
Característiques de la intervenció logopèdica

PID_00272192

Laia Cardús Parera

Temps mínim de dedicació recomanat: 2 hores



**Laia Cardús Parera**

Diplomada en Logopèdia i en Magisteri d'Educació Especial per la Universitat Ramon Llull. També ha cursat el màster de Psicologia de l'educació de la Universitat de Barcelona i ha fet formació sobre Psicologia de la gestalt específica per a infants i adolescents. Actualment dirigeix el seu gabinet de logopèdia i és mestra de pedagogia terapèutica en una escola rural. També imparteix formacions a professionals de l'educació especialitzats en trastorn de l'espectre autista (TEA), trastorn específic del llenguatge (TEL) i sistemes alternatius i augmentatius de la comunicació (SAAC).

L'encàrrec i la creació d'aquest recurs d'aprenentatge UOC han estat coordinats per la professora: Nadia Ahufinger Sanclemente

Primera edició: febrer 2020
© Laia Cardús Parera
Tots els drets reservats
© d'aquesta edició, FUOC, 2020
Av. Tibidabo, 39-43, 08035 Barcelona
Realització editorial: FUOC

Cap part d'aquesta publicació, incloent-hi el disseny general i la coberta, no pot ser copiada, reproduïda, emmagatzemada o transmesa de cap manera ni per cap mitjà, tant si és elèctric com mecànic, òptic, de gravació, de fotocòpia o per altres mètodes, sense l'autorització prèvia per escrit del titular dels drets.

Índex

1. Conceptes clau.....	5
2. El contínuum avaluació-intervenció.....	6
2.1. L'avaluació en el procés d'intervenció	6
2.2. L'avaluació quantitativa i qualitativa	6
2.3. Els procediments d'avaluació alternatius	8
3. Característiques de la persona que rebrà la intervenció.....	11
3.1. La demanda d'intervenció logopèdica	11
3.2. Impacte dels trastorns del llenguatge i de la comunicació en la qualitat de vida de les persones	13
Bibliografia.....	15

1. Conceptes clau

Hi ha diferents conceptes idiosincràtics en el món de la logopèdia que apareixen recurrentment i que cal aclarir per tal de garantir un marc d'entesa comú. Alguns d'aquests conceptes són els següents:

- **Educació.** Eina que la societat empra per a transmetre els sabers culturalment rellevants i valuosos per a aquesta.
- **Avaluació-intervenció.** Procés pel qual durant la intervenció logopèdica es duen a terme diferents actuacions d'avaluació per tal de valorar si s'estan assolint els objectius proposats.
- **Rehabilitació.** Procés dut a terme dins de la intervenció logopèdica que consisteix a treballar sobre una àrea alterada per a aconseguir recuperar o millorar el màxim possible la funció afectada.
- **Facilitació.** Acció de dotar la persona atesa, dins de la intervenció logopèdica, dels suports necessaris per tal d'aconseguir els objectius de treball proposats i millorar-ne la qualitat de vida.
- **Assessorament.** Acció d'aconsellar, d'oferir eines i suports i de facilitar l'empoderament dels familiars i de les persones significatives de la persona atesa per a garantir l'acompliment dels objectius de treball establerts en la intervenció logopèdica. El concepte també s'empra quan es parla d'oferir formació, recursos i eines a altres professionals que intervenen amb la persona atesa.
- **Formació.** Oferir continguts teòrics i/o pràctics que s'adrecen a professionals i/o a famílies sobre un tema concret vinculat a alguna de les àrees d'intervenció logopèdica.

2. El contínuum avaluació-intervenció

2.1. L'avaluació en el procés d'intervenció

El primer pas per a dur a terme una correcta intervenció és l'avaluació. Actualment, disposem de molts materials per a avaluar el llenguatge i tots els elements que participen en els intercanvis comunicatius en infants i persones adultes. La selecció dels materials més adequats dependrà de la perspectiva de l'avaluació que s'adopti (Mendoza, 2010). **L'avaluació és una tasca complexa** que requereix sintetitzar informació obtinguda de diferents fonts amb l'objectiu de prendre decisions basades en les proves recollides. El millor és **incorporar dades de fonts quantitatives i qualitatives** per tal d'avaluar les habilitats lingüístiques i comunicatives de l'individu de la manera més fidel possible (Mendoza, 2016).

Per tant, cal esmentar que l'avaluació no s'ha de dirigir només a l'àrea específica del llenguatge en el sentit estricte, sinó que **ha de tenir en compte la persona i el seu entorn d'una manera global**. Si no es fa així, és possible que s'ignorin moltes variables relacionades amb el trastorn, i per tant no s'ofereixi l'atenció adequada al desenvolupament global i a l'educació integral de l'individu (Aguilar, 1991). Basant-nos en aquestes premisses, durant l'avaluació cal tenir molt present l'opinió dels diferents membres de la família i de les persones que interactuen significativament amb la persona que rep la intervenció. A més, moltes vegades l'avaluació haurà de dur-se a terme d'una manera interdisciplinària, amb la participació d'altres professionals (psicòlegs, fisioterapeutes, neuropsicòlegs, otorrinolaringòlegs, entre altres), tot depenent de les àrees d'exploració i de les necessitats de la persona. Aquesta avaluació ha d'ésser individualitzada i es poden utilitzar diferents eines i materials.

2.2. L'avaluació quantitativa i qualitativa

Hi ha dos grans tipus d'avaluació:

- **Avaluació quantitativa.** Es basa en els tests formals o estandarditzats. Són molt utilitzats durant l'avaluació logopèdica per la majoria dels professionals. Els tests proporcionen una sèrie de dades empíriques que determinen uns valors quantitativs. A partir d'aquests resultats, es poden determinar les àrees logopèdiques avaluades preservades i les afectades, així com el grau d'afectació. De fet, dins de l'àmbit de la logopèdia hi ha una varietat àmplia del tipus de proves estandarditzades quantitatives per a pràcticament qualsevol trastorn, tant si està relacionat amb el llenguatge i la comunicació com amb els trastorns orals no verbals. La tria i l'ús de les proves depèn del criteri de la persona que fa l'avaluació.

Dins de l'avaluació quantitativa, destaquen els tests clàssics d'avaluació de les habilitats cognitives (quocient intel·lectual), memòria i atenció, alguns dels quals permeten desglossar els resultats segons l'àrea explorada. La majoria de proves d'aquest tipus provenen del món de la psicologia i/o de la neuropsicologia. El logopeda haurà de tenir especial cura en saber quins són els tests que està autoritzat a passar en funció de les seves competències professionals. Un exemple clar d'aquesta situació la trobem en l'escala clínica Wechsler (2014), molt utilitzada per a determinar el coeficient intel·lectual global i valorar cada àrea cognitiva separatament. Aquest test, tot i ser emprat per al diagnòstic d'alguns trastorns del llenguatge, cal que el passin altres professionals que no siguin logopedes com psicòlegs, neuropsicòlegs i/o psicopedagogs. Aquest fet constata, un cop més, la importància del treball interdisciplinari des dels inicis de la intervenció. És important tenir en compte que molts dels tests de caràcter quantitatiu sovint prioritzen l'exploració d'altres àrees cognitives o valoren el llenguatge de manera descontextualitzada i en un moment i situació concrets. Per aquest motiu, i per tal de dur a terme una avaluació més rigorosa i completa, és important fer també una avaluació qualitativa.

- **Avaluació qualitativa.** Ha estat emprada tradicionalment dins el món vinculat a l'estudi de les ciències socials. Aquest tipus d'avaluació permet tenir una mirada més holística i global, en la qual es poden incloure un conjunt més ampli de variables vinculades al context, situació comunicativa, interlocutors, entre altres, que permeten dur a terme una avaluació més ajustada a la persona.

En els instruments d'avaluació quantitativa s'explora una funció de manera profunda, però es duu a terme de forma aïllada i descontextualitzada; en canvi, en l'avaluació qualitativa prenen molta importància diferents elements com el context, el tipus de resposta en diferents situacions, entre altres.

Per tal de dur a terme una avaluació de qualitat, cal tenir en compte tant l'avaluació quantitativa com la qualitativa. També esdevé important recollir altres dades rellevants a partir d'eines com els informes acadèmics, les mostres d'escriptura o les tasques escolars (dibuixos, escrits, exercicis, entre altres) quan es tracta d'infants. La capacitat per a solucionar els diferents problemes familiars, laborals o socials pot ser un indicatiu útil que ajudi a completar els resultats obtinguts mitjançant altres fonts i d'aquesta manera avaluar millor les capacitats cognitives reals (Aguilar, 1991). Així, doncs, aquest tipus d'avaluació permet que el professional valori les habilitats i les estratègies de la persona davant de diferents demandes comunicatives en diferents contextos reals i significatius, i que dugui a terme una avaluació més autèntica.

2.3. Els procediments d'avaluació alternatius

Una altra manera d'avaluar és amb els anomenats **procediments d'avaluació alternatius** (Hedge i Pomaville, 2008).

En primer lloc hi ha l'**avaluació referenciada per criteris i específica de l'individu**. Aquest procediment serveix per a avaluar una determinada habilitat en un cas concret (Hedge, 1998); per exemple, si es vol avaluar si una persona fa correctament la flexió verbal a l'hora de parlar es poden utilitzar materials i recursos que ja existeixen. En aquest tipus d'avaluació es requereix un nombre significatiu d'exemples (uns quinze o vint, aproximadament) perquè el resultat tingui fiabilitat (Mendoza, 2010, 2016). En l'exemple concret que esmentem, cal que la persona pronuncii un nombre considerable de verbs durant el discurs per a poder determinar si ja ho diu correctament de manera generalitzada (90% de les vegades, o més), o si encara no ha assolit els objectius (només ho fa bé algunes vegades). Aquest tipus d'avaluació mesura el procés i la millora de les habilitats de la persona que s'avalua i no es limita a comparar-la amb la norma. Per tant, té en compte el context (cultura, educació, situació familiar, entre altres aspectes), les demandes, els interessos, les preferències i les necessitats de la persona, per tal de dissenyar una avaluació que se centra en la persona atesa.

En segon lloc hi ha l'**avaluació autèntica**, que es basa en la recollida de mostres del llenguatge. Segons Mendoza (2016), l'avaluació mitjançant l'anàlisi i la interpretació de mostres del llenguatge constitueix la mesura més important dins de l'àmbit logopèdic que treballa per a la millora del llenguatge, ja que compara l'adquisició d'una habilitat lingüística particular respecte al criteri de realització adequat. Les mostres de parla espontània es poden recollir de diverses maneres, però la més habitual és la recollida d'una part del discurs narratiu oral. Un dels punts forts i significatius de la recollida de mostres del llenguatge espontani és que permet obtenir aquesta informació contextualitzadament, a diferència dels tests estandarditzats, la qual cosa permet valorar l'ús, la forma i el contingut del llenguatge en diferents situacions i demandes comunicatives. Aquest procediment d'avaluació és àmpliament utilitzat pels logopedes durant l'avaluació de les dificultats de la parla i del llenguatge oral.

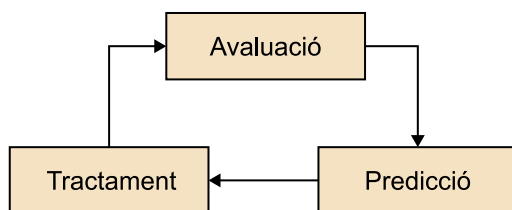
En tercer lloc podem fer referència a les **mesures basades en el processament**, amb les quals s'avaluen les habilitats lingüístiques mitjançant diferents tasques que depenen del processament, com ara la memòria de dígit, la repetició no verbal i les tasques perceptives i d'atenció (Mendoza, 2016). Aquestes habilitats no estan afectades pel coneixement o l'experiència prèvia de l'individu (Campbell, Dollaghan, Needleman, i Janosky, 1997), i per això es poden avaluar molt bé les habilitats lingüístiques sense que hi hagi perill que altres variables hi influeixin.

També cal considerar l'**avaluació dinàmica**, que tot i que s'aplica des de fa poc temps en l'àmbit de la logopèdia és important i necessària, ja que es tracta d'un tipus d'avaluació que va més enllà de la valoració estàtica i té com a objectiu determinar el potencial d'aprenentatge de la persona que rebrà la intervenció (Hasson i Joffe, 2007). L'avaluació dinàmica es basa a dur a terme breus períodes d'intervenció amb la persona i, posteriorment, comprovar si millora amb la intervenció. Aquesta pràctica permet al logopeda valorar l'aprenentatge i el rendiment (Mendoza, 2016).

Hi ha **diferents tipus de protocols d'avaluació dinàmica**, i Carballo (2012) en destaca tres:

- L'empremta graduada, basada a valorar i oferir el conjunt de suports necessaris per a la persona a l'hora de dur a terme una tasca. Aquests suports es retiren a mesura que la persona que rep la intervenció millora i generalitza els aprenentatges.
- La modificació de la tasca, en la qual l'avaluador proporciona un retorn a la persona sobre allò que està fent perquè aprengui estratègies per a millorar.
- El test-ensenyament-retest és la modalitat més coneguda d'avaluació dinàmica que, tal com indica el seu nom, es basa a ensenyar a la persona diferents estratègies lingüístiques i comunicatives amb les quals té dificultats, per tal de fer un retest i avaluar-lo després de l'ensenyament. Aquesta modalitat permet establir un contínuum entre l'avaluació i la intervenció logopèdica, quelcom fonamental, ja que la intervenció ha de ser susceptible a modificacions segons l'evolució. Aquest tipus d'avaluació entén que cal fer avaluacions consecutives al llarg de la intervenció per a determinar si s'assoleixen els objectius proposats. Si no és així, la nova avaluació conduirà a noves prediccions i propostes de tractament (Aguilar, 1991).

Figura 1.



Infografia basada en Aguilar (1991) on s'observa la importància del contínuum entre avaluació i intervenció.

Cal, doncs, **establir un contínuum entre avaluació i intervenció** i defugir la idea que l'avaluació només es fa al principi i té un caràcter estàtic. Cal tenir en compte que l'avaluació ha de servir per a anar valorant si la intervenció que es duu a terme funciona i si es compleixen els objectius establerts. També ha

Lectura recomanada

R. J. Sternberg i E. L. Grigorenko (2003). *Evaluación dinámica. Naturaleza y medición del potencial de aprendizaje*. Barcelona: Paidós.

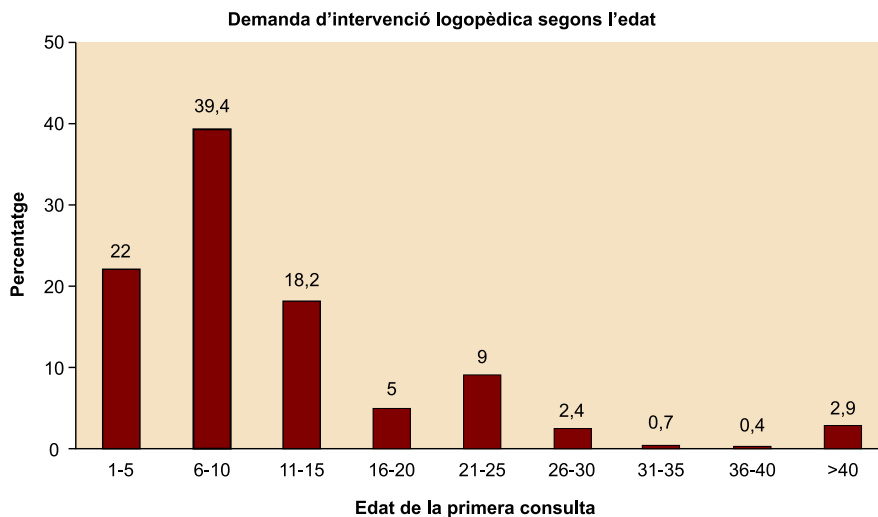
d'aportar informació sobre l'evolució de la persona que rep la intervenció, i per tant permetre que es prenguin decisions vinculades als suports, a les estratègies i als materials emprats durant la intervenció logopèdica.

3. Característiques de la persona que rebrà la intervenció

3.1. La demanda d'intervenció logopèdica

L'existència de bibliografia, o de dades referents a la demanda d'intervenció logopèdica segons l'edat, els trastorn o altres variables, és escassa. No obstant això, alguns estudis, com el de García-Mateos, Mayor, de Santiago, i Zubiauz (2014), conclouen que la **major demanda d'intervenció logopèdica té lloc durant l'etapa de la infància i l'adolescència** i disminueix considerablement a mesura que l'edat avança.

Figura 2.



Gràfic extret de García-Mateos *et al.* (2014) on s'observa l'augment de demanda d'intervenció logopèdica durant la infància i l'adolescència.

El gràfic mostra clarament que el percentatge més elevat de persones ateses per logopedes són infants i adolescents de fins a quinze anys d'edat, generalment de sexe masculí, tret dels casos de trastorns relacionats amb la veu, que corresponen generalment a persones adultes. La majoria de demandes estan vinculades a motius escolars, socials i laborals.

Aquests mateixos autors també conclouen que:

- Durant la **primera infància** (del naixement als sis anys), els principals motius de consulta es deuen a **retards del llenguatge** (Bonet, 1986; de Andrade, 1997; Enderby i Petheram, 2000; Enderby i Pickstone, 2005; Garrido *et al.*, 1995; Johnson, 2007; Law, Boyle, Harris, Harkness, i Nye, 2000; McKinnon, McLeod, i Reilly, 2007; Petheram i Enderby, 2001).

- Aquestes dificultats persisteixen fins als deu anys, aproximadament. Quant als retards del llenguatge secundaris, és a dir, derivats d'altres factors (discapacitat intel·lectual, trastorns motrius, entre altres), la demanda més elevada és fins als cinc anys pel que fa a la discapacitat motriu, fins als sis o deu anys a causa de la discapacitat intel·lectual, i fins als quinze anys en el cas de la discapacitat auditiva. Dins d'aquesta franja d'edat també s'inclouen els retards de parla (dislàlies), les discalcúlies i les disglòssies, que són motiu de consulta generalment fins als deu anys.
- **Les dificultats d'aprenentatge del llenguatge escrit són les que representen un percentatge més alt** de motius de consulta, sobretot entre els sis i els deu anys. Aquesta dada coincideix justament amb l'inici de l'educació primària, i per tant amb la consolidació de l'aprenentatge de la llengua escrita. En aquesta franja es detecten de manera més clara els retards o els possibles trastorns de la lectoescriptura, ja que fins aleshores les dificultats d'aprenentatge podien correspondre a una qüestió evolutiva.
- La demanda d'intervenció logopèdica vinculada a la lectoescriptura també es duu a terme dels onze als quinze anys. Aquesta franja coincideix amb una etapa important com és el final de l'educació primària i l'inici de l'educació secundària, en la qual es poden constatar dificultats importants no vinculades a la descodificació, sinó a la comprensió d'allò que es llegeix. És important treballar i detectar a temps si hi ha dificultats en la lectoescriptura en etapes inicials, i alhora vetllar per a fomentar una bona comprensió per tal que l'alumnat sigui capaç d'accedir, gestionar i utilitzar la informació llegida per a aprendre els continguts pertinents. Cal esmentar que, a part d'aquest tipus de demanda, els motius de consulta durant l'adolescència disminueixen considerablement.
- **Durant la joventut i els inicis de l'edat adulta es torna a incrementar la demanda**, sobretot per casos de disfèmia (dels setze als trenta anys) i de dificultats amb la veu (dels vint-i-un als vint-i-cinc anys).
- En l'edat adulta i fins a la vellesa s'observa una **demanda vinculada a trastorns neuropsicològics**, com ara les afàsies, entre altres.

D'aquestes dades se'n conclou l'existència d'un percentatge molt més elevat de la demanda d'intervenció logopèdica en edats primerenques. No obstant això, cal tenir molt en compte la situació demogràfica global actual i futura ja que, segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), l'esperança de vida ha augmentat i segueix augmentant significativament al llarg dels últims anys. Un exemple d'aquest fet és que l'any 2000 l'esperança mitjana de vida era de seixanta-sis anys i mig, i l'any 2016 era de setanta-dos anys. Aquestes dades, juntament amb la caiguda de la taxa de natalitat (OMS, 2018), demostren l'existència d'un procés d'envelliment de la població cada vegada més inherent a la nostra societat. L'envelliment progressiu de la població comporta l'envelliment cognitiu, que afecta, entre altres, les funcions lingüístiques

(Salthouse i Meinz, 1995; Facal *et al.*, 2009). Val a dir que el llenguatge és una de les funcions cognitives que triga més a quedar afectada durant el procés d'envelliment i de deteriorament cognitiu lleu, però el trastorn lingüístic constitueix una de les primeres manifestacions de deteriorament cognitiu relacionat amb les demències (Subirana, Bruna, Puyuelo, i Virgili, 2009).

D'aquesta situació es pot inferir que, tot i que actualment la demanda d'intervenció logopèdica tingui una taxa molt important de població infantil, la taxa en les edats adultes s'incrementarà cada vegada més a causa de l'envelliment de la població i de les dificultats i de les necessitats comunicatives de l'etapa de la vellesa.

3.2. Impacte dels trastorns del llenguatge i de la comunicació en la qualitat de vida de les persones

Tot i que cada etapa vital té un conjunt de característiques idiosincràtiques de les quals es deriven les diferents necessitats d'intervenció, el fet de **presentar dificultats vinculades al llenguatge i a la comunicació incideix significativament en gairebé tots els aspectes de la vida quotidiana** de la persona, tingui l'edat que tingui, i per tant això afecta la seva qualitat de vida. Aquesta afectació no tan sols es produeix en la persona, sinó també en tots els seus contextos significatius: en les relacions familiars, socials, laborals, afectives i emocionals (Cummings, 2018). Encara que el trastorn sigui lleu, l'afectació per a la persona que el pateix podria ser significativa, ja que potser no li permeti, per exemple, executar bé la feina (pensem, per a posar un cas, en un guia turístic que té una disfonia permanent i que, per tant, no podrà exercir correctament les seves tasques laborals). Hi ha diversos estudis sobre les repercussions negatives vinculades al context social, emocional i acadèmic de la persona que presenta dificultats comunicatives i lingüístiques (Mendoza, 2009).

Segons Cummings (2018), els **trastorns vinculats al llenguatge i a la comunicació poden tenir diferents tipus d'impactes:**

- **Impacte psicològic.** Alguns exemples d'impacte psicològic poden ser l'estrès, l'angoixa o l'ansietat. La persona afectada s'adona que la seva comunicació està limitada i que, pels motius que siguin, no pot comunicar-se amb la facilitat i l'espontaneïtat amb què ho fan la resta de les persones que té al voltant; això afecta molt l'autoestima i la concepció que hom té d'un mateix. Moltes de les persones que tenen dificultats comunicatives no es consideren vàlides o aptes per a aconseguir càrrecs de lideratge a la feina, fer amistats amb facilitat, etc. Aquesta situació propicia que quan es volen comunicar tinguin un conjunt de dificultats que comportin un estat d'angoixa i de tensió a causa dels intents comunicatius frustrats. Aquesta angoixa pot fer que arribin a un estat emocional depressiu que, si té una

incidència significativa greu i es dilata en el temps, pot derivar fins i tot en una tendència al suïcidi, en els casos més greus.

- **Impacte social.** Fa referència a les dificultats vinculades a les relacions socials. En el cas d'infants amb problemes de comunicació, mostren dificultats per a fer noves amistats, per a mantenir converses durant les estones d'esbarjo o de temps lliure, per a seguir i participar de les bromes i dels comentaris dels companys, etc., i poden viure situacions d'assetjament derivades d'aquesta realitat. En el cas de les persones adultes, l'impacte s'observa en la reducció gradual dels cercles d'amistat, en la dificultat per a mantenir-los i a fer-ne de nous.
- **Impacte acadèmic i laboral.** En el cas dels infants i dels joves, l'alumnat amb dificultats de comunicació té risc de fracàs escolar. Tota l'etapa acadèmica està molt mediada pel llenguatge, tant per mitjà del llenguatge escrit (llibres, exàmens, exercicis, apunts, etc.), com del llenguatge oral (explicacions a classe, debats, vídeos explicatius, etc.). Això propicia que per a l'alumnat amb dificultats de llenguatge i de comunicació accedir, entendre, gestionar i utilitzar la informació que se'ls facilita sigui quelcom complex, frustrant i feixuc, i que, per tant, tinguin dificultats per a aprendre i seguir les tasques acadèmiques. Pel que fa a les persones adultes, pot haver-hi un impacte laboral. En l'etapa professional, en la majoria de professions moltes de les tasques que cal fer requereixen el domini del llenguatge; a més, també hi ha les relacions socials dins de l'àmbit laboral. Així, doncs, les habilitats comunicatives i lingüístiques tenen un paper cabdal en l'accés i la promoció laboral d'una persona, que pot quedar afectada significativament si té un trastorn del llenguatge o de la comunicació.
- **Impacte relacionat amb la conducta.** Moltes de les persones, sobretot infants, amb dificultats comunicatives també presenten trastorns de conducta, com pot ser el comportament desafiant o violent relacionat amb les dificultats per a comunicar-se de manera efectiva. Aquesta conducta disruptiva acostuma a minvar quan la persona adquireix més competències i habilitats comunicatives. En etapes posteriors, com la joventut o l'edat adulta, si les dificultats de comunicació persisteixen, les persones poden tenir conductes més hostils o antisocials que poden derivar en danys a elles mateixes, als objectes o a altres persones.

El conjunt d'impactes que hem descrit mostra que els professionals de la logopèdia han de tenir en compte tots aquests àmbits a l'hora de fer l'avaluació i la intervenció. D'aquesta manera podran determinar si existeix algun dels impactes, quin grau d'afectació tenen i quins mecanismes i tipus de treball cal dur a terme per a minimitzar els riscos que en deriven.

Bibliografía

Aguilar, A. (1991). *Psicopatología del lenguaje: un modelo integral de intervención* (1a. ed.). Barcelona: PPU.

Andrade, C. de (1997). Prevalência das desordens idiopáticas da fala e da linguagem em crianças de um a onze anos de idade. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 495-501.

Bonet, M. (1986). *Oferta i demanda de la logopèdia i de la foniatria a Catalunya*. Barcelona: Centre de Publicacions, Intercanvi Científic i Extensió Universitària.

Carballo, G. (2012). Guía para la evaluación del TEL. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 32, 87-93.

Campbell, T., Dollaghan, C., Needleman, H., i Janosky, J. (1997). Reducing bias in language assessment: processing-dependent measures. *Journal of speech, language, and hearing research*, 40, 519-525.

Cummings, L. (2018). *Speech and Language Therapy: A Primer*. Cambridge University Press.

Enderby, P. i Petheram, B. (2000). An analysis of referrals to speech and language therapy in eleven centres, 1987-95. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35 (1), 137-146.

Enderby, P. i Pickstone, C. (2005). How many people have communication disorders and why does it matter?. *Advances in Speech-Language Pathology*, 7 (1), 8-13.

Facal, D., González, M. F., Buiza, C., Laskibar, I., Urdaneta, E., i Yanguas, J. J. (2009). Envejecimiento, deterioro cognitivo y lenguaje: Resultados del Estudio Longitudinal Donostia. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 29 (1), 4-12.

García-Mateos, M., Mayor, M., Santiago, J. de, i Zubiauz, B. (2014). Prevalencia de las patologías del habla, del lenguaje y de la comunicación. Un estudio a lo largo del ciclo vital. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 34, 163-170.

Garrido, M., Gorospe, J., Málaga, J., Martín, C., Bueno, J. L., i Fontanillo, F. (1995). Evolución de la patología atendida en una unidad de foniatría. A SOMEF (Ed.), *Actas del III Congreso Nacional de la SOMEF*. Ciudad Real: SOMEF.

Hedge, M. (1998). *Treatment Procedures in Communicative Disorders* (3a. ed.). Austin: Pro-Ed.

Hasson, N. i Joffe, V. (2007). The case for Dynamic Assessment in speech and language therapy. *Child Language Teaching and Therapy*, 23 (1), 9-25. doi: 10.1177/0265659007072142

Hegde, M. N. i Pomaville, F. (2008). *Assessment of Communication Disorders in Children* (2a. ed.). San Diego: Plural Publishing.

Johnson, C. (2007). *Prevalence of Speech and Language Disorders in Children*. Recuperat a: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.614.4792&rep=rep1&type=pdf>.

Law, J., Boyle, J., Harris, F., Harkness, A., i Nye, C. (2000). Prevalence and natural history of primary speech and language delay: findings from a systematic review of the literature. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 35 (2), 165-188.

McKinnon, D., McLeod, S., i Reilly, S. (2007). The prevalence of stuttering, voice, and speech-sound disorders in primary school students in Australia. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 38, 5-15.

Mendoza, E. (2009). Las dificultades del lenguaje en adolescentes: un reto para la logopedia. *Revista de Logopedia, Fonología y Audiología*, 29 (4), 221-224.

Mendoza, E. (2010). La evaluación del lenguaje: orientaciones alternativas. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 30 (4), 167-173.

Mendoza, E. (2016). *Trastorno específico del lenguaje. Avances en el estudio de un trastorno invisible* (1a. ed.). Madrid: Pirámide.

Organització Mundial de la Salut (2018). Envejecimiento y salud. Recuperat a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.

Petheram, B. i Enderby, P. (2001). Demographic and epidemiological analysis of patients referred to speech and language therapy at eleven centres 1987-95. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 36 (4), 515-525.

Salthouse, T. A. i Meinz, E. J. (1995). Aging, inhibition, working memory, and speed. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 50 (6), 297-306.

Subirana, J., Bruna, O., Puyuelo, M., i Virgili, C. (2009). Lenguaje y funciones ejecutivas en la valoración inicial del deterioro cognitivo leve y la demencia tipo Alzheimer. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 29 (1), 13-20.

Wechsler, D. (2014). *Wechsler Intelligence Scale for Children* (5a. ed.). Bloomington, Minnesota: Pearson.