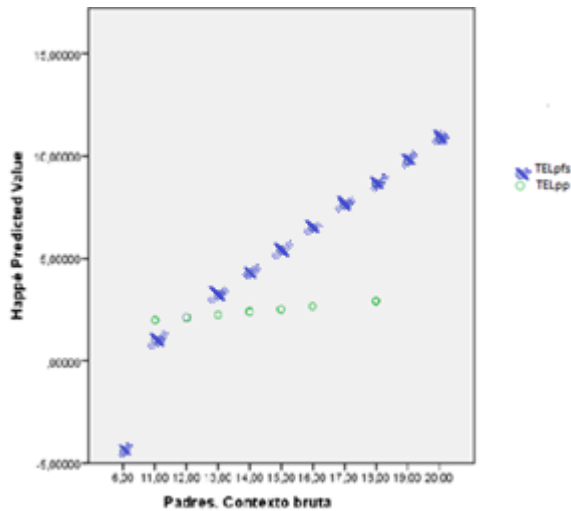


Figura 2. Contexto

Predicciones paternas según edad

Por lo que se refiere a grupos de edad (menores=de 3 a 6 años, mayores=de 6 a 9 años), se estudió que las respuestas dadas por los padres al CCC-2 sobre Habla, Sintaxis y Contexto explicaron más del 40% de las pruebas relacionadas (43%, 46%, 42%); y sobre Semántica y Coherencia en un 32%. La mayoría de las pruebas administradas por los profesionales referentes a las variables lingüísticas estructurales se explicaron por la respuesta de los padres, excepto Semántica que resultó no significativa (.79). No obstante, cabe remarcar que las diferentes pruebas administradas y las respuestas de los padres (CCC-2) no resultaron explicativas por su interacción con el grupo de edad, lo que significa que los padres difieren en los grupos clasificados en función de las dificultades de los mismos; y, no aparecen diferencias entre las valoraciones técnicas y las de los padres cuando se consideran por grupos de edad.

Tabla 8. Regresiones entre los grupos de edad

	Modelo		Coeficientes tipificados	
	R ²	ANOVA	Beta Padres	Beta CCCXDiagn
Habla				
Probl.fonéticos	.43	7,016**	.536**	,164
Sintaxis				
CEG+ELI	.46	7,835**	.592**	,679
Semántica				
Vocabularios	.32	4,415*	.063	,683
Coherencia				
Happé	.32	4,353*	.423*	.838
Coherencia				
CEG	.45	7,733**	.565**	,285
Contexto				
Happé	.42	6,719**	.418*	1,621

Nota: R²: coeficiente de determinación; t: tendencia; Significación del modelo medida por: ** $p < .01$; * $p < .05$

A modo de síntesis, cabe destacar que los modelos lineales considerados permitieron revelar entre un 32 y un 47%, excluido el modelo que explica la semántica que sólo predice un 19%. Tanto en el grupo trastorno como en el grupo edad las respuestas de los padres pudieron explicar un buen porcentaje de los valores de las pruebas clínicas administradas, aunque la interacción de los grupos de edad y/o trastorno no mostraran diferencias, mayoritariamente las puntuaciones de los padres fueron en la línea de los clínicos. En este sentido, es destacable la interacción significativa entre las puntuaciones de los padres y los grupos de trastorno en Coherencia. En este caso, en el grupo TELpp, las valoraciones de los padres fueron a la inversa de las de los profesionales; sin embargo fue directa en los TELpfs. Por último, no aparecieron diferencias entre las valoraciones de ambos informantes en cuanto a grupos de edad, pero sí en función del trastorno.

DISCUSIÓN

El estudio aquí presentado intenta conocer el valor de juicio y predicción que tiene el cuestionario CCC-2, cumplimentado por los padres de niños afectados con TEL, en función de la mayor o menor afectación pragmática, así como su juicio valorativo en función de la edad. Se pretende, expresamente, comparar y predecir a partir de esta información las valoraciones de los clínicos en el área lingüística y comunicativa.

En líneas generales nuestros resultados dan respuesta a las preguntas principales de este estudio, pues estos confirman que tanto la información indirecta recabada por padres como la directa extraída de la conducta infantil constituye una buena y completa fuente de información para constituir un diagnóstico bien ajustado, tal y como han indicado otros autores (Amador, Forns, Guàrdia y Peiró, 2006), ya que los dos tipos de valoraciones miden las habilidades comunicativas que se presuponen al inicio del estudio. Este primer paso ayuda a demostrar que son necesarios instrumentos como el CCC-2, que toman en consideración variables de tiempo, recursos, incapacidades e inmadurez de los propios niños/as.

Siguiendo con las preguntas planteadas, cabría señalar que las correlaciones significativas que comparan el juicio paterno y las pruebas clínicas son numerosas y mayoritariamente se refieren a aspectos formales del lenguaje (fonología, morfosintaxis y semántica), tal y como cita Bishop (1998) destacando que los padres en comparación con los maestros son los que mejor correlacionan con las escalas referidas al lenguaje estructural. Respecto a las áreas pragmáticas, los datos son menos contundentes, ya que tan sólo el juicio paterno en coherencia y contexto relaciona con las Historias Extrañas.

Este hallazgo permite adentrarse en aspectos más profundos como la diferenciación entre niños TELpfs y TELpp a partir del juicio de los padres, basándonos en sus respuestas a las cuestiones que plantea el CCC-2, el cual cubre muchos de los campos pragmáticos necesarios para distinguir ambos grupos (Russel y Grizzle, 2008). En la tabla 6, se observan que las diferencias de medias entre los dos subgrupos con diferente afectación (TELpfs, TELpp) no han resultado significativas. Particularmente, son destacables las diferencias en la escala SIDC, que a pesar de las discrepancias entre las medias no alcanza significación estadística, probablemente debido a la gran variabilidad interindividual. Por tanto, las respuestas de los padres al CCC-2 no permiten distinguir los dos subgrupos afectados, tal y como en principio apunta la cuestión 3. Este dato es coherente con un estudio de las propias autoras sobre el CCC-2, cuyos resultados no permiten distinguir entre grupos TEL convencional y TPL a partir de las puntuaciones extraídas del propio cuestionario (Norbury et al. 2004). Aun así, un estudio más minucioso y el análisis subescala por subescala permite encontrar indicios sobre las diferencias en las habilidades lingüísticas entre ambos grupos, encontrando que el grupo de TELpfs obtiene los peores resultados en Fonología y Semántica, y el grupo TELpp, en aquellas subescalas relacionadas con la pragmática: Coherencia, Contexto y la subescala compuesta SIDC. Datos éstos que podrían alcanzar mayor significación si la muestra de niños afectados con cada uno de los subtipos de TEL fuera seleccionada de forma más estricta o fuera mayor en número a fin de homogeneizar más la muestra.

En lo relacionado con las comparaciones de medias por edad, se han registrado diferencias significativas en las subescalas Habla, Sintaxis, Semántica y Relaciones Sociales, es decir, el juicio de los padres diferencia a los participantes mayores y menores de la muestra tal y como predecía la pregunta 4, señalando a los niños y niñas más pequeños como más afectados que a sus compañeros de edades mayores, sobretodo en lenguaje estructural. Este dato, a la vez que corrobora los datos de la literatura, coincide parcialmente con el obtenido por Bishop (1998) en el que padres y profesores correlacionan mejor en las subescalas relacionadas con la estructura del lenguaje que con su funcionalidad.

Respecto a la segunda cuestión general, se ha creído conveniente ir un paso más allá en la valoración del CCC-2 y se han utilizado medidas de pronóstico para poder predecir los resultados de las pruebas clínicas a partir del juicio paterno, y así ayudar y/o complementar la costosa evaluación clínica de la conducta lingüística y comunicativa, dividiendo la población en grupo diagnóstico y grupo edad.

El modelo basado en las áreas más correlacionadas, ha resultado significativo en la mayoría de los casos de las regresiones multicentro. Las respuestas de los padres explican por encima del 40% la mayoría de las valoraciones en las pruebas clínicas, así pues, se augura que el CCC-2

tiene un porcentaje predictivo medio-alto en las habilidades que mide, es decir los padres van en la misma dirección que lo profesionales detectando niños y niñas afectados en los parámetros en los que se puede organizar el lenguaje –especialmente en los estructurales-.

Las subescalas de coherencia y contexto –dentro de las pragmáticas, merecen comentarios especiales. En lo referente al grupo diagnóstico, se producen diferencias en las valoraciones dadas por los padres en la subescala Coherencia en relación con el grupo TELpp, así pues, la relación entre informantes en dicho subgrupo, es inversa, no estando en sintonía las valoraciones clínicas con las de los padres en este grupo y en esta habilidad lingüística. Se destaca así, que los padres difieren en los grupos clasificados en función del trastorno de los niños y niñas. Por el contrario, en lo referente al grupo edad, no aparecen diferencias entre las valoraciones de los clínicos y las de los padres; es decir, no es significativa la edad de los participantes. Así pues, no existen diferencias entre las valoraciones clínicas y las de los padres en consideración a la edad de los participantes, pero sí aparecen según el trastorno.

Siguiendo con lo destacado en Coherencia, ésta se ha analizado más detalladamente a partir de las pruebas utilizadas, y se han obtenido correlaciones significativas tanto en pruebas relacionadas con la lingüística, como en las Historias Extrañas de Happé (prueba pragmática). Este hecho pudiese estar explicado por la reclasificación en la revisión del CCC (Bishop, 2003), en la cual se registró la subescala “Coherencia” como escala de lenguaje, quedando aún resquicios de ítems pragmáticos, que era como en un principio se había clasificado esta subescala (Norbury et al. 2004).

Respecto a la subescala de Contexto, tras un estudio más detallado, se observó su tendencia a la significación en las regresiones por interacción, siendo el grupo de TELpp el que difiere entre los juicios de ambos evaluadores. Además, también correlaciona tanto con pruebas lingüísticas, como en las Historias Extrañas. Esto puede devenir así, por la mezcla que también encontramos entre sus ítems, ya que se adivinan chistes, ironía, dobles sentidos, literalidad (aspectos muy relacionados con las Historias Extrañas) pero también incluye elementos de comprensión de frases en los que podría ser necesario superar aspectos morfosintácticos y semánticos.

De la misma forma que ocurre con el planteamiento anterior, también es criticable la falta de relación en la prueba de Pragmática de la escala de Lenguaje Infantil (ELI) con las subescalas pragmáticas del CCC-2, aun siendo sus preguntas muy similares en el caso de la parte más expresiva (metáforas, locuciones verbales...). La escala ELI adjunta 14 preguntas sobre pragmática (6 comprensivas y 8 expresivas) a los niños/as por lo que su comodidad y rapidez es muy alta, pero vistos los resultados, es importante preguntarse si realmente las pruebas pragmáticas miden las competencias pragmáticas infantiles de forma exacta y general. No se puede ofrecer otra explicación que no haga relación a la dificultad de medir la pragmática dentro de los componentes generales de una lengua hablada. En castellano, especialmente, se echa de menos la existencia de este tipo de instrumentos que evalúen de forma sencilla y rápida las competencias pragmáticas de los niños de forma directa. En el mercado se encuentran algunas pruebas de amplia utilización que se suelen utilizar para detectar en qué nivel son producidas las alteraciones y/o retrasos; son indicadas para examinar los componentes pragmáticos sólo puntuado a través de imágenes (BLOC; Puyuelo, Wiig, Renom

y Solanas ,1998). Frecuentemente, las opiniones evaluadas son largas y complejas por parte de los evaluadores, por esta razón, dichos tests han sido reinventados como pruebas screening para hacer más rápida la evaluación (BLOC screening, Puyuelo, Renom, Solanas & Wiig, 2002), usándose también su forma informática (BLOC Info, Puyuelo, Renom, Solanas & Wiig, 2002). Sin embargo, son necesarias más pruebas pragmáticas en las cuáles la evaluación sea natural, a través del comportamiento de los participantes o contextos para una buena observación (Thudge y Hogan).

Por último, cabe destacar que la muestra analizada es pequeña y muchos de los sujetos se encuentran en etapa de desarrollo de habilidades lingüísticas y pragmáticas. Por tanto, no nos permiten dar valoraciones concluyentes acerca de las preguntas planteadas. Sin embargo, los resultados obtenidos parecen estar en consonancia con la literatura psicológica, no alcanzando diferencias significativas entre los grupos de TELpfs y TELpp. Esto último está en la línea de la evidencia de que simplemente no existen límites claros entre el TELpfs, TELpp, por un lado y entre los últimos y los trastornos autistas de carácter leve (Norbury et al. 2004). Dichos grupos no son homogéneos, sino que están inmersos en un continuo donde las diferentes características de los trastornos pueden solaparse y contaminar las diferencias.

Así mismo, el hecho de que este estudio se haya focalizado en las respuestas paternas, obedece a la necesidad de traer un poco de luz a las contradictorias evidencias en las pruebas pragmáticas clínicas, siendo las respuestas de los allegados afectivos, importantes indicaciones acerca de la información necesaria sobre las habilidades de sus hijos e hijas en diferentes entornos. Esto se opone a situaciones artificiales de laboratorios, permitiendo a los profesionales conocer el mundo real del niño o niña, y dando un papel protagonista a la familia. Siguiendo esta línea, en un futuro se pretende continuar con una muestra más grande y focalizando el estudio en los componentes pragmáticos, más difíciles de evaluar en el ámbito infantil.

CONCLUSIONES

Basado en los resultados obtenidos, se puede responder la pregunta general de que el juicio paterno mediante el CCC-2 puede completar las evaluaciones clínicas, siendo una herramienta predictiva en la mayor parte de las habilidades aquí estudiadas del niño/a con problemas de lenguaje. En cambio, el CCC-2 no permite reconocer los subgrupos de TEL a partir de las subescalas pragmáticas de este instrumento, rechazando una de las preguntas clave de este estudio, y tal como ya se ha encontrado en los resultados de otros autores (Norbury et al., 2004). En lo referente a los grupos de edad, se encuentran diferencias entre los subgrupos de mayores y menores, siendo el subgrupo de mayor edad los que mejor puntúan en cada una de las subescalas, confirmando así otra de las cuestiones planteadas. Observando los pronósticos, cabe destacar que los padres son capaces de explicar un buen porcentaje de los valores de las pruebas clínicas. En dicho análisis, son destacables las medidas pragmáticas, siendo el grupo con problemas pragmáticos aquel que en los casos destacados difiere en las valoraciones de ambos informantes, pudiendo aventurar que resulta difícil la identificación de los componentes pragmáticos por parte de los padres. Por tanto, una posible línea de investigación sería profundizar acerca de estas apreciaciones. Otro estudio posible, pudiera

incluir un grupo control y un análisis más exhaustivo por grupos de edad y trastorno, así como la investigación de algunos de los ítems utilizados en cada subescala.

Por último, cabe destacar que la aportación desde la regresión multicentro no sólo ha permitido corroborar que el modelo lineal es una buena herramienta para poner en consonancia más fuentes informantes, sino que además permite conocer en qué medida están relacionadas funcionalmente, y como novedad facilita en un mismo modelo conocer las diferencias que se producen para cada grupo implicado y, de este modo, poder determinar en qué sentido se producen en cada caso.

BIBLIOGRAFIA

Aguilar-Mediavilla, E. M. y Serra, M. (2006). Phonological profile of spanish-catalan children with Specific Language Impairment at Age 4: Are there any changes over time?. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 58 (6), 400-414.

Amador, J.A., Forns, M., Guàrdia, J., y Però, M. (2006). Estructura factorial y datos descriptivos del perfil de atención y del cuestionario TDAH para niños en edad escolar. *Psicothema*, 18, 696-703.

Andrés, C. (2009). Pragmática y Cognición Social en niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). (Tesis doctoral, Universitat Jaume I, 2009).

Andrés, C. y Clemente. R.A (2010). Dificultades pragmáticas en el Trastorno Específico del Lenguaje. El papel de las tareas mentalistas. *Psicothema*, 22, 677-683

Andrés, C., Clemente, R. A., Flores, R., (2012). Cognición Social y competencia pragmática. El caso de los niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 59-69

Antoniazzi, D., Snow, P., Dickson-Swift, V. (2010). Teacher identification of children at risk for language impairment in the first year of school. *International journal of speech-language pathology* 12 (3), 244-252.

Bishop, D. V. M. (1989). *Test for reception of grammar* (2nd ed). University of Manchester, Manchester.

Bishop, D.V.M. (2000). Pragmatic Language Impairment: a correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? En: D.V.M. Bishop y L. Leonard (eds.). *Speech and Language Impairments in Children: Causes, Characteristics, Intervention and Outcome*.

Bishop, D. V. M. (2003). *The Children's Communication Checklist - 2* (London: Psychological Corporation).

- Bishop, D.V.M. (2004). Diagnostic dilemmas in specific language impairment. En: L. Verhoeven y J. van Balkom (eds.), *Classification of developmental language disorders* (pp.309–326). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Bishop, D.V.M. y Adams, C. (1989). Conversational characteristics of children with semanticpragmatic disorder: II. What features lead to a judgement of inappropriacy? *British Journal of Disorders of Communication*, 24 (3), 241-263.
- Bishop, D.V.M. y Baird G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: Use of the Children's Communication Checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(12), 809-818.
- Bishop, D.V.M. y Norbury, C.F. (2002). Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: a study using standardised diagnostic instruments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*, 43 (7), 917- 929.
- Bishop, D. V. M., Maybery, M., Wong, D., Maley, A., y Hallmayer, J. (2006). Characteristics of the broader phenotype in autism: a study of siblings using the Children's Communication Checklist-2. *American Journal of Medical Genetics. Part B, Neuropsychiatric Genetics*, 141B, 117–122.
- Botting, N. y Conti-Ramsden, G. (1999). Pragmatic language impariment without autism. The children in question. *Autism*, 3 (4), 371-396.
- Botting N. y Conti-Ramsden G. (2003). Autism, primary pragmatic difficulties, and specific language impairment: can we distinguish them using psycholinguistic markers? *Developmental Medicine and Child Neurology*, 45, 515-524.
- Boucher, J. (1998). SPD as a distinct diagnostic entity: logical considerations and directions for future research. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 33, 71–81.
- Caldwell, B.M., & Bradley, R.H. (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment* (Rev. Ed). Little Rock, AR: University of Arkansas at Little Rock.
- Conners, C.K. (2000). *Conners' Rating Scales-Revised Technical Manual*. North Tonawanda, New York: Multi Health Systems.
- Conti-Ramsden, G. y Botting, N. (1999). Clasificación de children with SLI. Longitudinal considerations. *Journal of Speech and Hearing disorders*, 42, 1205-1219.
- Conti-Ramsden, G., Botting, N. y Faragher, B. (2001). Psycholinguistic markers for specific language impairment (SLI). *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 741–748.
- Crespo, N. y Alvarado, C. (2010). Conciencia metapragmática y memoria operativa en niños escolares. *Revista L y L* 21, 93-108.
- Crespo-Eguílaz, N. y Narbona J. (2003). Perfiles clínicos evolutivos y transiciones en el espectro del trastorno específico del desarrollo del lenguaje. *Revista de Neurología*, 36 (1), S29-S35.

- Dale, P.S., Bates, E., Reznick, J.S., y Morisset, C. (1989). The validity of a parent report instrument of child language at twenty months. *Journal of Child Language*, 16, 239-249.
- Donenberg, G., & Baker, B. L. (1993). The impact of young children with externalizing behaviors on their families. *Journal of Clinical and Child Psychology*, 21, 179-198.
- Embrechts, M., Mugge, A., Van Bon, W. (2005). *De Nijmeegse Pragmatiekttest*. Amsterdam: Harcourt Test.
- Geurts, H.M., Hartman, C., Verte, S., Oosterlaan, J., et al. (2009). Pragmatics fragmented: the factor structure of the Dutch children's communication checklist (CCC). *International Journal of Language and Communication Disorders* 44(5), 549-74.
- Glascoe, F.P. (1998). Collaborating with Parents: Using Parents' Evaluations of Developmental Status (PEDS) to Detect and Address Developmental and Behavioral Problems. Nashville, Tennessee: Ellsworth and Vandermeer.
- Happé, F. (1994). An advanced test of theory of mind: understanding of story characters thoughts and feelings by able autistic, mentally handicapped, and normal children and adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2, 129-154.
- Helland, W.A., Biringer, E., Helland, T., Heimann, M. (2009). The usability of a Norwegian adaptation of the Children's Communication Checklist Second Edition (CCC-2) in differentiating between language impaired and non-language impaired 6- to 12-year-olds. *Scandinavian Journal of Psychology* 50 (3), 287-92.
- Le Couteur, A., Rutter, M., Lord, C., Rios, P., Robertson, S., Holdgrafer, M., et al. (1989). Autism Diagnostic Interview: A standardized investigator-based instrument. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19 (3), 363-387.
- Leonard, L. (1998). *Children with Specific Language Impairment*. Cambridge: MacKeith Press.
- Lister Brook, S. and Bowler, D. (1992). Autism by another name? Semantic and pragmatic impairments in children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 22, 61-81.
- Mendoza, E., Carballo, G., Muñoz, J. and Fresneda, M. D. (2005). *Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales (CEG)*. Madrid: TEA – Ediciones.
- Merrell, K.W. (1999). *Behavioral, social and emotional assessment of children and adolescents*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Montiel C, Peña JA. (2001) Discrepancia entre padres y profesores en la evaluación de problemas de conducta y académicos en niños y adolescentes. *Rev Neurol*; 32: 50611.
- Norbury C.F., Nash M., Baird G., Bishop D.V.M. (2004). Using a parental checklist to identify diagnostic groups in children with communication impairment: a validation of the Children's Communication Checklist--2. *International Journal of Language and Communication Disorders* 39(3), 345-64.

- Puyuelo, M., Wiig, E., Renom, J. & Solanas, A. (1998a). *Batería de lenguaje objetiva y criterial. BLOC*. Barcelona: Masson.
- Puyuelo, M., Wiig, E., Renom, J. y Solanas, A. (1998b). *Manual de imágenes y administración: Morfología*. Barcelona: Masson.
- Puyuelo, M., Wiig, E.; Renom, J. y Solanas, A. (1998c). *Manual de imágenes y administración: Sintaxis*. Barcelona: Masson.
- Puyuelo, M., Wiig, E., Renom, J. y Solanas, A. (1998d). *Manual de imágenes y administración: Semántica y Pragmática*. Barcelona: Masson.
- Puyuelo, M., Renom, J., Solanas, A. y Wiig, E. (2002a). *Evaluación del lenguaje. BLOC Screening. Manual de usuario*. Barcelona: Masson.
- Puyuelo, M., Renom, J., Solanas, A. y Wiig, E. (2002b). *BLOC Screening. Cuaderno de Imágenes*. Barcelona: Masson.
- Puyuelo, M., Renom, J., Solanas, A. y Wiig, E. (2002c). *BLOC Info*. Barcelona: Masson.
- Rapin, I. y Allen, D.A. (1983). *Developmental language disorders: Nosologic considerations*. En: U. Kirk (ed.), *Neuropsychology of language, reading and spelling* (pág. 155-184). New York: Academic.
- Rapin, I. y Allen, D.A. (1987) *Developmental Dysphasia and Autism in Preschool Children: Characteristics and Subtypes*. Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children. University of Reading, UK.
- Rescorla, L. (1989). The Language Development Survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 587-599.
- Robins, D., Fein, D., Barton, M., Jones, G., Byrne, J., Hinchey, M., & LeBlanc, J. (1999). *The M-CHAT: Early detection of autism*. Storrs, CT: University of Connecticut.
- Saborit, C. y Julián, J.P. (2005). *L'avaluació del llenguatge infantil*. ELI. Universitat Jaume I de Castelló (UJI). Col·lecció: Educació.
- Semel, E.M., Wiig, E.H., & Secord, W. (1995) *Clinical Evaluation of Language Fundamentals R-3*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Van der Ende, J. (1999). Multiple informants: Multiple views. En H.M. Koot, A.A.M. Crijnen y R.F. Ferdinand (Eds.): *Child psychiatric epidemiology: Accomplishments and future directions* (pp. 39-52). Assen: Van Gorcum
- Verhulst, F.C., y Akkerhuis, G.W. (1989). Agreement between parents' and teachers' ratings of behavioral/emotional problems of children aged 4-12. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30, 123-136

Wetherby, A. & Prizant, B. (2001). *Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile-Preliminary Normed. Edition*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.

Ygual-Fernández, A., Cervera-Mérida, JF., Baixauli-Fortea, I., Meliá-De Alba, A. (2011). Protocolo de observación del lenguaje para maestros de educación infantil. Eficacia en la detección de dificultades semánticas y morfosintácticas. *Rev Neurol*; 52 (Supl 1): S127-34.

APORTACIONES Y DIRECTRICES.

Los datos de este trabajo pretenden dar respuesta a las diferentes preguntas que encontramos en el artículo. Aun así, dicho trabajo va más allá, dando el protagonismo al contexto familiar en el diagnóstico de los niños y niñas, haciendo partícipes a las familias con sus aportaciones, y facilitando una buena intervención y diagnóstico al profesional. En esta investigación, lo importante no es el instrumento, sino la función que tiene de incluir a los padres en el contexto profesional.

También en beneficio de las familias, este instrumento trata de ayudar y/o anticipar los resultados de la evaluación clínica (costosa en tiempo y recursos) de la conducta lingüística y comunicativa, que muchas veces provoca un retraso en la intervención con el niño o la niña.

Tal y como se cita en el estudio, una futura línea de investigación está orientada a un análisis más exhaustivo de los grupos, con la adición de un grupo control, además de una revisión de los diferentes ítems y clasificaciones del instrumento. Esto es debido a que, tal y como se observa en la tabla 2, muchos ítems pueden ser reclasificados en otras escalas, por preguntar sobre un mismo tema; por ejemplo: Intereses y Lenguaje Estereotipado. En este sentido, es necesaria una revisión para mejorar la comprensión por parte de los receptores.

Por último, cabe destacar que aunque los resultados de este estudio están en sintonía con la literatura psicológica, los escasos sujetos recogidos no permiten dar resultados concluyentes acerca de las preguntas planteadas. El espectro es un amplio continuo y clasificar cada trastorno dentro de éste es una tarea difícil, sobretodo partiendo de que cada niño tiene unas características intrínsecas, dadas por el propio trastorno, por la comorbilidad con otras afectaciones o por su personalidad. Es por esto, que es tan importante la visión de los padres, permitiendo al profesional conocer su mundo más cercano y real, y no juzgar simplemente una situación artificial de laboratorio.

APÉNDICE

CCC-2: Children's Communication Checklist. Second Edition

Screening sobre Comunicación Infantil extraído y traducido de la prueba original <http://www.harcourt-uk.com/> de **Bishop, D. V. M.** (2003): *The Children's Communication Checklist. Second Edition*. London: Harcourt Assessment.

Destinatarios: madres, padres o personas que conozcan muy bien al niño/a.

Edad: para niños/as entre 4 y 16 años que sean capaces de comunicarse utilizando expresión oral mediante frases, aunque esta sean muy simples.

INSTRUCCIONES

El CCC-2 sirve para ayudarnos a comprender mejor tanto los logros como las dificultades en las habilidades comunicativas de los niños y niñas. Aunque se puede saber cómo un niño/a se comunica mediante tests de lenguaje, este instrumento se ha diseñado para conocer con mayor exactitud cómo se comporta el niño/a habitualmente en sus actividades cotidianas (con la familia, en la escuela, etc.).

Es por ello que usted nos puede ayudar aportando la información necesaria simplemente contestando al listado de cuestiones que se adjunta en las páginas siguientes.

El cuestionario adjunto está compuesto de una serie de enunciados que describen la manera de comunicarse de los niños/as. Para cada ítem o cuestión, se le pide a usted que de información juzgando si el comportamiento que se describe ha sido observado en el niño/a, en función del siguiente baremo:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">0. Menos de una vez a la semana o nunca1. Al menos una vez a la semana, pero no cada día.2. Una o dos veces al día.3. Varias veces al día o (más de dos) o siempre. |
|--|

Usted debe escribir el número que crea conveniente en la casilla que se encuentra a la derecha de cada enunciado, escogiendo la respuesta que, según su juicio, mejor describa al niño/a. Si encuentra alguna dificultad en contestar a alguno de los enunciados, límitese a pensar en la última semana y trate de recordar cuantas veces recuerda haber observado en el niño/a ese comportamiento que se describe.

Por favor, lea cada ítem con atención y no deje ninguno sin responder. Si usted no se ve capacitado para emitir un juicio, simplemente haga una "X" junto al ítem problemático y añada el comentario explicativo que crea conveniente.

Nombre o código numérico: _____ Género: _____

Fecha de nacimiento: _____ Fecha de hoy: _____ Edad: _____

Nombre de la persona que rellena la prueba: _____

Relación con el niño/a (madre, padre, maestro, logopeda, etc.): _____

(Si usted no es la madre o el padre) Cuanto tiempo conoce usted al niño/a? _____

El niño/a ha sido diagnosticado anteriormente de pérdidas auditivas? SI NO

(Si su respuesta es SI, por favor explique los detalles en el espacio del final del cuadro)

El niño/a tiene alguna dificultad física permanente o enfermedad?SI.....NO

(Si su respuesta es SI, por favor explique los detalles en el espacio del final del cuadro)

El castellano es la lengua que se habla principalmente en casa?SI...NO

(Si su respuesta es NO, por favor explique los detalles en el espacio del final del cuadro)

El niño/a es capaz de hacer frases con más de una palabra?SI...NO

(El CCC-2 debe contestarse sólo para niños/as que sean capaces de hacer frases sencillas. Si usted ha marcado NO, por favor, no complete las siguientes cuestiones.)

Detalles adicionales:

Por favor, escriba un número en la columna de la derecha según el baremo:

0. Menos de una vez a la semana o nunca
1. Al menos una vez a la semana, pero no cada día.
2. Una o dos veces al día.
3. Varias veces al día o (más de dos) o siempre

1. Mezcla los usos para el masculino y el femenino. Cuando habla, usted tiene dificultad en diferenciar si está hablando de un chico o de una chica, por ejemplo diciendo “él” cuando habla de una niña.	
2. Simplifica las palabras omitiendo algunos sonidos. Ej: dice “crocodilo” en lugar de cocodrilo o “tator” en lugar de tractor.	
3. Se muestra ansioso y nervioso en presencia de otros niños y niñas.	
4. Hace falsos inicios al hablar, como si intentara buscar la palabra correcta pero le costara encontrarla. Ej: dice “...quiero, quiero, puedo, ¿puedo comerme un helado?”	
5. Habla repetidamente sobre cosas en las que nadie está interesado.	
6. Olvida palabras que conoce. Ej: en lugar de “rinoceronte” puede decir “ya sabes, el animal que tiene un cuerno en la nariz”.	
7. Con adultos familiares, parece inatento, distante o incluso preocupado.	
8. Se muestra inexpresivo en situaciones en las que, en general, los niños suelen mostrar una expresión facial clara. Ej: en situaciones de alegría, miedo o felicidad.	
9. Cuando se le da oportunidad de hacer lo que quiere libremente, elige siempre hacer misma actividad, su preferida. Ej: jugar siempre con el mismo juego de ordenador.	
10. Usa las concordancias de forma poco correcta. Ej: dice “las vaca” o “la niña es guapo”.	
11. Dice frases que parece no comprender completamente (como si copiara algo que ha oído decir a un adulto). Ej: decir con 5 años de una profesora “Ella tiene muy buena reputación”.	
12. Mezcla o confunde palabras con significado similar. Ej: puede decir “perro” por “zorro”, o “destornillador” por “martillo”.	
13. Otros niños o niñas le miman, le intimidan o se le burlan.	
14. No mira a las personas cuando les habla.	
15. No entiende los chistes, las bromas o los juegos de palabras (aunque puede divertirse con el humor no verbal, como las bufonadas de mimos y payasos).	
16. Los otros niños o niñas se olvidan de el/ella en actividades compartidas	
17 Usa incorrectamente los pronombres. Ej: dice “el papa se comió el pan” en lugar de “se lo comió”.	
18. Utiliza un lenguaje aparentemente pedante repitiendo frases favoritas o secuencias de palabras largas en contextos inapropiados. Ej: podría decir “de repente” antes que “entonces” en frases como “Fuimos al parque y de repente tomamos el almuerzo”. O podría comenzar frase diciendo “... A propósito”.	
19. Se confunde cuando una palabra se usa en un sentido diferente del habitual. Ej.: puede confundirse cuando una persona poco amistosa se describe como “fría” (y podría asumir que esta temblando).	
20. Se acerca demasiado a otras personas cuando hablan con ellos/ellas, no guarda una distancia física apropiada.	
21. Se dirige a la gente demasiado precipitadamente. Ej.: sin ninguna invitación ni razón aparente, inicia una conversación con un extraño.	
22. Habla sobre listas de cosas que ha memorizado. Ej.: los nombres de las capitales del mundo, o los nombres de variedades de dinosaurios, diálogos de una película...	

23. Pronuncia las palabras de una forma precisa dando a sus frases una entonación extraña, como si estuviera imitando a una personalidad de TV más que como las personas que le rodean en ese momento.	
24. Pronuncia las palabras articulando de forma infantil como "tasa" por casa, o dice "eto no me uta" en vez de esto no me gusta.	
25. Resulta difícil saber si está hablando sobre algo real o sobre algo inventado.	
26. Lleva la conversación hacia sus temas favoritos, incluso cuando los demás no están interesados.	
27. Emplea frases que suenan infantiles porque sólo constan de 2 o 3 palabras de longitud, como "dame pelota" en lugar de "dame la pelota".	
28. Su habilidad para comunicarse es diferente según situaciones. Puede no tener problemas para hablar uno a uno con un adulto familiar, y en cambio resultarle difícil expresarse con un grupo de niños de su edad.	
29. Olvida los principios o los finales de las palabras. Ej: "ita" en lugar de "galletita", "anja" en lugar de "naranja" o "átano" en lugar de "plátano".	
30. Repite lo que otros acaban de decir. Por ejemplo si alguien pregunta "qué has comido?" podría contestar "qué he comido?"	
31. Ignora los intentos de iniciar o mantener conversaciones por parte de otras personas. Ej.: si se le pregunta "¿qué haces?", no hace caso y continua con lo que está haciendo ignorando a quién le habla.	
32. Mezcla palabras que suenan parecidas. Ej.: "teléfono" por "televisión" o "mágico" por "músico".	
33. Hace daño o molesta a otros niños sin darse cuenta, involuntariamente.	
34. Entiende sólo una o dos palabras de una frase y, por ello, malinterpreta lo que se le dice. Ej.: si alguien dice " <i>quiero ir a patinar la semana que viene</i> ", puede entender que ya han estado patinando o que quiere ir ahora.	
35. Es difícil pararle cuando empieza a hablar.	
36. Olvida los finales en los pasados o los futuros, haciendo un uso excesivo del infinitivo. Por ejemplo, puede decir "ayer comer" o "mañana ir al parque".	
37. Insiste en contar a las personas cosas que ya saben.	
38. Se equivoca al articular palabras largas. Por ejemplo, dice "teféfono" en lugar de teléfono o "vavaora" en lugar de lavadora".	
39. No se da cuando otras personas están ofendidos, enfadados o preocupados.	
40. No sigue la secuencia temporal ordenada de los hechos cuando cuenta una historia o describe experiencias recientes. Ej.: si describe una película, puede que cuente antes el final, que el principio.	
41. Comprende literalmente las cosas, resultando gracioso/a aunque no quiera. Por ejemplo, usted le dice: "Te ha costado levantarte esta mañana" y él/ella contesta: "No, sólo tuve que sacar una pierna de la cama, después la otra y a continuación ponerme de pie". O, si la/le ve jugando con unas tijeras le dice: "Vigila tus manos" y él/ella se queda mirando fijamente hacia sus dedos.	
42. Proporciona información excesivamente precisa en algunas ocasiones (como la fecha o la hora exacta). Por ejemplo, usted le pregunta: "¿Cuándo te fuiste de vacaciones?", y responde: "el 1 de Agosto de 2005 a las 9.00h", en lugar de responder "en verano".	
43. Omite el verbo "ser" o "estar" en algunas frases. Por ejemplo, puede decir: "el niño grande" en lugar de "el niño es grande" o "papá trabajando" en vez de "papá está trabajando".	
44. Pronuncia con problemas la "s" o la "r". Ej.: dice "zopa" en lugar de sopa, "wojo" en lugar de rojo o "gopa" en lugar de ropa.	
45. Hace preguntas cuyas respuestas ya sabemos que conoce.	
46. Duda en la elección de palabras, lo que complica la comprensión de lo que dice. Ej.:	

dice “esa cosa” o “eso” en lugar de “cafetera”.	
47. Demuestra interés en cosas o actividades que muchas personas podrían encontrar inusuales o raras, como semáforos, lavadoras, farolas, etc.	
48. No da explicaciones cuando está hablando con alguien que no ha compartido esas experiencias. Ej.: puede hablar sobre “Juan” sin explicar previamente quien es.	
49. Sorprende a las personas por su conocimiento de palabras inusuales. Usa términos propios de un adulto en lugar de un niño/a de su edad.	
50. Es difícil encontrar sentido a lo que cuenta (incluso cuando pronuncia claramente las palabras).	
51. Habla claramente, tanto que sus palabras pueden ser comprendidas completamente por cualquiera que no le conoce bien.	
52. Reacciona positivamente cuando se le propone hacer actividades novedosas.	
53. Explica claramente lo que ha planificado hacer en el futuro. Ej.: qué quiere hacer mañana, o que va a hacer en vacaciones.	
54. Le divierte el humor expresado con ironía. Podría estar más divertido que confundido cuando alguien dice en un día muy lluvioso: “¡Hace un día precioso!”.	
55. Produce frases largas y complicadas como: “Cuando estuvimos en el parque fui a ver a los patos” o “Vi a ese hombre parado en la esquina”.	
56. Se ayuda correctamente de gestos para conseguir dar significado y facilitar la comprensión de lo que dice.	
57. Se muestra preocupado cuando otras personas se muestran preocupadas.	
58. Habla de forma fluida y clara, produciendo todos los sonidos del habla de forma precisa y sin dudas.	
59. Se mantiene quieto/a en situaciones en las que alguien más está intentando hablar o concentrar la atención. Ej.: cuando alguien está viendo la televisión, o en ocasiones formales como una asamblea escolar o una ceremonia religiosa.	
60. Es consciente de la necesidad de comportarse de forma educada, por ejemplo, mostrándose agradecido/a cuando alguien le da un regalo que realmente no le gusta, o evitando hacer comentarios personales acerca de extraños que no conoce.	
61. Cuando contesta a una pregunta, proporciona información suficiente y relevante, sin ser excesivamente precisa si no es necesario.	
62. Puede mantener con él/ella una conversación de la que disfrute, que le resulte interesante.	
63. Se muestra flexible ante situaciones inesperadas y se adapta a ellas. Ej.: no se molesta si tenía pensado jugar con el ordenador pero tiene que hacer otra cosa porque el ordenador no funciona.	
64. Utiliza palabras abstractas referidas a conceptos generales tales como "el conocimiento", "la política", "la valentía"... , y no sólo referidas a hechos o sucesos observables.	
65. Sonríe apropiadamente cuando habla con otras personas	
66. Usa palabras que se refieren a clases de objetos, más que a cosas específicas. Ej.: habla de la mesa, la silla y los cajones como “muebles”, o llama “fruta” a los plátanos, manzanas y peras.	
67. Habla sobre sus amigos/as; muestra interés sobre lo que ellos/ellas hacen o dicen.	
68. Explica sucesos o experiencias pasadas con claridad (qué ha hecho en la escuela, o qué ha ocurrido en el partido de fútbol).	
69. Produce frases con “porque” como “Juan trajo un pastel porque fue su cumpleaños”.	
70. Habla sobre los intereses de los otros y no sólo de los suyos propios.	

Tabla 1. *Tabla descriptiva de la muestra de niños con TELpfs*

Sujeto	Edad	Sexo
TELpfs1	3,8	1
TELpfs2	4	1
TELpfs3	4	0
TELpfs4	4,1	0
TELpfs5	4,4	0
TELpfs6	4,4	0
TELpfs7	5	0
TELpfs8	5	0
TELpfs9	5,1	0
TELpfs10	5,7	1
TELpfs11	5,9	0
TELpfs12	6	0
TELpfs13	7	0
TELpfs14	7	1
TELpfs15	7,9	1
TELpfs16	8	1
TELpfs17	9	0
TELpfs18	7	1

Nota: 0=Niño; 1=Niña.

Tabla 2. *Tabla descriptiva de la muestra de niños con TELpp*

Sujeto	Edad	Sexo
TELpp1	3,4	1
TELpp2	4	0
TELpp3	4	0
TELpp4	5	0
TELpp5	5	0
TELpp6	5	0
TELpp7	5,3	1
TELpp8	5,4	0
TELpp9	9	0
TELpp10	6,2	0
TELpp11	6,2	0
TELpp12	7	0
TELpp13	7,9	0
TELpp14	8	0

Nota: 0=Niño; 1=Niña.

Figuras: A continuación se muestran todas las gráficas de regresión para su mejor visualización. Se observa en ellas que tanto padres como profesionales siguen una misma línea en las valoraciones de los participantes; tan sólo el grupo TELpp en semántica obtiene una nube de puntos poco concisa. Las gráficas de Coherencia y Contexto, se encuentran comentadas y analizadas en el propio artículo.

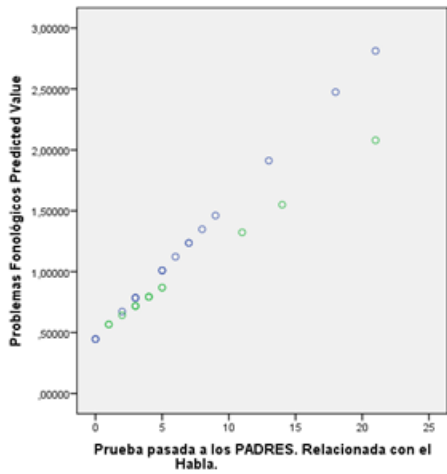


Figura 1. Habla. Interacción con diagnóstico

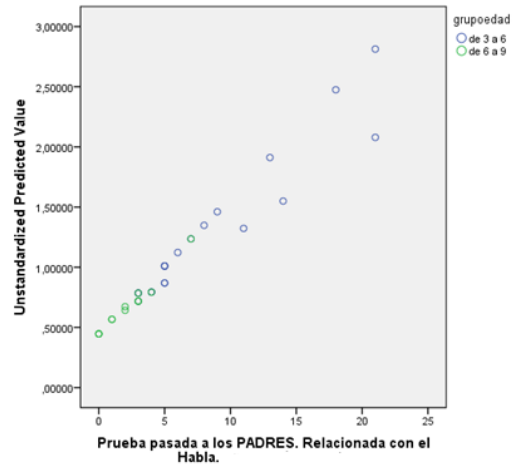


Figura 2. Habla. Interacción con edad.

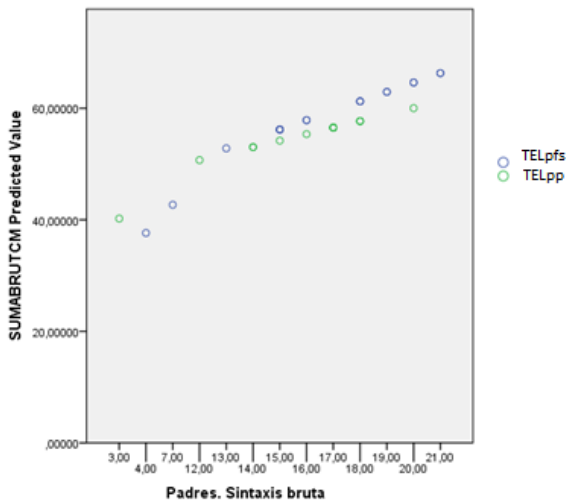


Figura 3. Sintaxis. Interacción con diagnóstico

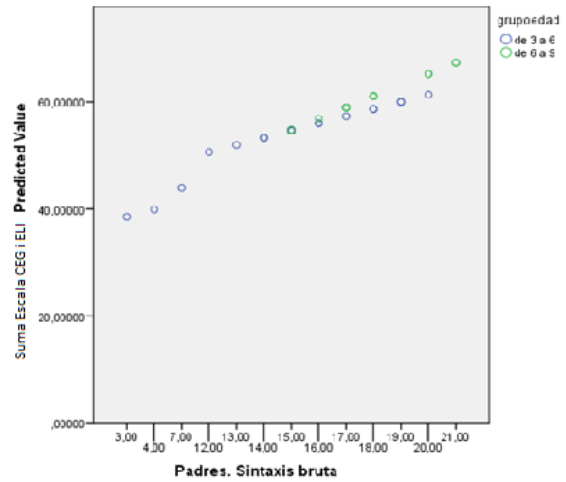


Figura 4. Sintaxis. Interacción con edad.

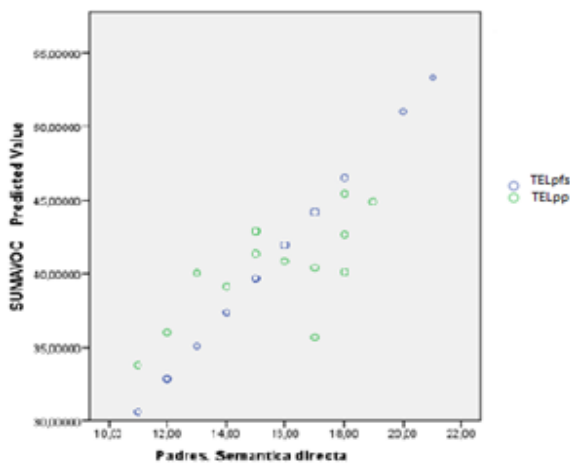


Figura 5. Semántica. Interacción con diagnóstico

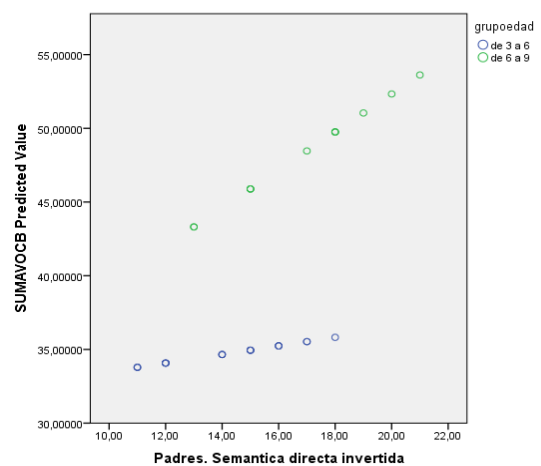


Figura 6. Semántica. Interacción con edad

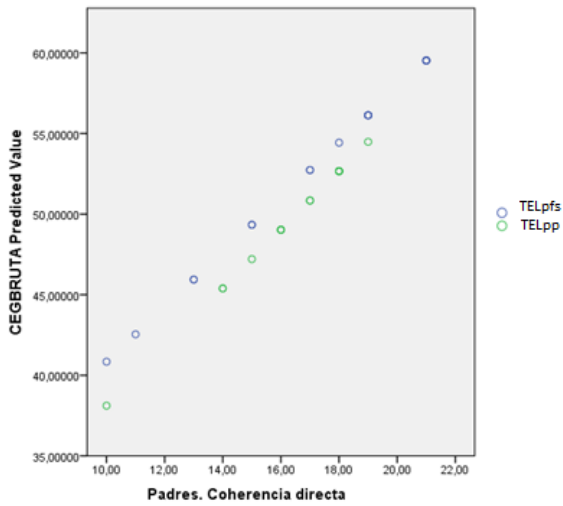


Figura 7. Coherencia. Interacción con diagnóstico

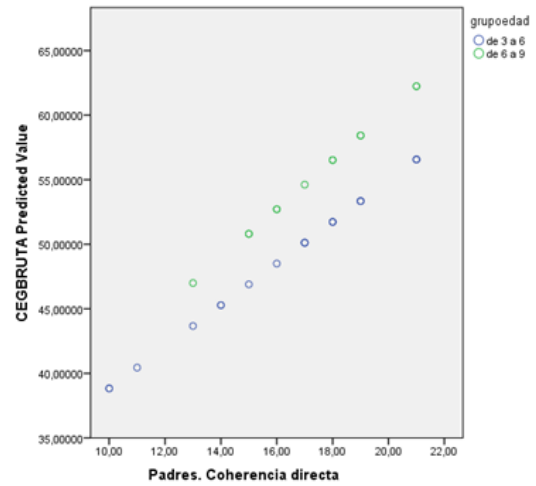


Figura 8. Coherencia. Interacción con edad.

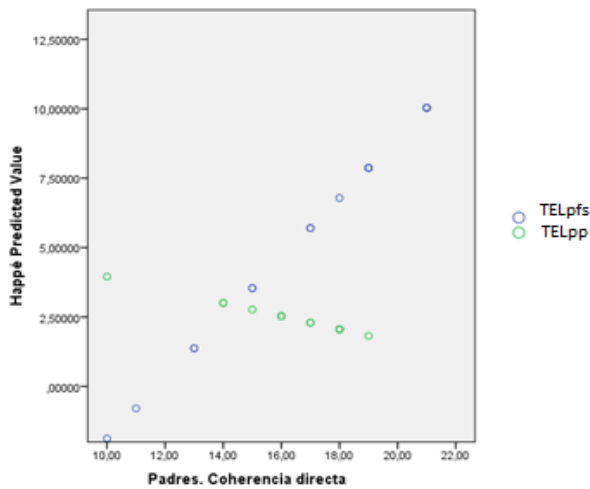


Figura 9. Coherencia. Interacción con diagnóstico

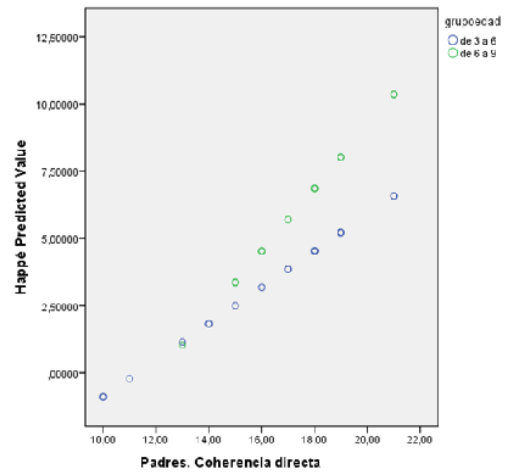


Figura 10. Coherencia. Interacción con edad.

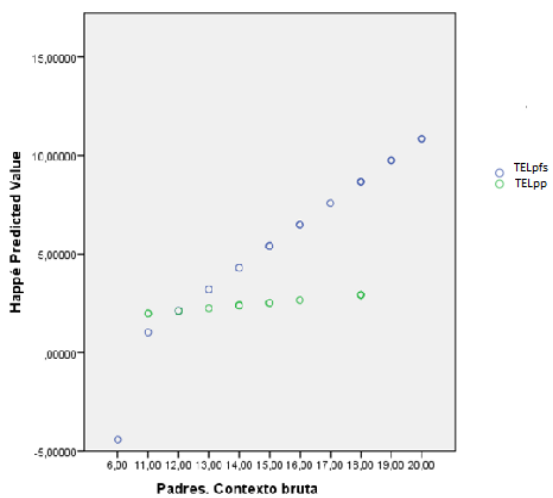


Figura 11. Contexto. Interacción con diagnóstico

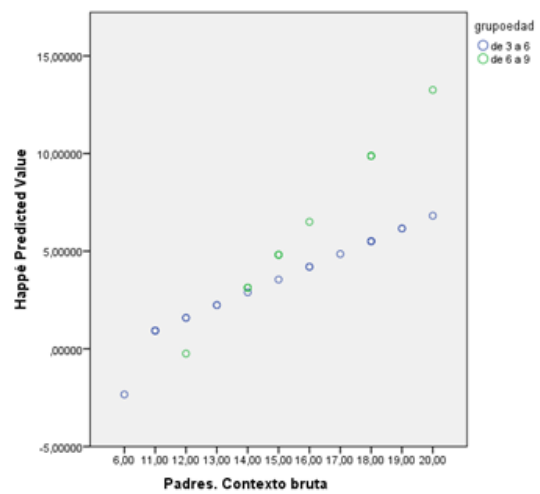


Figura 12. Contexto. Interacción con edad.