



Universidad de Valparaíso
Facultad de Medicina
Carrera de Fonoaudiología

Conductas psicomotoras en niños de 3 a 3 años 11 meses con Trastorno Específico del Lenguaje.

Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Fonoaudiología

Integrantes:

Karla Soledad Garcés Brondi.
Carolina Adriela Oyarzún Alarcón.
Reinaldo Patricio Salazar Martínez.

Profesor Guía:

Flga. Margarita Garcés Silva.

Valparaíso, Septiembre de 2006.

INDICE

RESUMEN.....	5	
ABSTRACT.....		6
INTRODUCCIÓN.....		7
Capítulo I.....		9
MARCO TEÓRICO.....		9
1.1 EL DESARROLLO DEL NIÑO.....		9
1.1.1 Etapa sensoriomotriz.....		11
1.1.2 Etapa preoperacional.....		13
1.2 LENGUAJE.....		17
1.3 PSICOMOTRICIDAD.....		18
1.3.1 Parámetros de la Psicomotricidad.....		19
1.4 RELACIÓN ENTRE LENGUAJE Y PSICOMOTRICIDAD.....		24
1.5 TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL LENGUAJE (TEL).....		27
1.5.1 Clasificación De TEL.....		28
1.6 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.....		30
1.6.1 Debilidad Motriz.....		30
1.6.2 Inestabilidad Motriz.....		31
1.6.3 Inhibición Motriz.....		31
1.6.4 Retrasos De Maduración.....		31
1.6.5 Disarmonías Tónico – Motoras.....		31
1.6.6 Trastornos Del Esquema Corporal.....		32

1.6.7 Torpeza Motriz.....	32
1.7 EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL.....	33
1.7.1 Evaluación del Lenguaje.....	33
1.7.2 Evaluación de la Psicomotricidad.....	35
Capítulo II.....	36
METODOLOGÍA.....	36
2.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	36
2.1.1 Justificación de la Investigación.....	36
2.1.2 Preguntas de Investigación.....	37
2.2 DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS.....	37
2.2.1 Objetivo General.....	37
2.2.2 Objetivos Específicos.....	38
2.3 MATERIAL Y MÉTODO.....	38
2.3.1 Diseño del Estudio.....	38
2.3.2 Definiciones.....	39
a) Características del Universo.....	39
b) Características de la Muestra.....	40
c) Marco de muestreo.....	40
d) Sujeto en estudio.....	41
2.3.3 Selección de la Muestra.....	42
a) Criterios de selección de la muestra.....	42
2.3.4 Materiales e Instrumentos.....	43
a) Fuentes de recolección de datos.....	43
b) Test De Evaluación Del Desarrollo Psicomotor 2-5 Años	44

2.3.5 Descripción de los Procedimientos.....	47
Capítulo III.....	51
ANÁLISIS DE DATOS.....	51
3.1 Resultados generales.....	51
3.2 Coordinación.....	57
3.3 Lenguaje.....	62
3.4 Motricidad.....	70
Capítulo IV.....	76
DISCUSIONES.....	76
Capítulo V.....	85
CONCLUSIONES.....	85
BIBLOGRAFÍA.....	88
ANEXOS.....	91

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir las conductas psicomotoras en niños con Trastorno Específico del Lenguaje, en el rango de edad de 3 a 3 años 11 meses. Para lograrlo, se evaluó la Psicomotricidad de un grupo compuesto por 150 niños y niñas, pertenecientes al nivel medio mayor de 10 escuelas de Lenguaje ubicadas en Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana, durante los meses de Marzo, Abril y Mayo de 2006.

El proceso evaluativo se realizó por medio de la aplicación de TEPSI, una prueba que evalúa el desarrollo psicomotor de niños entre los 2 y los 5 años 11 meses, cuya aplicación ha sido normalizada y estandarizada en la realidad chilena. Además, se recopiló información relevante sobre los sujetos, descartando a aquellos con alguna patología concomitante y con estimulación y/o escolaridad previa.

Con los resultados recopilados se evidenció que los niños con Trastorno del Lenguaje evaluados, no presentan dificultades significativas en las conductas medidas por la prueba. Sin embargo, se observó que existen diferencias en los resultados de TEPSI entre los niños con TEL expresivo y con TEL mixto, siendo estos últimos quienes manifiestan un menor rendimiento.

En relación con las limitaciones de este estudio, cabe destacar que existe poca información bibliográfica acerca de la Psicomotricidad tanto en niños con y sin trastornos de lenguaje en la edad estudiada. Ahora bien, en lo que respecta a las proyecciones podría señalarse la necesidad de realizar estudios que consideren el abordaje fonoaudiológico, tomando en cuenta las diferencias psicomotoras que se manifiestan entre los tipos de TEL.

ABSTRACT

This present research has the aim of describing the psychomotor conducts in children with Specific Language Impairment between the ages of 3 and 3 years and 11 months. To achieve it, the psychomotricity was evaluated by a group of 150 boys and girls, belonging to the Average Major Level of 10 Language schools located in Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué and Villa Alemana during March, April and May of 2006.

The testing process was achieved with the application of TEPSI, a test that evaluate the psychomotor development of children between 2 and 5 years and 11 months. This test has been normalized and standardized in the Chilean reality. In addition, relevant information was collected about the subjects, keeping out the children who presented concomitants pathologies, with stimulation and previously school education.

According with the collected results, it was evidenced that children with Language Impairment evaluated present difficulties in the measured conducts by the test. However it was observed differences in TEPSI between the children with expressive and mixed specific language impairment, being more evident in patients with mixed language impairment.

In relation with the limits of this research, it's important to say that there is a little bibliographic information about Psychomotricity in children with or without this problems in the previous ages. Buy now, thinking in future projections, it could be necessary to make research that talk about phonoaudiology, considering the psychomotor differences watched on Specific Language impairment types.

INTRODUCCIÓN

En el campo fonoaudiológico es posible identificar diversos trastornos que afectan la comunicación, los cuales perturban de manera directa o indirecta la adquisición normal de habilidades lingüísticas. Entre éstos se encuentran los Trastornos Específicos del Lenguaje, caracterizados por un desfase cronológico superior a un año y una marcada limitación en la adquisición del lenguaje, que no se explica por la pérdida auditiva, por un nivel mental inferior a lo normal ni por la presencia de daño neurológico detectable.

Entre las características del TEL, además de las limitaciones lingüísticas, se encuentran las dificultades en la memoria de trabajo, en el procesamiento auditivo central de aspectos lingüísticos y en los tiempos de reacción. Esto último influye en que quienes lo presentan, son identificados como niños lentos en el desarrollo de sus actividades. Es posible entonces preguntarse: ¿Cómo será el desarrollo psicomotor de estos niños, tan poco explorado hasta ahora?

Actualmente, en Chile, cuando se diagnostica este trastorno, se hace énfasis en los aspectos lingüísticos deficientes del niño, siendo derivados a una escuela de lenguaje para nivelar este desfase. En estos centros es posible observar ciertas dificultades en lo que a motricidad se refiere, lo que se evidencia en las actividades que se realizan durante la jornada escolar. Sin embargo, no existe aún bibliografía que se refiera a la descripción de dificultades

y/o alteraciones psicomotoras en los niños con TEL, así como estudios que relacionen psicomotricidad con este trastorno.

Por lo anterior, surge el interés de realizar un estudio cuyo objetivo sea describir las conductas psicomotoras de los niños con TEL, entre las edades de 3 a 3 años 11 meses. Para lograrlo, se evaluará a niños con el Test de desarrollo psicomotor 2-5 años, TEPSI, el que permite cuantificar y visualizar su realidad psicomotriz. Esta prueba mide la Psicomotricidad en tres aspectos: Coordinación, Lenguaje y Motricidad, a través del éxito y fracaso en diversas tareas que se le proponen al niño para ser ejecutadas. Con él, se obtendrán datos concretos, puntajes numéricos, que revelarán las conductas que son o no realizadas.

A continuación, se presentará el Marco Teórico que sustenta la investigación, donde se señalan el desarrollo del niño, definiciones de Lenguaje y Psicomotricidad y sus respectivas patologías. Luego, se dará a conocer la Metodología, la que incluye los procedimientos desarrollados para lograr los objetivos planteados. Posteriormente, se entregará el análisis de datos, presentando gráficos y comentarios sobre los resultados conseguidos en la evaluación. Finalmente, se expondrán las discusiones, proyecciones y conclusiones, las cuales contienen datos relevantes, obtenidos a partir de la exploración desarrollada a lo largo de la investigación.

Capítulo I

MARCO TEÓRICO

Para realizar una investigación seria acerca del desarrollo psicomotor en los niños con Trastornos Específicos de Lenguaje (TEL), es necesario abordar los aspectos que sustentan el estudio. El primero de ellos, da cuenta del desarrollo general del niño desde su nacimiento hasta los cuatro años. En segundo lugar, se describen los conceptos de Lenguaje y Psicomotricidad, estableciendo, además, la relación que se produce entre ambos. Finalmente, se alude a los trastornos más frecuentes de ambas áreas y, a su vez, se detalla la forma de medición de la Psicomotricidad, usada como base de la investigación.

1.1 EL DESARROLLO DEL NIÑO

Para comprender el desarrollo del niño, se debe conocer cómo el menor va adquiriendo progresivamente nuevas habilidades para relacionarse con su entorno. Para ello se necesita analizar tres conceptos claves: maduración, crecimiento y desarrollo.

Probablemente hay quienes utilizan los términos de crecimiento y desarrollo como sinónimos; pero si bien son conceptos que no se pueden entender separadamente, manifiestan sus diferencias. Es así como el crecimiento se refiere a cambios cuantitativos que ocurren en el individuo, como son el aumento de la estatura y del tamaño y la estructura de los órganos

internos y del cerebro. Por el contrario, el desarrollo se refiere a cambios cualitativos y cuantitativos que se pueden definir como una serie progresiva de modificaciones ordenadas y coherentes. Es una serie progresiva porque los cambios avanzan y nunca retroceden, sugiriendo una relación definida entre aquellos que ocurren y los que precedieron y seguirán.

El último término en definir es el de la maduración, que consiste en el proceso fisiológico-cerebral que viene determinado en el sujeto, donde un órgano o un conjunto de éstos desarrollan su actividad con eficiencia. Por estar incapacitados de ejercer todas las funciones, en un primer momento, los órganos necesitan de este proceso para lograr una mayor especificidad en sus funciones. De ellos, los fundamentales son el sistema muscular y el sistema nervioso, partícipes de la mayoría de los cambios elementales en los primeros seis años de vida (Hurlock, 1984).

Complementando todo lo anterior, Piaget (1975) plantea que el desarrollo es producto de la reorganización de esquemas, es decir, de las estructuras mentales que procesan la información, las percepciones y las experiencias. Esto se produce porque el sujeto *asimila*¹ la información o la experiencia cuando corresponde a su estructura mental; en caso contrario, simplemente la rechaza o la *acomoda*². Así, ambos procesos interactúan entre sí y el sujeto no se limita a responder a los estímulos, sino que crece, cambia y se adapta al mundo (*cit. en Papalia, 1992: 35*).

¹ En la teoría de Piaget (1984), proceso de integrar la nueva información a los esquemas existentes.

² Término con que Piaget designa el acto de modificar los procesos del pensamiento cuando un objeto o suceso nuevo no encaja en los esquemas actuales.

Además, este autor divide el desarrollo del niño en etapas, las que permiten explicar de mejor manera el curso que sigue el proceso. Las etapas van desde los 0 a los 12 años en adelante.

Etapa sensoriomotriz (del nacimiento a los 2 años).

Etapa preoperacional (de los 2 a los 7 años aproximadamente).

Etapa de las operaciones concretas (de los 7 a los 11 o 12 años).

Etapa de las operaciones formales (de los 11 o 12 años en adelante).

Para efectos de la investigación, se describirán las dos primeras etapas mencionadas, haciendo hincapié en la etapa preoperacional, fundamentalmente en el periodo preconceptual.

1.1.1 Etapa sensoriomotriz.

Este período abarca desde el nacimiento hasta más o menos los 24 meses. El niño llega al mundo preparado, siendo un ente activo, con amplias capacidades sensorio-perceptuales y motoras para responder al ambiente. Según Piaget (1984), los patrones conductuales básicos, que comienzan como reflejos, le permiten elaborar esquemas por asimilación y acomodación. De esta manera, los esquemas preexistentes como observar, seguir con la vista, succionar, asir y llorar, son las estructuras básicas del desarrollo cognoscitivo (Papalia, 1992).

Siguiendo con lo anterior, al nacer el lactante, está dotado de un conjunto de mecanismos reflejos dispuestos a funcionar, los cuales se van ejercitando durante el primer mes. A partir de ahí, el niño comienza a buscar maneras de conseguir lo que quiere, desarrollando nuevas conductas. Esto se manifiesta en diversos logros que se van complejizando a lo largo de este período; entre ellos, cabe mencionar, el juego con objetos, la imitación, la permanencia del objeto, la memoria y la representación simbólica.

Piaget (1984) plantea que, en el comienzo de la etapa, se ejercitan los reflejos a través de ensayo y error, con lo cual se inician pautas generales de organización de la conducta, fundamentales para su vida en desarrollo. Luego de ello, las respuestas se tornan más voluntarias y comienza a perfilarse la coordinación óculo-manual. Esto permitirá que el niño combine, en una sola, las experiencias visuales, táctiles u otras de carácter diferenciado, coordinando adecuadamente la visión y la percepción.

Al año y medio, el menor sabe que los objetos son independientes de su secuencia de acción, convirtiendo el juego en una función expresiva del desarrollo. En esta etapa, comienza a prever la acción gracias a su capacidad de responder a las señales, pasando de las experiencias sensoriomotrices reales a una reflexión más acentuada acerca de las mismas. En síntesis, el infante cambia de ser quien responde básicamente a través de reflejos, a quien puede organizar las actividades en relación con el medio ambiente. El infante aprende a través de los sentidos y de las actividades motrices.

La transición de la conducta sensoriomotriz al pensamiento propiamente dicho o preoperacional está ligada a la función de representación o simbolización. Esta última consiste en la posibilidad de sustituir una acción o un objeto por un signo (una palabra, una imagen o un símbolo), lo cual se produce en la etapa preoperacional (Piaget, 1984), que se detalla a continuación.

1.1.2 Etapa preoperacional.

Durante este período, los preescolares siguen ampliando su conocimiento del mundo mediante habilidades lingüísticas y la solución de problemas cada vez más complejos. Sin embargo, estos niños todavía no han alcanzado las habilidades mentales necesarias para entender operaciones lógicas como la causalidad, percepciones de la realidad, entre otros. Se trata de habilidades que adquirirán más adelante en la etapa de las operaciones concretas, cuyas bases están constituidas por las habilidades cognoscitivas y los conocimientos logrados. Esta etapa abarca desde los 2 a los 7 años aproximadamente y se divide en dos partes, el periodo preconceptual (2 a 4 años) y el periodo intuitivo o de transición (5 a 7 años).

a) Período preconceptual.

Este período se caracteriza por un aumento en el uso y la complejidad de los símbolos y del juego simbólico. Antes, el pensamiento del niño se limitaba al ambiente físico inmediato; ahora, los símbolos le permiten pensar en cosas que no se encuentran presente en ese momento. Su pensamiento es más flexible y las palabras poseen la fuerza de comunicar, aunque estén ausentes las cosas a las que se refieren. Sin embargo, el niño

no distingue entre la realidad mental, física y social, continuando con los problemas en este aspecto.

Por lo antes expuesto, el realismo es un rasgo de esta etapa, el cual supone la indiferenciación entre el mundo psíquico y el físico, entre lo subjetivo y lo objetivo. El niño cree que los objetos y las personas de sus pensamientos y de sus sueños son reales, por lo tanto, representa los objetos con el mismo realismo de los que se hallan en su ambiente. Todas estas conductas surgen de una característica típica del pensamiento del preescolar: el egocentrismo.

Este pensamiento egocéntrico se caracteriza por la visión y el entendimiento de las cosas a partir de un punto de vista personal. Esto lleva al niño al supuesto de que todos piensan como él y lo comprenden sin que él deba esforzarse por expresar sus pensamientos y sentimientos. Es inevitable que durante esta fase la asimilación continúe siendo su tarea suprema; de lo contrario, no podría incorporar las nuevas experiencias que lo conducirán a una visión más amplia de su mundo. El enfoque de esta fase refleja un progreso decisivo con respecto a la fase anterior, siendo el juego la principal manifestación de su relación con el mundo real (Piaget, 1984).

El juego es la actividad primordial en el niño, pues sirve para consolidar y ampliar sus adquisiciones anteriores. Éste, con su énfasis en el cómo y el porqué, se convierte en el instrumento primario de adaptación y desarrollo, ya que el menor transforma, con rapidez, la experiencia del mundo en juego. Cuando lo hace, aspira a ejecutar tareas de la vida real

y, en ese sentido, puede realizar actividades que van de las más simples a las más complejas.

Otro elemento importante a considerar en esta etapa es la imitación, la cual permite que el niño incorpore, en un gesto, su propia percepción de toda la secuencia de acción exhibida por un modelo. Es así como el niño imita según cómo percibe la realidad y se preocupa poco de la exactitud, adquiriendo un cúmulo de nuevos símbolos de objetos y enriqueciendo su repertorio de conductas realizables. En esta fase, sus intereses y su conciencia, sobretodo, se centran en los objetos y en los actos de su mundo ambiental.

En lo que se refiere a los principales logros del período, el lenguaje se convierte en el instrumento esencial del desarrollo, capacitando al niño para pensar y comunicarse por medio de palabras que representan objetos y acontecimientos. Es así como repite palabras y las vincula con objetos visibles o acciones percibidas, expresando su propia experiencia. Cuanto más expresa verbalmente un deseo, pensamiento o experiencia sin recurrir a las acciones, más se pone de relieve que acepta el lenguaje como transmisor de significados, convirtiendo en palabras el símbolo mental (Papalia, 1992). De esta forma, el lenguaje llega a ser la herramienta fundamental de comunicación del menor que, hasta entonces, basaba su interacción en respuestas motoras (etapa sensoriomotriz).

En síntesis, el juego, que implica lenguaje e imitación, conduce a la comunicación con el mundo exterior y a un gradual proceso de socialización. Con las experiencias secuenciales, el niño se basa en su idea de proximidad; es decir, todo lo que ocurre en la cercanía de una cosa tiene relación con ella misma. El niño razona que un hecho seguido

de otro debe tener una relación, comenzando a pensar en términos de relaciones y estableciendo su propio criterio de causa y efecto. Es evidente la atribución de vida y conciencia a objetos inanimados. Cabe destacar que existen cambios en el pensamiento del niño, que le permiten pasar del egocentrismo total a la conciencia social donde logra considerar otros puntos de vista, iniciándose así, de acuerdo a Piaget (1984), el período intuitivo.

b) Período intuitivo o de transición.

Hacia los 5 años de edad, el niño empieza a distinguir la realidad mental de la física y a entender la causalidad. El menor es capaz de pensar las cosas a través del establecimiento de clases, relaciones y uso de números, pero siempre respondiendo de forma intuitiva. Comprende muchos puntos de vista y los conceptos relacionales, sin tener conciencia del procedimiento empleado. Pese a que el pensamiento racional se perfecciona en este periodo, el niño también utiliza el pensamiento mágico para explicar las cosas.

Los procesos de pensamiento se vuelven más complejos con el uso de símbolos. Los niños demuestran que perciben semejanzas entre dos objetos cuando le dan el mismo nombre, adquieren conciencia del pasado y se forman expectativas para el futuro. La representación simbólica les ayuda también en otras formas: gracias a ella son más sensibles a los sentimientos y opiniones de los demás. Esta sensibilidad, a su vez, les ayuda a hacer la transición a un pensamiento menos egocéntrico y más sociocéntrico. El pensamiento orientado a la sociedad tardará muchos años en madurar, siendo éste el punto de partida (Papalia, 1992; Piaget, 1984).

Como se ha visto, el niño va pasando por diferentes etapas que le permite tener las herramientas necesarias para continuar con su crecimiento y desarrollo. Esto último se pone de manifiesto, por una parte, en el lenguaje, y por otra, en la psicomotricidad, lo que le permite al sujeto responder a las exigencias del medio. Por lo mismo, ambos aspectos serán definidos a continuación.

1.2 LENGUAJE

La definición considerada más amplia y cómoda, para un acercamiento multidisciplinario al proceso lingüístico, es la que plantea Lecours (1979). Éste señala que el lenguaje es el resultado de una actividad nerviosa compleja que permite la comunicación interindividual de estados psíquicos a través de la materialización de signos multimodales. Éstos simbolizan dichos estados de acuerdo a la convención propia de una comunidad lingüística (*cit.* en Peña, 2001: 1). Si bien es cierto, esta idea permite entender en forma integral el concepto, es necesario ahondar en el mismo.

El proceso lingüístico surge, de acuerdo a Luria (1973), como resultado de un sistema funcional complejo, compuesto por las estructuras de los sentidos, el aparato de fonación, el cerebro y la organización nerviosa total (*cit.* en Peña-Casanova, 2001: 1). Esto permite la transmisión de la experiencia actual, incorporando las vivencias previas, en las que ambos sujetos comunicantes participan. Lo último alude al proceso comunicativo propiamente tal, donde uno es quien realiza la entrega del mensaje (emisor) y el otro quien lo recibe (receptor).

El mensaje de ambos comunicantes se hace concreto, siendo la materia sonora o visual-gráfica la que se intercambia entre el emisor y el receptor. De esta manera, se hace referencia a los signos y a los dos subsistemas receptivos y expresivos del lenguaje: signo auditivo (fonatorio) y signo visual (gestual-manual), permitiendo la representación de la realidad. Cabe destacar, que este proceso funciona sobre la base de una convención propia de una comunidad lingüística, es decir, los sistemas fonético, fonológico y morfosintáctico, aprendidos en cada comunidad (Peña-Casanova, 2001).

1.3 PSICOMOTRICIDAD

La Psicomotricidad es un conjunto de técnicas que relaciona al psiquismo y la motricidad para que el niño se adapte a las diversas situaciones que le exige su entorno. Ésta tiene por objetivo desarrollar las posibilidades motrices, expresivas y creativas a partir del propio cuerpo del individuo. En ella, se consideran diversas áreas, tales como: la motricidad, la coordinación, el lenguaje y lo personal-social (Gessel, 1997), cada una de las cuales se explicará detalladamente más adelante.

La definición de Psicomotricidad está basada en diversos planteamientos que, en definitiva, relacionan al sujeto con el medio ambiente que lo rodea. Basándose en esto y considerando una visión global de la persona, el término "psicomotricidad" se entiende como una técnica cuya organización de actividades permite a la persona conocer de manera concreta su ser y su entorno inmediato para actuar de manera adaptada. Por lo mismo, Fernández Vidal y García Núñez (1994) afirman que la psicomotricidad integra las interacciones cognitivas, emocionales, simbólicas y sensoriomotrices en la capacidad de ser y de expresarse en un

contexto psicosocial, desempeñando un papel fundamental en el desarrollo armónico de la personalidad.

Complementando las definiciones anteriores, Berruezo (1995) considera la Psicomotricidad como un enfoque de la intervención educativa o terapéutica, centrando su actividad e interés en el movimiento y el acto. Esta perspectiva incluye todo lo que se deriva de lo recién mencionado (movimiento y acto), es decir, disfunciones, patología, estimulación, aprendizaje, etc. Por ser un proceso tan complejo, el conjunto de todos los cambios que se producen en la actividad motriz de un sujeto se presentan a lo largo de toda la vida.

Ahora bien, el estudio de la Psicomotricidad abarca diversos aspectos, los cuales, por su especificidad, deben ser analizados en forma individual. Gracias a ello, es posible profundizar en el análisis de cada parámetro psicomotor, lo que permite determinar la realidad del niño con respecto a su desarrollo.

1.3.1 Parámetros de la Psicomotricidad.

Debido a las diversas perspectivas con que se aborda el tema en la bibliografía revisada (Comellas, 1990; Condemarín, 2003; Gessel, 1997; Le Boulch, 1995; Hurlock 1984; Molina de Costallat, 1979), se seleccionaron los parámetros de la Psicomotricidad en preescolares, que son posibles de cuantificar. Estas conductas se clasificaron de la siguiente manera:

- a) Coordinación o Motricidad Fina.

Es la resultante de la armonía de relaciones musculares, tanto en reposo como en movimiento, en respuesta a determinados estímulos. Esta relación se refiere a la flexibilidad en el control motor y en los mecanismos de ajuste corporal que se realizan durante el movimiento. Implica la toma de conciencia del cuerpo, lo cual es indispensable para la realización y el control de los movimientos finos (Comellas, 1990). A continuación, se determinan los parámetros incluidos en la coordinación.

Coordinación Manual: exige la participación de las dos manos en el movimiento.

Son de este carácter la mayoría de los actos que se realizan en la vida. Para la ejecución correcta de un movimiento coordinado, es necesario haber logrado la plena disociación del mismo. Esto es, que ambas manos ejecuten movimientos de distinta clase, pero de forma simultánea y/o simétrica (Molina de Costallat, 1979).

Coordinación Visuomanual: para realizar adecuadamente las tareas de precisión, además de un dominio muscular y una coordinación en los movimientos, es necesario que el niño adquiera una coordinación visomanual. Es decir, se requiere una capacidad mediante la cual la mano realice ejercicios de acuerdo con lo que ha visto, relacionando el ver con el hacer (Comellas, 1990).

Esquema Corporal: es la toma de conciencia global del cuerpo que permite, simultáneamente, el uso de determinadas partes de él, así como conservar su unidad

en las múltiples acciones que pueda ejecutar. A medida que el niño se desarrolla, llega a ser consciente de su propio cuerpo y logra, finalmente, su adecuado conocimiento, control y manejo. En este sentido, se resalta el concepto de imagen corporal, que significa la experiencia subjetiva de la percepción de su propio cuerpo. Tal imagen podría ser inferida del dibujo de personas que hacen los niños, como también de sus verbalizaciones en relación con el cuerpo (Condemarín, 2003).

Estructuración: Constituye la acción de estructurar, es decir, de establecer una relación entre los elementos elegidos para formar un todo. Esta relación implica la interdependencia de los elementos constitutivos del conjunto en una situación espacio-temporal determinada (Condemarín, 2003).

b) Lenguaje.

Desde la perspectiva de la Psicomotricidad, el lenguaje, en su sentido más amplio, abarca toda forma de comunicación visible y audible, sean gestos, movimientos posturales, vocalizaciones, palabras, frases o enunciados (Baeza *et al*, 1987). Por un lado, la conducta del lenguaje incluye la imitación y comprensión de lo que expresan otras personas. Por otro, la expresión del lenguaje es una función socializada que requiere la existencia de un medio social, pero que también depende de la existencia y del estado de las estructuras corticales y sensoriomotrices.

Al relacionar este parámetro con la Psicomotricidad, se ha de entender que el lenguaje se considera una prolongación de la actividad motriz del menor. Esto ocurre en el primer año de vida, donde el balbuceo, las primeras respuestas y producciones verbales son el resultado de su relación con el entorno, siendo la base para una comunicación funcional (Baeza *et all*,1987). Después de esta fase, el lenguaje se desarrolla de manera intensiva e independiente a lo motor, pudiendo medirse en función de sí mismo.

c) Motricidad.

Corresponde a todo lo relacionado con el control de los movimientos corporales mediante la actividad coordinada de los centros nerviosos, los nervios y los músculos. Este control procede del desarrollo de los reflejos y la actividad masiva presente al nacer. En tanto no se produzca este desarrollo, el niño seguirá incompetente (Hurlock, 1984).

Sin embargo, esta condición de incompetencia se desvanece con rapidez. Durante los cuatro o cinco primeros años de vida, el niño llega a controlar sus movimientos gruesos. Estos incluyen las zonas grandes del cuerpo que se utilizan para caminar, correr, saltar, nadar, etc. Después de los cinco años de vida, se produce un desarrollo importante en el control de las coordinaciones más finas, que incluyen a grupos musculares menores. Estos se utilizan para sujetar las cosas, tirar y atrapar pelotas, escribir y utilizar

herramientas, constituyendo un punto de partida natural para estimular su madurez (Hurlock, 1984). Se describen, a continuación, los parámetros de motricidad.

Coordinación General: Es el aspecto más global y conlleva a que el niño haga todos los movimientos más generales, interviniendo en ellos todas las partes del cuerpo. Estos movimientos logran alcanzar esta capacidad con una armonía y soltura, variando según la edad del menor (Comellas, 1990).

Coordinación visomotriz: es definida como el tipo de coordinación motora que se presenta en un movimiento manual y/o corporal, que responde a un estímulo visual y se adecua positivamente a él. Esto ocurre, por ejemplo, al momento de patear una pelota o al lanzar un objeto en una dirección determinada con una mano (Molina de Costallat, 1979).

Equilibrio: es la capacidad para vencer la acción de la gravedad y mantener el cuerpo en la postura deseada, sea de pie, sentada o fija en un punto sin caer (Comellas, 1990). Implica una multiplicidad de ajustes posturales antigravitatorios, que dan soporte a cualquier respuesta motriz, permitiendo mantener el eje corporal en relación con el espacio. Éstos, instintiva y luego conscientemente, permiten al niño disponer las fuerzas, el peso y los movimientos de su cuerpo para no caer. Para Le Boulch (1995), el equilibrio se clasifica en dos:

- Equilibrio Dinámico: se establece cuando el centro de gravedad pierde la verticalidad del cuerpo y, tras una acción equilibrante, vuelve sobre la base de sustentación.
- Equilibrio Estático: es la capacidad de mantener el cuerpo inmóvil, resistiendo la gravedad, para conservar una determinada postura.

d) Relación Personal-Social.

Comprende las reacciones personales del niño ante la cultura social en que vive. Estas respuestas son múltiples y variadas, pues están determinadas, fundamentalmente, por los factores intrínsecos del crecimiento. Lo anterior se demuestra por una amplia cantidad de habilidades y aptitudes del niño, como la capacidad para alimentarse y realizar su higiene, la independencia en el juego, la colaboración y la reacción adecuada a la enseñanza (Gessel, 1997). Es preciso señalar que este parámetro no será utilizado en la investigación, pues no tiene efecto sobre el objetivo del estudio.

A partir de las definiciones ya dadas, es posible establecer un vínculo entre lenguaje y psicomotricidad. Esta relación es necesaria tenerla en cuenta, puesto que existen hitos en ambos procesos que se van dando de forma conjunta, teniendo influencia unos sobre otros. De esta manera, el desarrollo del niño no se produce por el logro de hitos independientes, sino más bien, por una interrelación entre ellos.

1.4 RELACIÓN ENTRE LENGUAJE Y PSICOMOTRICIDAD.

Desde que el niño nace, comienzan a desarrollarse distintas habilidades que le permitirán adaptarse al mundo. En los primeros meses de vida, la manifestación de los reflejos arcaicos constituyen las respuestas que se irán complejizando progresivamente. Además, la succión y la deglución cumplen un rol importante pues, a través de su constante repetición, van paulatinamente especificándose. Lo anterior permite que las estructuras neuromusculares implicadas, alcancen cada vez patrones motores más complejos y eficientes. Éstos serán, posteriormente, las bases de los procesos fonoarticulatorios del habla, que comenzarán con la ejercitación motriz de las vocalizaciones y el uso del balbuceo (Segovia, 1988).

A medida que esto ocurre, la observación del entorno que el niño realiza cambia, puesto que logra, entre los 4 y 6 meses, el control muscular necesario para poder sentarse. Posteriormente, cercano a los 8 meses, inicia el gateo como una nueva forma de exploración, sustituyendo la posición estática por la deambulación. Luego, alrededor del año, los sentidos y el movimiento corporal como la marcha, son los instrumentos de los que se vale el niño para conocer, organizar, asimilar y representar su entorno (Berruezo, 1995). Asimismo, se inicia el desarrollo de procesos simbólicos de tipo lingüístico, es decir, el uso de una imagen mental para la representación de los objetos.

En una etapa posterior, el juego adquiere gran importancia pues, por medio de éste, el niño manifiesta su mundo interno y los conocimientos que ha adquirido durante los tres primeros años de vida. Es así como Piaget (1984) lo designa con el nombre de juego imaginativo. Éste consiste en que el niño hace algo basado en su habilidad para usar y recordar

símbolos, reteniendo en su mente representaciones o imágenes que haya visto u oído. Así, es posible observar cómo la actividad motriz coordinada se ve complementada con la expresión verbal.

En síntesis, el menor inicia su acceso al conocimiento a través de la actividad motriz. Con el paso del tiempo, los movimientos son complementados con el lenguaje, el que va sustituyendo muchas de las funciones expresivas que tenía la motricidad infantil (Berruezo, 1995; Luria, 1984; Maigre, 1984). Boscaini (1993) relaciona los conceptos de Psicomotricidad y Lenguaje, planteando que:

"La especificidad de la psicomotricidad está en el hecho de que para ella el movimiento asume también una dimensión comunicativa, es también lenguaje por el cual el movimiento llega a ser acto psicomotor, expresión de una constante dinámica entre el cuerpo, sus funciones y la realidad externa en situación relacional" (tomado de Berruezo, 1995:8).

Ahora bien, ¿cómo se manifiesta esta relación desde el nacimiento hasta la edad de 3 años 11 meses? Como se ha planteado en esta investigación, el desarrollo es un proceso dinámico, estudiado a través de hitos, que determinan ciertas habilidades esperadas, de acuerdo a una norma establecida (Papalia, 1992). Esto es, establecer la edad en que surgen ciertas conductas que permiten la aparición de una siguiente de mayor complejidad, relacionada con la anterior. Por lo mismo, es necesario mostrar la relación que se da entre los hitos del lenguaje y los hitos de la motricidad (descripción total del cuadro en Anexo 1).

Cuadro 1: Resumen de los hitos del Desarrollo del niño de 0 a 4 años*.

Edad	Lenguaje	Motricidad
------	----------	------------

2 meses	Responde a las voces, especialmente a la de la madre. Mirada dirigida definida. Sonrisa social.	Gira la cabeza hacia un lado, cuando está en posición prona. Mantiene la cabeza erecta.
4 meses	Está más conversador con su entorno	Se sienta con apoyo y ejecuta la <u>prehensión por breves momentos.</u>
6 meses	Uso del Balbuceo y de la Imitación imperfecta.	Se sienta solo y sin apoyo.
8 meses	Comprende el significado del “no”.	Comienza a gatear.
1 año	Responde con gestos y acciones a órdenes verbales más complejos. Tiene un vocabulario expresivo de 3 palabras.	Inicia la marcha (camina solo).
1-2 años	Aumenta su nivel comprensivo. Tiene un vocabulario expresivo de 400 palabras.	Corre y salta.
2-3 años	Reconoce los objetos identifica por uso. Tiene un vocabulario expresivo de 1.000 palabras.	Mejora su coordinación y agilidad. Salta con los pies juntos. Construye torre con 6 elementos. Hace trazos horizontales y circulares con un lápiz. Puede abotonar botones grandes. Es capaz de encajar piezas.
3-4 años	Puede ejecutar 4 órdenes relacionadas.	Puede dibujar una persona, saltar varios centímetros y mantenerse en un pie. Logra hacer una torre con 9 cubos. Construye un puente.

Hasta ahora se ha mencionado la normalidad del desarrollo del Lenguaje y la Psicomotricidad del niño hasta los 4 años. Sin embargo, es importante conocer qué ocurre en el menor, cuando existen alteraciones en el curso del desarrollo. Si bien es cierto, son muchas las patologías que se pueden presentar en el niño, este estudio abordará los trastornos más frecuentes, tanto en Lenguaje como en Psicomotricidad, que ocurren en los pre-escolares.

1.5 TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL LENGUAJE (TEL).

La definición más característica sobre TEL, procede de la ASHA (American Speech - Language – Hearing Association, 1980):

“Un trastorno de lenguaje es la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes fonológicos, morfológicos, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos de lenguaje tienen frecuentemente problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para almacenamiento y recuperación de la memoria a corto o largo plazo” (Tomado de Mendoza, 2001: 26-27).

De acuerdo a los criterios utilizados en nuestro país, basados en el Manual de Diagnóstico (DSM IV, 1994), el Trastorno Específico del Lenguaje se señala como una patología que aparece en niños y niñas con un inicio tardío o un desarrollo lento del lenguaje oral. Ésta no se explica por un déficit sensorial auditivo o motor o por deficiencia mental. Además, no se presenta por trastornos psicopatológicos como trastornos masivos del desarrollo, por privación socioafectiva ni por lesiones o disfunciones cerebrales evidentes. Su prevalencia es de una proporción 2:1, afectando más a los niños que a las niñas (Mendoza, 2001).

1.5.1 Clasificación De TEL.

Diversos autores han determinado las características del TEL basándose en diversas perspectivas. No obstante, la clasificación utilizada en Chile ha limitado el diagnóstico en dos grandes grupos. Estos son: Trastorno expresivo del lenguaje y el Trastorno mixto del lenguaje. Es preciso señalar que dicha clasificación se origina en el DSM-IV (1994), que sirvió como

sustento teórico para la creación del Decreto 1300, que norma los planes y programas de los niños con TEL (Anexo 2).

Si bien es cierto, DSM-IV (1994) presenta una amplia gama de trastornos de la comunicación, sólo se plantearán los dos tipos de TEL presentados en este estudio. Estos son: Trastorno expresivo y Trastorno mixto del lenguaje.

a) Trastorno expresivo de lenguaje.

Se caracteriza por un habla limitada cuantitativamente, una gama reducida de vocabulario, dificultad para la adquisición de palabras nuevas, errores de vocabulario o de evocación de palabras, frases cortas y estructuras gramaticales simples. Sin embargo, el funcionamiento no lingüístico y las habilidades de comprensión del lenguaje están situados habitualmente dentro de los límites normales. Esta patología, además, presenta variaciones en sus características lingüísticas, en función de su gravedad y de la edad del niño.

El Trastorno del lenguaje expresivo suele identificarse hacia los tres años, aunque, en sus formas más leves, puede no manifestarse hasta el inicio de la adolescencia. Su evolución es variable y aproximadamente la mitad de los niños afectados por este trastorno lo supera, mientras que la otra mitad sufre dificultades severas. Se estima que su prevalencia es de un 3% a un 5% en los niños y niñas en edad preescolar y escolar.

b) Trastorno mixto del lenguaje.

El desarrollo del lenguaje expresivo tiene sus cimientos en la adquisición de habilidades receptivas, por lo cual nunca se observa un trastorno puro del lenguaje receptivo. Este déficit de comprensión es la característica primaria que lo diferencia del expresivo, pudiendo variar en función de la gravedad del trastorno y de la edad del niño.

Este trastorno es una alteración que afecta tanto al desarrollo del lenguaje receptivo como expresivo. Esta afección se caracteriza por un ritmo lento del desarrollo del lenguaje, donde el habla puede iniciarse tardíamente y avanzar con lentitud a través de los sucesivos estadios descritos para la evolución lingüística. Según su gravedad, en los casos leves, puede observarse dificultades sólo para comprender tipos particulares de palabras o frases. Por otro lado, en los casos más graves pueden presentarse alteraciones múltiples, que incluyen la incapacidad para comprender el vocabulario básico o frases simples.

Otra característica importante del TEL mixto es el déficit en distintas áreas del procesamiento auditivo, como discriminación y asociación de sonidos y símbolos, almacenamiento, rememoración y secuenciación. Así también, las habilidades para la conversación suelen ser muy deficientes o inadecuadas y, con frecuencia, hay trastornos fonológicos, de aprendizaje y déficit de la percepción verbal, acompañado de alteraciones en la memorización. Se estima que el Trastorno mixto del lenguaje puede ocurrir en un 3% de los niños y niñas en edad preescolar y escolar, pero, probablemente, es menos frecuente que el Trastorno del lenguaje expresivo.

Por último, el Trastorno mixto en sus formas más leves, puede no reconocerse hasta que el niño ingresa en la escuela regular, en donde los déficit de comprensión se hacen más

evidentes. Muchos niños con Trastornos mixtos del lenguaje adquieren, eventualmente, habilidades lingüísticas normales, pero el pronóstico es peor que en los niños afectados por un Trastorno del lenguaje expresivo. Los niños y niñas que presentan las formas más graves tienden a desarrollar trastornos de aprendizaje.

1.6 TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOMOTOR.

1.6.1 Debilidad Motriz.

Se identifica a través de tres características fundamentales. Una de ellas es la torpeza de movimientos, es decir, pobreza y dificultad en su realización. Otro es la paratonía en la cual el niño no puede relajar el tono de sus músculos en forma voluntaria, pudiendo contraerlos de manera exagerada, rasgo más característico de este trastorno. Por último, presenta sincinesias y, en ocasiones, inestabilidad motriz, tics y tartamudez (Tasset, 1980).

1.6.2 Inestabilidad Motriz.

El niño no logra inhibir sus movimientos así como la emotividad que va ligada a éstos. Además, es incapaz de mantener un esfuerzo de forma constante; se muestra muy disperso. Suele predominar la hiperactividad y las alteraciones de los movimientos de coordinación motriz y una constante agitación motora (Maigre & Destrooper, 1984).

1.6.3 Inhibición Motriz.

El niño suele mostrarse tenso y pasivo, temiendo relacionarse con los otros y a la desaprobación. Lo anterior tiene como consecuencia la inhibición, pues movimientos corporales amplios lo harían visible hacia su entorno (Maigre & Destrooper, 1984).

1.6.4 Retrasos De Maduración.

El niño presenta una clara diferencia en relación con el desarrollo motor establecido en la norma. Esto se evidencia por la inmadurez afectiva, actitud infantil y regresiva, dependencia, pasividad, entre otros (Tasset, 1980).

1.6.5 Disarmonías Tónico – Motoras.

El niño presenta una mala regularización del tono, apareciendo las dificultades en individuos con un buen nivel motor, influyendo en las variaciones afectivas y emocionales. Algunas de estas disarmonías son la paratonía y la sincinesia. En la primera, el individuo no puede relajarse y al pretenderlo aumenta más su rigidez. En la segunda, presenta movimientos involuntarios de contracción y relajación de un grupo de músculos mientras realiza otra actividad (Moore, 1996).

1.6.6 Trastornos Del Esquema Corporal.

Dentro de los trastornos del esquema corporal, se diferencian dos grupos: los que refieren al conocimiento y representación mental del propio cuerpo y los concernientes a la

utilización del cuerpo. En el primero, el niño es incapaz de reconocerse a sí mismo e identificar sus propios segmentos corporales. El segundo tiene relación con la dificultad para orientarse en el propio cuerpo y, desde éste, en su relación con el entorno (Moore, 1996).

1.6.7 Torpeza Motriz.

De acuerdo a Gubbay (1985), se define al niño con torpeza motriz como aquel cuya habilidad para realizar con destreza movimientos propositivos, está impedida. Sin embargo, su coordinación motora es virtualmente normal para los parámetros de rutina, el examen neurológico es normal, como también sus hábitos corporales, intelectuales, fuerza físico y función sensorial (tomado de Tallis, J. Soprano, A. 1991:66).

1.7 EVALUACIÓN DEL DESARROLLO INFANTIL.

Para determinar los trastornos ya descritos, es necesario realizar una evaluación que permita esclarecer el diagnóstico preciso. Se entiende por evaluación al proceso en que se explora y analiza los niveles de rendimiento de diversas áreas del desarrollo de un sujeto, obtenidos por medio de instrumentos adecuados y realizados por un profesional especializado (Bustos, M. 2001). Este proceso debe ser dinámico y de carácter multidimensional, con el propósito de obtener información acerca de las características del niño y establecer así,

estrategias de intervención reales y ajustadas a sus necesidades. Esto permite realizar el diagnóstico, considerado el punto crucial de toda evaluación y marca el camino a seguir para una futura intervención (Serón, J; Aguilar, M. 1992, citado de Alfaro y cols, 1998).

Para llevar a cabo la evaluación, es necesario contar con un plan que es una organización de procedimientos los cuales permiten ordenar y seleccionar la información requerida, evitando recolectar la innecesaria. Toda la información acerca de un niño puede ser interesante pero debe incidir directamente en el diagnóstico y en el contenido y procedimientos terapéuticos (Serón, J.; Aguilar, M. 1992, citado de Alfaro y cols, 1998).

1.7.1 Evaluación del lenguaje.

El lenguaje es un proceso complejo, ya que está constituido por diversos aspectos que inciden en la forma, contenido y uso del mismo. Lo anterior hace que su evaluación requiera de la experticia clínica del evaluador, el manejo de varios instrumentos y el conocimiento del desarrollo normal del lenguaje. De acuerdo a Miller (*cit.* en Alfaro, S. y cols. 1998: 5 - 7), la evaluación debe responder a tres preguntas centrales:

¿Para qué evaluar? Se evalúa para determinar la presencia o ausencia de un problema, y si es que existe alguna alteración, formular una descripción semiológica del cuadro. Además, permite definir los objetivos y contenidos de la terapia para establecer los procedimientos terapéuticos.

¿Qué evaluar? Alude a los contenidos de la evaluación, es decir, determinar las bases anátomo – funcionales, las dimensiones del lenguaje y los procesos que subyacen a éste.

¿Cómo evaluar? Se relaciona con los procedimientos específicos que se utilizarán en la evaluación, los que se explicarán a continuación.

Se pueden distinguir

cuatro categorías básicas de procedimientos evaluativos. Una de ellas consiste en el uso de Test o Pruebas los que se caracterizan por ser altamente estructurados y poseer una norma comparativa del rendimiento del niño. Un segundo tipo de evaluación es la Muestra de Lenguaje, que considera la producción lingüística espontánea del niño registrada en diversas actividades. Siguiendo, las Escalas de Desarrollo son un tercer modo de evaluar, las que permiten determinar el nivel de desarrollo lingüístico de niños pequeños, basándose en la norma. Finalmente, la Observación de la conducta, entrega información de amplio espectro y se usa con niños que no pueden ser evaluados por ningún método anterior (Alfaro, S. y cols. 1998: 7-9).

1.7.2 Evaluación de la Psicomotricidad.

Al igual que la evaluación del lenguaje, evaluar la psicomotricidad, en su globalidad, es una tarea difícil de lograr, pues son muchos los aspectos que hay que considerar. Por ello, las pruebas intentan cuantificar algunos componentes de la organización psicomotriz que se reflejan en las conductas motrices del niño, ya sea en los aspectos gruesos o en la coordinación (Condemarín, 2003). De esta manera, pueden plantearse preguntas similares que en el lenguaje, las que son:

¿Para qué evaluar? Para conocer las respuestas psicomotoras del niño y determinar si existe o no patología. Esto, para establecer un diagnóstico y una posible terapia en el caso que lo requiera.

¿Qué evaluar? Se deben evaluar los parámetros que componen la psicomotricidad, es decir, motricidad, coordinación, lenguaje, relación personal-social, entre otros.

¿Cómo evaluar? Se utilizan los mismos procedimientos que en la evaluación del lenguaje, esto es, test o pruebas, escalas de desarrollo y observación de la conducta.

Basándose en lo mismo, se han elaborado pruebas objetivas de evaluación del desarrollo considerando las cuatro áreas señaladas anteriormente. Existen pautas de screening o tamizaje, que seleccionan niños de riesgo o retraso pero no precisan el área del daño o la magnitud del retraso. Existen otras pruebas de evaluación que son más

largas de aplicar y que requieren de personal entrenado, teniendo la ventaja de poder definir mejor el retraso, su magnitud y las áreas de mayor problema (Moore, 1996).

Capítulo II.

METODOLOGÍA

2.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

En la labor terapéutica del fonoaudiólogo, se advierten ciertas dificultades en las conductas motoras gruesas y finas en los niños con TEL, que no se explican bajo este mismo cuadro. Dichas dificultades son posibles de observar a medida que transcurre el tratamiento, evidenciándose en las actividades cotidianas y en la terapia. Sin embargo, se desconoce si estas dificultades son producto de inmadurez en el desarrollo o de una patología propiamente tal. De esta manera, surge la inquietud de conocer cuáles son las características psicomotoras que presentan los niños con TEL entre los 3 y 3 años 11 meses.

2.1.1 Justificación de la Investigación.

Este estudio se origina en la necesidad de conocer cuáles son las conductas psicomotoras presentes en los niños con TEL. La decisión de trabajar con este rango etáreo de 3 años a 3 años 11 meses surge, básicamente, por dos motivos. En primer lugar, la inmadurez

propia de la edad podría confundirse con alguna alteración lingüística y/o psicomotora, lo que tendría como consecuencia un diagnóstico errado y, por ende, una intervención inadecuada.

En segundo lugar es que, de acuerdo a los autores revisados, existiría en la normalidad una relación entre Psicomotricidad y Lenguaje, lo que supone que dicha relación también se presentaría en lo patológico. Si así fuera, el niño se encontraría en un período crítico para ser estimulado en base a un diagnóstico y a través de un tratamiento integral. De esta manera, y teniendo en cuenta los motivos ya planteados, esta investigación sería un aporte importante para el trabajo clínico que desarrollan los fonoaudiólogos y los profesionales del sector de educación especial de lenguaje.

2.1.2 Preguntas de Investigación.

- a) ¿Cuáles son las características psicomotoras de los niños con TEL entre los 3 y los 3 años 11 meses pertenecientes a Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana?
- b) ¿Existen diferencias en las conductas psicomotoras entre los niños diagnosticados con TEL expresivo y TEL mixto entre los 3 y 3 años 11 meses de Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana?
- c) ¿Existe relación entre las dificultades de la Psicomotricidad y de Lenguaje en niños con TEL entre los 3 y los 3 años 11 meses de Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana?

2.2 DEFINICIÓN DE LOS OBJETIVOS.

2.2.1 Objetivo General.

“Describir las conductas psicomotoras en niños con Trastorno Específico del Lenguaje de 3 a 3 años 11 meses, matriculados en Escuelas de Lenguaje de Valparaíso, Viña Del Mar, Quilpué y Villa Alemana”.

2.2.2 Objetivos Específicos.

- a) Seleccionar una prueba psicomotora válida en Chile.
- b) Aplicar la prueba psicomotora a la muestra seleccionada del universo.
- c) Analizar los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba a la muestra.
- d) Describir las conductas psicomotoras normales y/o alteradas en niños con TEL de 3 a 3 años 11 meses.
- e) Describir las conductas motrices gruesas y finas (coordinación) en niños con TEL expresivo de 3 a 3 años 11 meses.
- f) Describir las conductas motrices gruesas y finas (coordinación) en los niños con TEL mixto de 3 a 3 años 11 meses.

2.3 MATERIAL Y MÉTODO.

2.3.1 Diseño del Estudio.

Esta investigación es de tipo observacional, descriptiva y de corte transversal. Es observacional, ya que procura registrar de manera rigurosa y sistemática las características psicomotrices incluidas en una herramienta de evaluación. Es descriptiva, pues pretende caracterizar las conductas psicomotoras en niños con TEL a través de un análisis cualitativo y cuantitativo de los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba. Finalmente, es de corte transversal, ya que se aprecia la realidad de la población en un momento determinado.

2.3.2 Definiciones.

a) Características del Universo:

El universo corresponde a los niños matriculados en el nivel medio mayor en las escuelas de lenguaje, que tengan más de 70 alumnos, ubicadas en las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana. Esta cantidad corresponde a un total de 964 niños (ver cuadro 2).

Cuadro 2: Número de niños matriculados en el nivel medio mayor en Escuelas de lenguaje con más de 70 niños de Valparaíso Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana en el año 2006.

NOMBRE ESCUELA	NIÑOS MATRICULADOS
C. T. D. L. "San Roque".	41
Escuela Especial "Libertador Bernardo O'Higgins"	29
Escuela de Lenguaje "Pipán"	75
Escuela de Lenguaje "Nuevo Amanecer"	51
Centro Ed. Int. Leng. Agua y Sol	52
Escuela de Lenguaje Palabritas	42
Cent. Int. Educación Antulonco	40
Escuela de Lenguaje CENTILEN	74
Escuela de Lenguaje "Nueva Esperanza"	44
Escuela de Lenguaje "Divina Misericordia"	40
Escuela de Lenguaje "María Madre"	50
Escuela de Lenguaje "Amankay"	30
Escuela de Lenguaje "Rayén"	58
Escuela de Lenguaje "Alonqueo"	38
Escuela de Lenguaje "San Blas"	59
Escuela de Lenguaje "Palabras Mágicas"	30
Centro E.D.T. Lenguaje "Logos"	28

Escuela de Lenguaje “Everito”	38
Centro Est. Lenguaje “Antiyal”	36
Escuela de Lenguaje “Las Vegas”	60
Escuela de Lenguaje “Arco Iris”	49
TOTAL	964

Fuente: Secretaria Regional Ministerial de Educación, V región e información otorgada telefónicamente por las escuelas de lenguaje mencionadas. Marzo de 2006.

b) Características de la muestra:

La muestra está conformada por 150 niños de 3 a 3 años 11 meses, diagnosticados con trastorno específico de lenguaje expresivo y mixto. De cada tipo de TEL se evaluó a 75 sujetos, conformando 2 grupos. Esta muestra fue tomada de manera azarosa en Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana del total de la población que cumplían con los criterios de selección.

c) Marco de muestreo:

Como ésta es una investigación descriptiva, se determinó que una cantidad sobre el 15% del Universo sería adecuada para lograr una deducción significativa. Por ello, y teniendo en cuenta que este Universo corresponde a 964 niños, se determinó que la cantidad mínima de sujetos a evaluar sería de 150.

Para escoger las escuelas, se enumeraron las que tenían más de 70 alumnos matriculados en total, es decir, 21 escuelas, las que se seleccionaron por medio de un muestreo de azar simple, de aquellas pertenecientes a las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana. Se comenzó trabajando en tres de ellas y, a medida que se

completaba la muestra estimada, se fue optando por otras de las enumeradas, completando un total de 10 escuelas.

En cada una de las escuelas se evaluó a los niños que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión (ver cuadro 3). Sin embargo, no se logró evaluar al total por diversos motivos, como ausencia reiteradas, enfermedades, factores climáticos, entre otros. Finalmente, y luego de procedimientos estadísticos (Anexo 3), se determinó que la cantidad mínima evaluada coincidía con la muestra necesaria para el estudio, por lo que no se requirió continuar con los procedimientos evaluativos.

Cuadro 3: Total de niños evaluados en las Escuelas de Lenguaje seleccionadas.

Nombre de la Escuela.	Niños evaluados.
1. Escuela “Libertador Bernardo O’Higgins”.	4
2. C.T.D. Lenguaje “San Roque”.	24
3. Escuela de Lenguaje “PIPÁN”.	12
4. Escuela de Lenguaje “Nuevo Amanecer”.	22
5. Escuela de Lenguaje “Alonqueo”.	21
6. Escuela de Lenguaje “Amankay”.	11
7. Escuela de Lenguaje “Rayén”.	27
8. Escuela de Lenguaje “Arco Iris”.	14
9. Centro E.D.T. Lenguaje “Logos”.	5
10. Escuela de Lenguaje “Antiyal”.	10
TOTAL	150

d) Sujeto en estudio:

Niño (a) chileno, de 3 a 3 años 11 meses, matriculado en escuela de lenguaje, diagnosticado con TEL entre enero y marzo de 2006, sin patologías concomitantes ni terapia fonoaudiológica previa.

2.3.3 Selección de la Muestra.

a) Criterios de selección de la muestra.

Criterios de inclusión:

- Nivel Medio Mayor: se incluyeron en la muestra los niños que cursan el Nivel Medio Mayor, cuya edad fluctúa entre los 3 y los 3 años 11 meses. Para efectos del estudio, este nivel es importante porque el niño no ha sido estimulado educativa ni terapéuticamente.
- TEL: en la muestra están presentes niños con diagnóstico fonoaudiológico de “Trastorno Específico de Lenguaje”, siguiendo los criterios planteados por el decreto 1300/02. En éste, se identifican dos tipos de TEL, expresivo y mixto, los que se determinan a través de los resultados obtenidos en la aplicación de pruebas formales y observación clínica. Este criterio es importante, porque el estudio se realizará en los niños con esta patología.
- Diagnosticado 2006: los niños fueron evaluados y diagnosticados en el primer trimestre del año 2006 (Enero, Febrero y Marzo), por un fonoaudiólogo. Este

profesional debía contar con una experiencia mínima en escuela de lenguaje, de dos años.

Criterios de exclusión:

- Patología concomitante: los niños incluidos en la muestra no debían presentar alteraciones psicológicas, neurológicas, sensoriales (auditivo) y de otros tipos, que hayan sido diagnosticadas por un profesional idóneo. Esto último se justifica, porque alguna patología concomitante puede alterar los resultados, interfiriendo en la Psicomotricidad de los niños con TEL.
- Terapia previa: los niños pertenecientes a la muestra no debían tener terapia previa de lenguaje. Lo anterior se explica, porque cualquier estimulación realizada incidiría en las conductas espontáneas esperadas como respuesta a la prueba que se aplicará.
- Escolaridad previa: quedaron fuera de la muestra, todos aquellos niños que hayan cursado educación pre-escolar previa. Esto es, que estén repitiendo el Nivel Medio Mayor o bien que asistieron a Jardín Infantil.

2.3.4 Materiales e Instrumentos.

En este apartado, se presentan las herramientas utilizadas para llevar a cabo la investigación. Por una parte, se recolectó la información necesaria para determinar qué niños

formarían parte de la muestra. Por otra, se presenta la prueba seleccionada para medir las conductas psicomotoras de los sujetos en estudio.

a) Fuentes de recolección de datos:

Revisión de fichas: se revisaron las fichas de los niños del Nivel Medio Mayor que se encontraban en las escuelas de lenguaje visitadas. En éstas, se extrajeron datos importantes de la anamnesis como nombre, fecha de nacimiento, nombre de los padres, ausencia de patología concomitante, escolaridad previa y ausencia de terapia previa. Además, se revisó el informe fonoaudiológico para conocer el diagnóstico de TEL el que se realiza aplicando las pruebas que exige el Decreto 1300/02 las que son: TEPROSIF, S.T.S.G. Y TECAL (Anexo 4).

Pauta de cotejo: se utilizó una pauta de recolección de datos, que incluía los datos relevantes de las fichas revisadas y los criterios de inclusión y exclusión (Anexo 5).

b) Test De Evaluación Del Desarrollo Psicomotor 2-5 Años (TEPSI).

El TEPSI es una prueba destinada a niños entre dos y cinco años, cuyo propósito es conocer el desarrollo psíquico en tres áreas básicas: motricidad, coordinación y lenguaje. Esto se logra realizando un screening o tamizaje para detectar, en forma gruesa, riesgos o retrasos en este desarrollo. Con respecto a la aplicación de la prueba, ésta se administra en

forma individual, a través de 52 ítemes, los cuales se detallan en el manual de la prueba (Anexo 6). Cada respuesta es medida como éxito (1 punto) o fracaso (0 punto) y se registra en el protocolo de evaluación (Anexo 7). Los ítemes se distribuyen en tres subpruebas que se mencionan a continuación.

Subtest Coordinación: posee 16 ítemes que miden la motricidad fina en situaciones variadas, donde incide el control y la coordinación de movimientos finos en la manipulación de objetos.

Subtest Lenguaje: cuenta con 24 ítemes, midiendo los aspectos expresivo y receptivo, a través de las capacidades de comprender y ejecutar ciertas órdenes, reconocer nociones básicas, describir y verbalizar acciones y utilizar vocabulario cotidiano.

Subtest Motricidad: consta de 12 ítemes que miden movimientos en actos breves o largos, control del cuerpo y equilibrio (Anexo 8).

En relación con el análisis de los resultados, la suma de los puntajes obtenidos en cada Subtest, y en el test total, se convierten en puntajes a escala (PT), que vienen establecidos en el manual de aplicación de la prueba. Esto permite ubicar el rendimiento del niño en tres categorías:

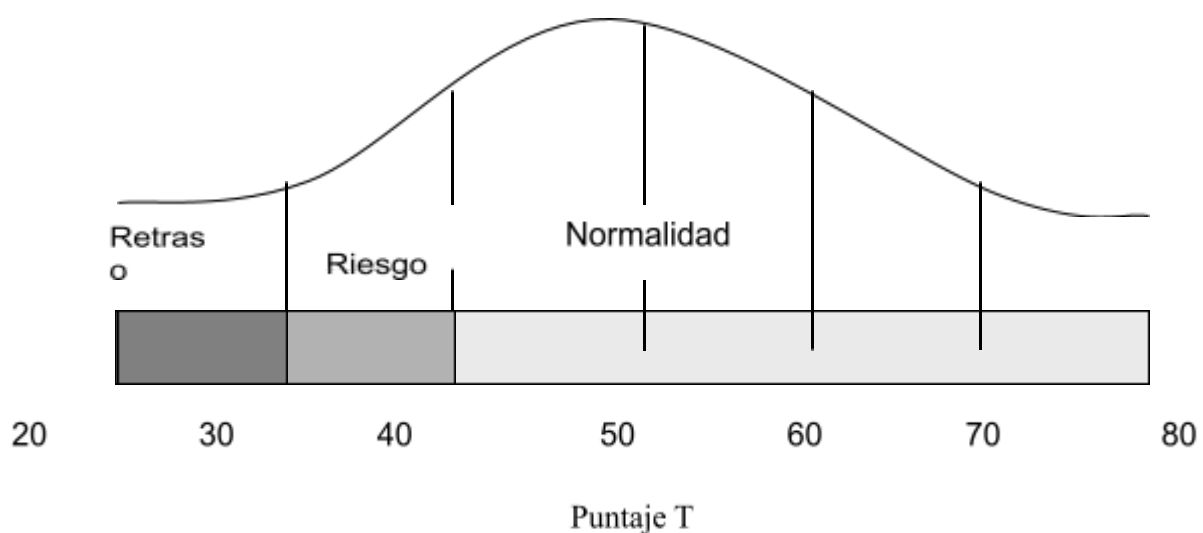
Normalidad: son los puntajes T mayores o iguales a 40 puntos, encontrándose en o sobre el promedio, o una desviación estándar bajo el promedio.

Riesgo: son los puntajes T entre 30 y 39 puntos que se encuentran a más de una y hasta dos desviaciones estándar bajo el promedio.

Retraso: los puntajes equivalen a 29 puntos o menos, es decir, a más de dos desviaciones estándar bajo el promedio.

Luego de esto, los resultados alcanzados por el niño pueden ser visualizados en el perfil TEPSI. Éste muestra gráficamente la ubicación del rendimiento en relación con la norma de su edad. Además, permite observar, dentro de los aspectos medidos en el test, las áreas más desarrolladas y más deficitarias del menor.

Perfil TEPSI



Como ya se mencionó, el TEPSI abarca desde los 2 a los 5 años, pero, para efectos de la investigación, el rango etario estudiado comprende entre los 3 a 3 años 11 meses. Por esto, resulta imprescindible determinar cuáles son las tareas que debe realizar un niño de esta edad para un posterior análisis.

Cuadro 4: Actividades esperadas entre los 3 y los 3 años 11 meses en Coordinación.

Coordinación	Parámetro
Traslada agua de un vaso a otro sin derramar.	Coordinación visomanual.
Construye un puente con tres cubos con modelo.	Coordinación visomanual.
Construye una torre de 8 o más cubos.	Coordinación visomanual.
Desabotona.	Coordinación manual.
Abotona.	Coordinación manual.
Desata cordones.	Coordinación manual.
Copia una línea recta.	Coordinación visomanual.
Copia un círculo.	Coordinación visomanual.
Dibuja 3 o más partes de una figura humana.	Esquema corporal.

Cuadro 5: Actividades esperadas entre los 3 y los 3 años 11 meses en Lenguaje.

Lenguaje	Parámetro
Reconoce grande y chico.	Reconocimiento de nociones básicas.
Nombra animales.	Nominación.
Reconoce largo y corto.	Reconocimiento de nociones básicas.
Verbaliza acciones.	Nominación.
Reconoce utilidad de objetos.	Descripción por función.
Discrimina pesado y liviano.	Reconocimiento de nociones básicas.
Verbaliza su nombre y apellido.	Lenguaje funcional.
Da respuestas coherentes a situaciones planteadas.	Relaciones semánticas.
Usa plurales.	Plurales.
Define palabras.	Definición.

Cuadro 6: Actividades esperadas entre los 3 y los 3 años 11 meses en Motricidad.

Motricidad	Parámetro
Salta con los dos pies juntos en el mismo lugar.	Equilibrio dinámico.
Camina diez pasos llevando un vaso con agua.	Coordinación general.
Lanza una pelota en una dirección determinada.	Coordinación visomotriz.
Se para en un pie sin apoyo 5 segundos o más.	Equilibrio estático.
Se para en un pie sin apoyo 1 segundo o más.	Equilibrio estático.
Camina en punta de pies 6 o más pasos.	Equilibrio dinámico.
Salta 20 centímetros con los pies juntos.	Equilibrio dinámico.

2.3.5 Descripción de los Procedimientos.

- a) En un primer momento, se determinó que el TEPSI sería el instrumento de evaluación utilizado para describir las conductas psicomotoras de los niños. Esta decisión se basó en las ventajas que la prueba presenta, las cuales son:

Es un instrumento de referencia nacional, utilizado en la atención primaria para conocer el desarrollo psicomotor de los niños.

Es la única prueba normalizada y estandarizada a la realidad chilena, con estudios realizados en ese sentido

Se requiere de una capacitación instruccional, esto es, no es necesaria la experticia del evaluador, sólo un entrenamiento mínimo para su administración.

Permite una fácil aplicación y corrección, utilizando materiales de bajo costo.

Puede ser utilizado, por una parte, en investigaciones y, por otra, en el ámbito clínico, como complemento de los diagnósticos infantiles. (Haeussler y Marchant, 2002).

- b) Para lograr una descripción exhaustiva, fue necesario determinar los subítemes de cada parámetro y clasificar las actividades en ellos, pues la prueba no las especifica. De esta manera, se obtuvieron 4 en Coordinación (C. Manual, C. Visomanual, Esquema Corporal y Estructuración), 10 en Lenguaje (Reconocimiento de nociones básicas, Nominación, Denominación, Descripción, Definición, Plurales, Lenguaje funcional, Absurdos, Relaciones semánticas, Analogías opuestas) y 4 en Motricidad (C. General, C. Visomotriz, Equilibrio Estático y Equilibrio Dinámico).
- c) Previo a la aplicación del TEPSI, los examinadores fueron capacitados por una enfermera del Servicio de Niño Sano del Consultorio Plaza Justicia de Valparaíso. La profesional, Carla Gómez, es especialista en el área de la Psicomotricidad con 8 años de experticia y utiliza dicho test como screening para detectar alguna alteración en los niños que asisten a control.
- d) A modo de entrenamiento, se realizó un pilotaje en el que cada examinador evaluó, con el TEPSI, a 5 niños entre los 3 y 3 años 11 meses. Estas evaluaciones fueron realizadas en la Guardería de niños de la “Parroquia Sagrado Corazón”, ubicada en el Cerro Barón de Valparaíso. En este proceso, se unificaron los criterios evaluativos que se utilizaron en la aplicación a la muestra y que se señalan a continuación:

Forma de aplicación: la prueba sugiere un orden de aplicación, cuya secuencia es Coordinación, Lenguaje y Motricidad. Sin embargo, en el entrenamiento, se

evidenció que la subprueba de lenguaje fatigaba a los niños, interfiriendo en los resultados de ésta y en la subprueba siguiente (Motricidad). Como consecuencia de aquello, se consultó a la profesional responsable de la capacitación de los examinadores, acerca de la posibilidad de cambio en el orden de aplicación, sin que afectara la confiabilidad de los resultados. De esta manera, se estableció un orden distinto en la aplicación, que consiste en Lenguaje, Coordinación y Motricidad.

Factores de aplicación: Se consideraron tres factores importantes al momento de la evaluación. El primero alude a la ubicación del niño y del examinador en las actividades donde se debía estar sentado, estipulándose que el evaluador estuviese al lado derecho del niño. El segundo corresponde al tiempo que debía durar la prueba, estableciéndose un promedio de 35 minutos. Finalmente, se consideró la unificación de las baterías, utilizando el mismo color y tamaño de los elementos.

- e) Para determinar el Universo, se llamó telefónicamente a las escuelas de lenguaje restantes de las ciudades de Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana, consultando el número de matrículas en Nivel Medio Mayor, al año 2006.
- f) A continuación, se visitaron los establecimientos, informando a los respectivos directores acerca de las necesidades del estudio.
- g) Una vez autorizados, se procedió a trabajar en la selección de la muestra de niños con TEL, según los criterios establecidos previamente, ocupando dependencias facilitadas por cada escuela.

- h) Se evaluaron a 150 niños pertenecientes a 10 escuelas escogidas al azar de aquellas que tuviesen un número de matrícula superior a 70 niños (Cuadro 2) entre el 15 de Marzo y el 12 de Mayo de 2006.
- i) Los 150 niños evaluados coincidieron con la muestra ideal determinada estadísticamente, por lo cual, se comenzó con el análisis de los resultados.

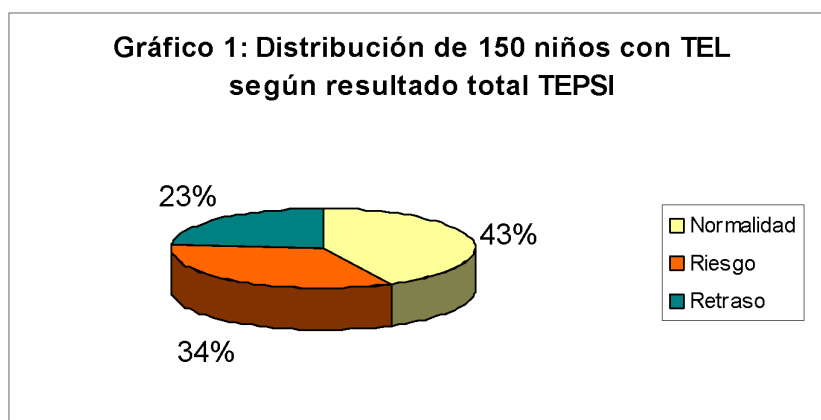
Capítulo III.

ANÁLISIS DE DATOS

Tras obtener los resultados de la aplicación de la prueba TEPSI a los niños con Trastorno Específico del Lenguaje, se procede a realizar el análisis cuantitativo de los mismos. Éste abarcará el resultado total de la prueba y los totales de las subpruebas, la distribución de acuerdo a la variable sexo y según tipo de TEL. Gracias a ello, se podrá realizar la posterior discusión acerca de la psicomotricidad de los niños con TEL entre 3 y 3 años 11 meses.

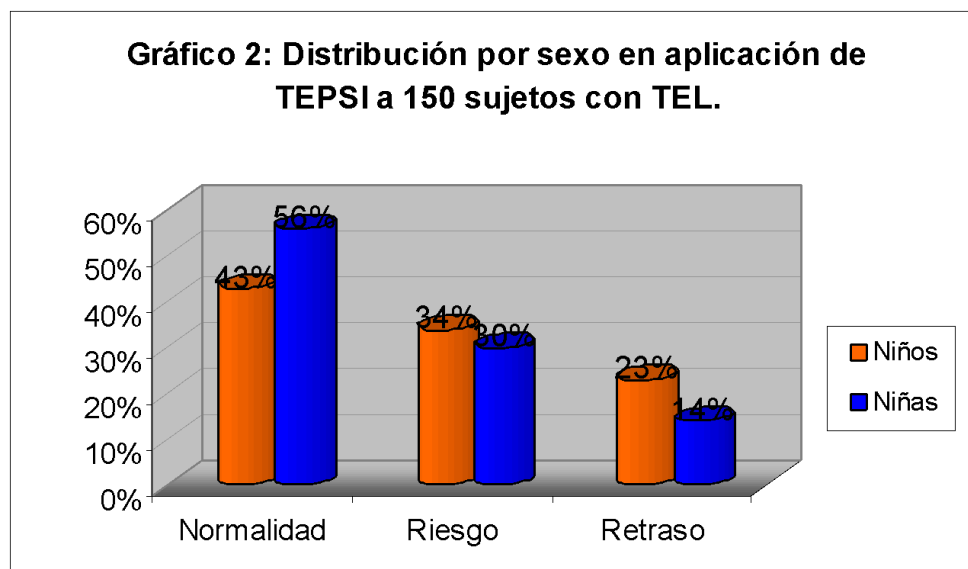
3.1 RESULTADOS GENERALES.

3.1.1 Presentación de los resultados totales de la aplicación de la prueba TEPSI.



El gráfico N° 1 muestra los resultados generales obtenidos por los niños en la prueba TEPSI, los que se sitúan en tres rangos: Normalidad, Riesgo y Retraso. Se puede señalar que existe un 43% de niños con psicomotricidad normal, mientras el 57% están bajo la norma. Esto significa que los últimos están incluidos en Riesgo y Retraso con un 34 % y un 23 %, respectivamente, lo cual supone dificultades en la Psicomotricidad.

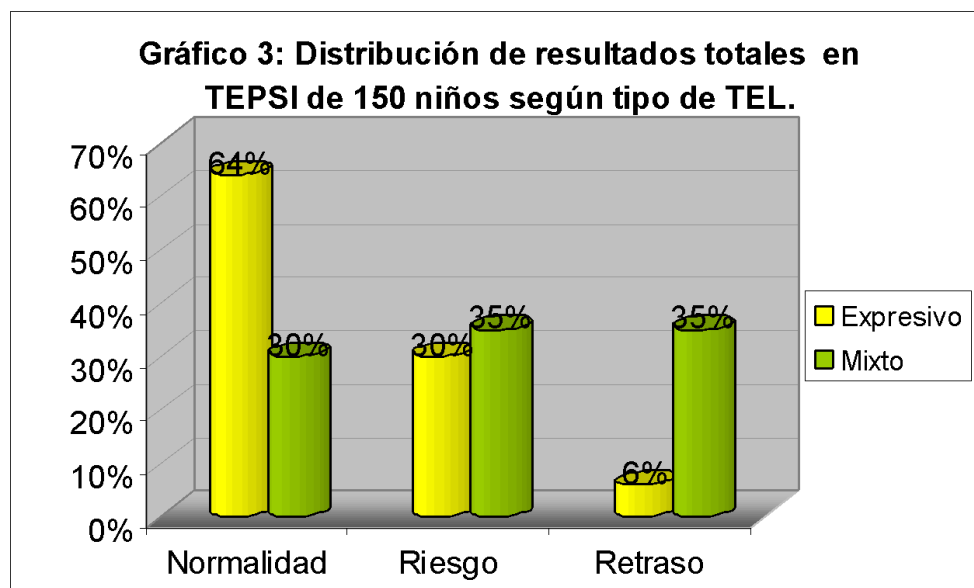
3.1.2 Comparación de resultados totales del TEPSI entre niños y niñas con TEL.



En el gráfico N° 2 se aprecia que el 43% de los niños y un 56% del total de las niñas están en Perfil Normalidad (P-Normalidad). En el Perfil Riesgo (P-Riesgo) se ubica un 34% de niños y un 30% de niñas. Finalmente, se aprecia que un 23% de los varones y un 14% de las niñas se encuentra en el Perfil Retraso (P-Retraso).

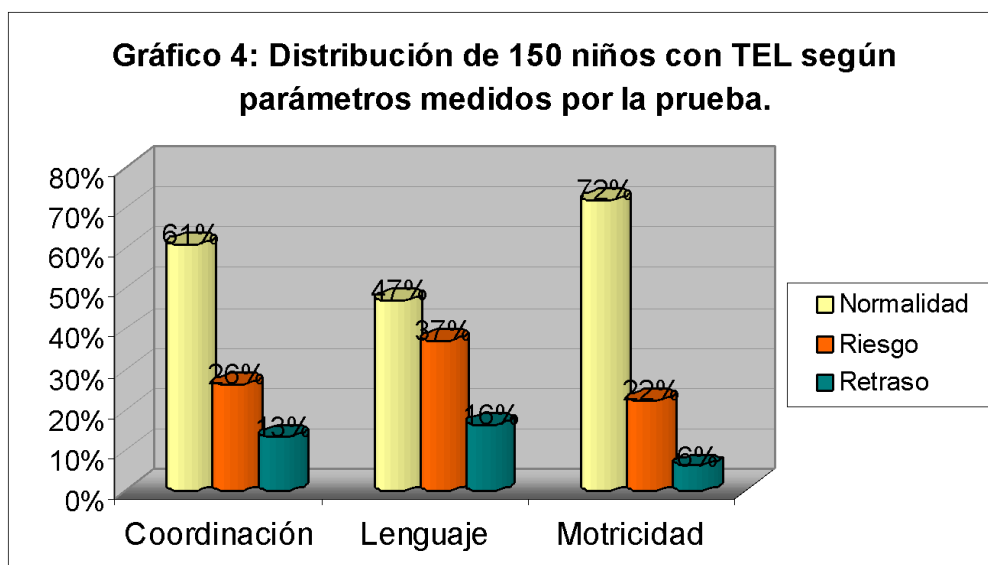
3.1.3 Presentación de resultado total del TEPSI según TEL Expresivo y TEL Mixto.

Para entender el gráfico N° 3, es preciso señalar que el número de niños con TEL expresivo (TEL-E) y TEL mixto (TEL-M) corresponde a 75 en cada grupo, formando un total de 150 evaluados.



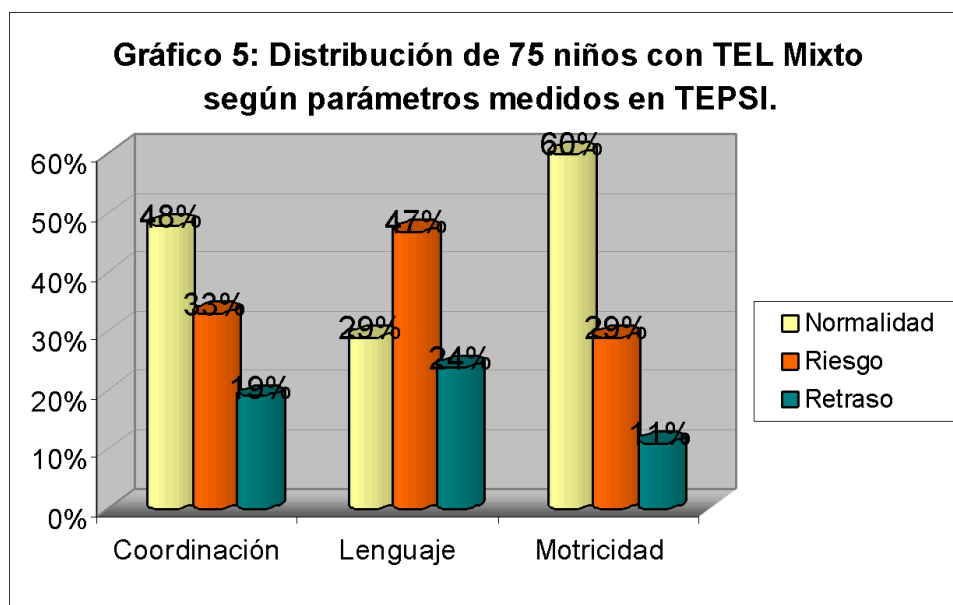
Se observa que un 64% de los niños con TEL-E se ubican en el P-Normalidad, grupo mayor que el de los niños con TEL-M, que corresponde sólo a un 30% de la muestra. Dicha diferencia no es apreciable en el P-Riesgo, puesto que ambos grupos presentan porcentajes similares, esto es, un 30% de los con TEL-E y un 35% de los con TEL-M. Por su parte, un 6% de los TEL-E y un 35% de los TEL-M se encuentran en P- Retraso. Con ello, se evidencia que un 29% más de niños con TEL-E aciertan en las respuestas en comparación con los niños con TEL-M. Cabe destacar que la distribución de los niños con TEL-M, presenta un resultado idéntico en riesgo y retraso.

3.1.4 Presentación de los resultados de TEPESI según los parámetros de Coordinación, Lenguaje y Motricidad en niños con TEL.



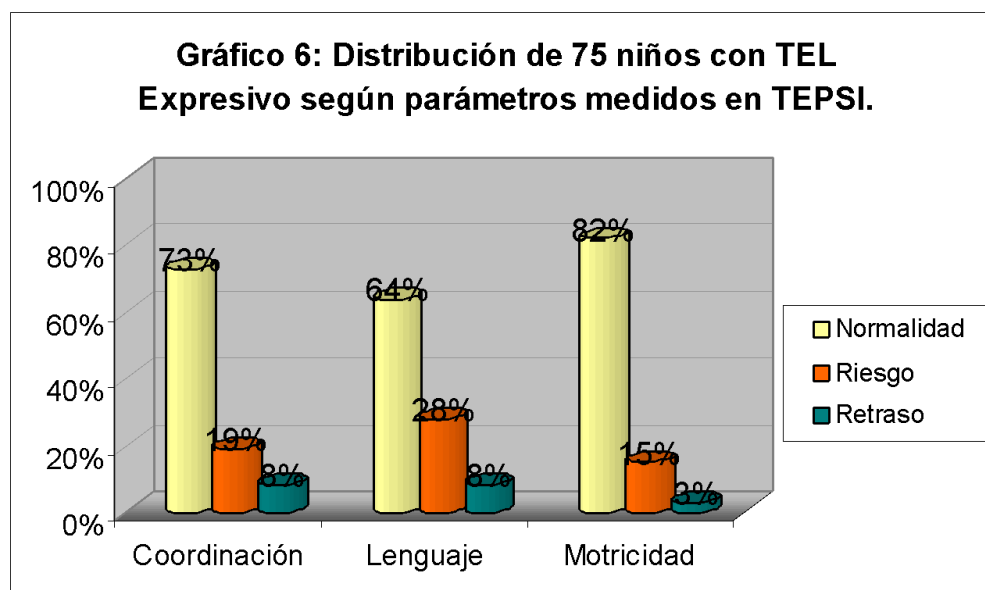
En el gráfico N° 4 se aprecia que la mayoría de los niños con TEL obtienen resultados normales en los tres parámetros medidos. Es así como en coordinación, se advierte que un 61% de los niños evaluados se ubica en P-Normalidad, existiendo una proporción de un 39% de los niños con dificultades. Esto se expresa en un 26% en P-Riesgo y un 13% en P-Rtraso. En el caso del parámetro de Lenguaje, los porcentajes se distribuyen en un 47% en P-Normalidad, un 37% en P-Riesgo y un 16% en P-Rtraso. Cabe destacar que el parámetro más conservado es el de motricidad, puesto que un 72% se ubica en P-Normalidad, y solo un 22% en P-Riesgo disminuyendo a un 6% en P-Rtraso.

3.1.5 Presentación de los resultados totales de TEPSI según TEL Mixto.



En el gráfico 5, del total de los niños con TEL-M evaluados en coordinación, el 48% se dispone en P-Normalidad, evidenciándose un 33% en P-Riesgo y un 19% en P-Retraso. Por su parte, los resultados obtenidos en lenguaje arrojan que un 29% de los niños se ubica en P-Normalidad y un 47% en P-Riesgo, lo que no refleja la dificultad de lenguaje asociada al TEL-M. Cabe destacar que sólo un 24% de los sujetos con TEL-M se encuentra en P-Retraso. Finalmente, los resultados en motricidad señalan que un 60% de los niños diagnosticados con TEL-M obtienen resultados normales, un 29% en P-Riesgo y un 11% en P-Retraso.

3.1.6 Presentación de los resultados totales de TEPSI según TEL Expresivo.

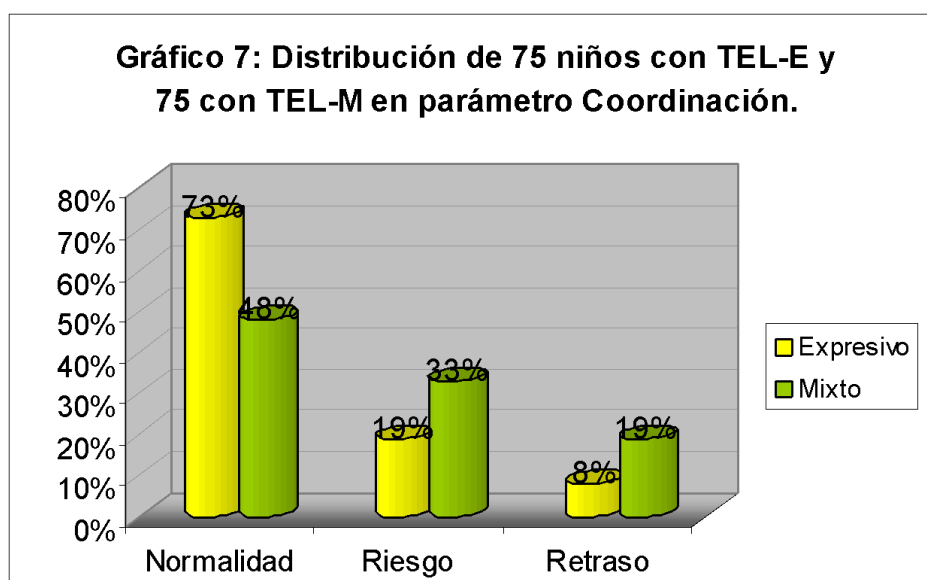


En el gráfico N° 6 se puede observar que la mayoría de los niños evaluados realiza las tareas de coordinación, lenguaje y motricidad en forma normal. En la primera, un 73% de los sujetos se ubican en P-Normalidad, un 19% en P-Riesgo y un 8% en P-Retraso. En la segunda, los porcentajes se distribuyen en 64%, 28% y 8%, respectivamente. Finalmente, en la tercera, un 82% logra resultados normales mientras que un 15% se encuentra en P-Riesgo y un 3% tiene puntajes que los sitúan en P-Retraso.

3.2 COORDINACIÓN.

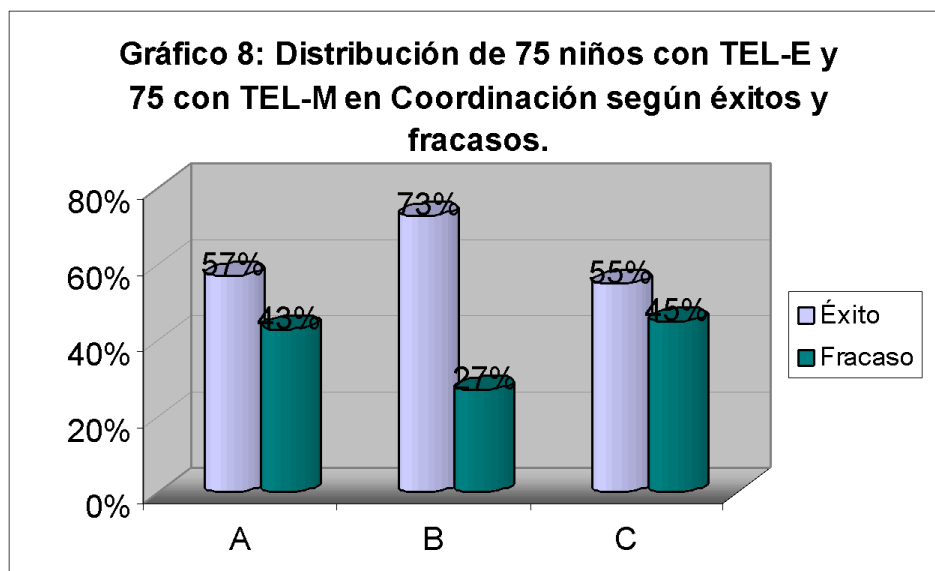
En el siguiente apartado, se mostrarán los resultados obtenidos por los niños en la subprueba de Coordinación. Por una parte, se analizarán los puntajes generales de este ítem y, por otra, las actividades de los 3 parámetros: Coordinación Visomanual, Manual y Reconocimiento del Esquema Corporal.

3.2.1 Presentación de los resultados de TEPSI en el parámetro Coordinación según tipo de TEL.



Según los resultados obtenidos en la subprueba de Coordinación, en el gráfico N° 7 se advierte que los niños con TEL-E tienen un rendimiento mejor que los con TEL-M, puesto que un 73% de los primeros se sitúan en P-Normalidad y un 48% de los segundos en el mismo Perfil. Los resultados indican que el 19% de los evaluados con TEL-E y un 33% de los con TEL-M están en nivel de P-Riesgo. Por su parte, en P-Retraso se observa un 8% de niños con TEL-E y un 19% de los con TEL-M.

3.2.2 Presentación de los resultados de TEPSI en Coordinación de acuerdo a éxitos y fracasos en niños con TEL.

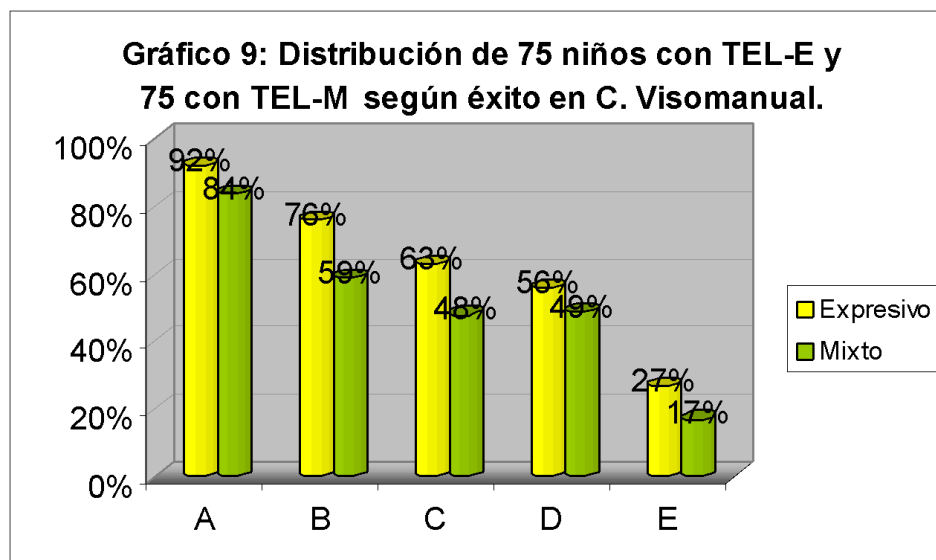


Simbología:

- A. Coordinación Visomanual.
- B. Coordinación Manual.
- C. Reconocimiento del esquema corporal.

En el gráfico N° 8 se observa las respuestas obtenidas en las diferentes actividades medidas en coordinación, clasificadas en éxitos y fracasos. De esta manera, se aprecia que en la actividad A, un 57% del total de los niños realiza exitosamente las tareas y un 43% no la consigue. En la tarea B, que corresponde a coordinación manual, un 73% de los sujetos obtiene éxito en la ejecución, mientras que un 27% no la realizan. Finalmente, en la actividad C, un 55% obtiene éxito y un 45% fracasa. De este modo, se aprecia que las tareas A y C tienden a disminuir su éxito, mostrando un grado mayor de dificultad en su ejecución.

3.2.3 Resultados obtenidos en TEPSI de acuerdo al éxito en actividades de Coordinación Visomanual según tipo de TEL.

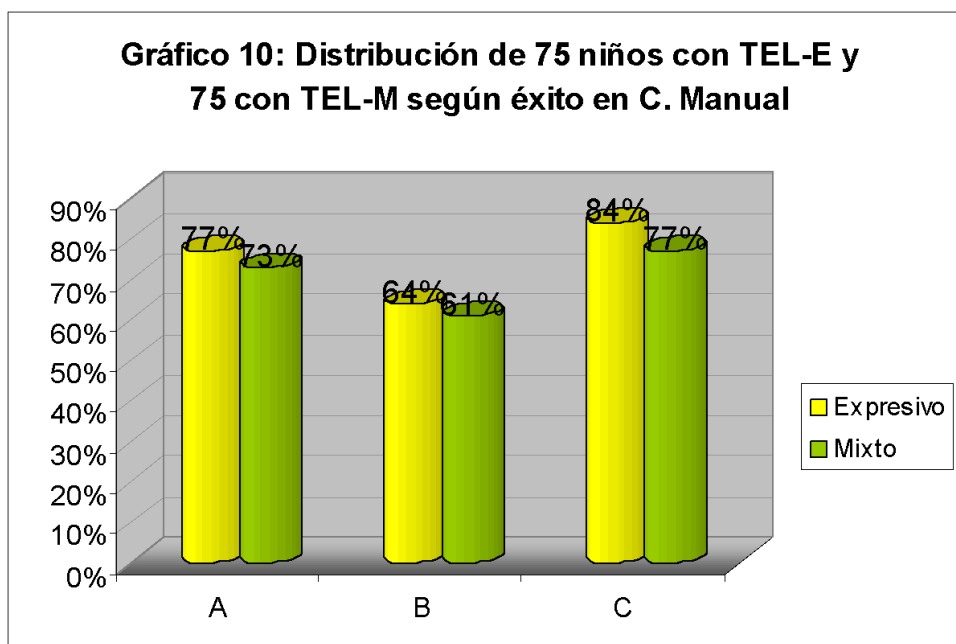


Simbología

- A. Traslada agua de un vaso a otro sin derramar.
- B. Construye una torre de 8 o más cubos.
- C. Construye un puente con modelo presente.
- D. Copia una línea recta.
- E. Copia un círculo.

El gráfico N° 9 muestra los éxitos obtenidos en las actividades de coordinación visomanual, observándose mayor número de logros en los niños con TEL-E. En la actividad A los niños con TEL obtuvieron altos porcentajes, los que equivalen a un 92% para los con TEL-E y un 84% para los con TEL-M. En la tarea B, un 76% de los niños con TEL-E y un 59% de los con TEL-M logran realizarla. En la construcción de un puente (C), un 63% de los niños con TEL-E realizan la tarea y un 48% de los con TEL-M. Tanto la tarea D como la E resultan más complejas de ser ejecutadas en comparación con las tres tareas antes mencionadas. En la primera, se advierte que un 56% de los evaluados con TEL-E y un 49% de los con TEL-M ejecutan la acción y, en la segunda, los TEL-E aciertan en un 27% y los TEL-M en un 17%.

3.2.4 Resultados obtenidos en TEPSI de acuerdo al éxito en actividades de Coordinación Manual según tipo de TEL.

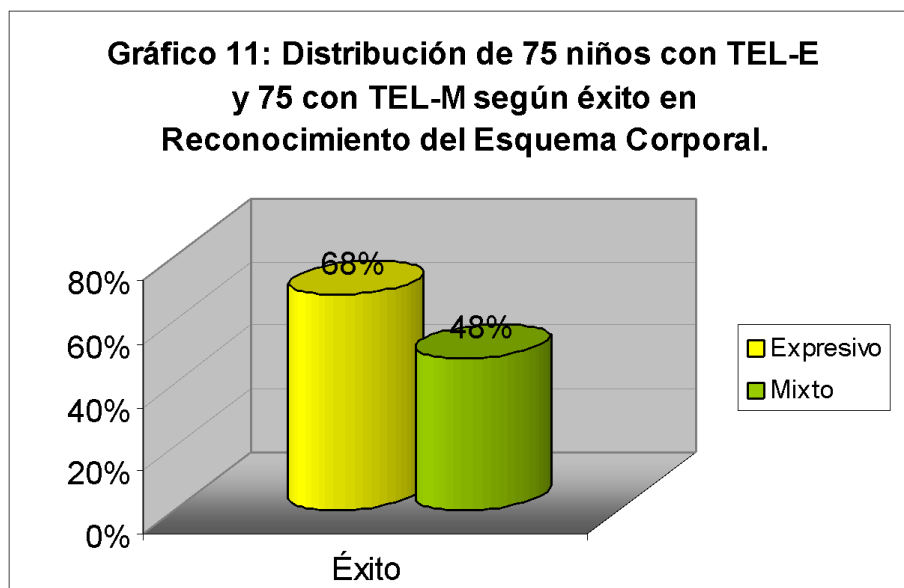


Simbología:

- A. Abotona.
- B. Desabotona.
- C. Desata cordones.

En el gráfico N° 10 se observa que la mayoría de los niños con TEL logran realizar las actividades relacionadas con la coordinación manual. En la tarea A, que consiste en abotonar un estuche, un 77% de los sujetos con TEL-E y un 73% de los con TEL-M obtienen logros. De igual forma, la tarea B (desabotonar), es lograda por más del 60% de los evaluados en ambos grupos, estando los niños con TEL-E y con TEL-M en un 64% y 61%, respectivamente. Cabe destacar que en la actividad C (desatar cordones) se observan puntajes superiores a las tareas anteriores, pues que un 84% de los con TEL-E y un 77% de los con TEL-M la desarrollan con éxito.

3.2.5 Resultados obtenidos en TEPSI de acuerdo al éxito en actividades de reconocimiento de Esquema Corporal según tipo de TEL.

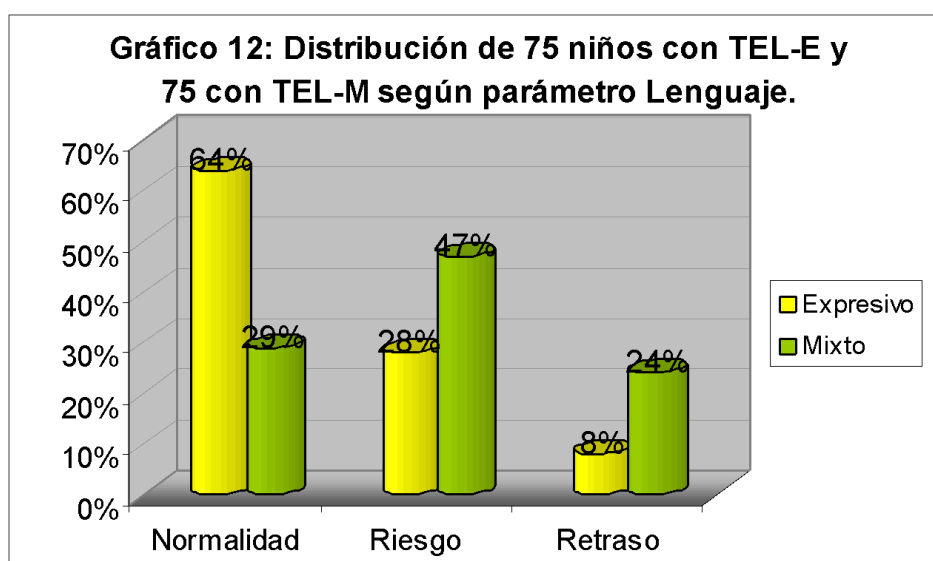


En el gráfico N° 11 en la actividad de reconocimiento del esquema corporal, que se evalúa por medio del dibujo de las partes del cuerpo (mínimo 3), se observa que el 68% del total de niños con TEL-E logra realizar la prueba de manera eficaz. Además, el 48% de los sujetos diagnosticados con TEL-M aciertan, existiendo una diferencia de un 20% entre ambos tipos de TEL.

3.3 LENGUAJE.

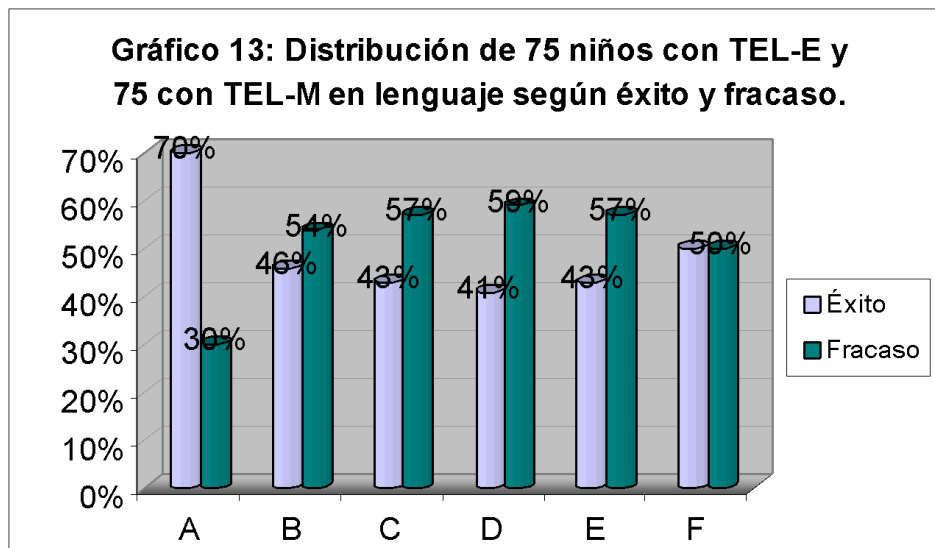
A continuación, se presentan los resultados de la subprueba de Lenguaje, cuyos resultados fueron obtenidos de la aplicación de la prueba TEPSI. Este apartado consta, en primer lugar del análisis general del ítem Lenguaje y, en segundo lugar, de los 6 parámetros esperados en un niño de 3 a 3 años 11 meses.

3.3.1 Presentación de los resultados de TEPSI en el parámetro Lenguaje según tipo de TEL.



En el gráfico N° 12, un 64% de los sujetos con TEL-E y un 29% de los con TEL-M se ubican en P-Normalidad. En cuanto a P-Riesgo, los con TEL-E corresponden a un 28%, mientras que los con TEL-M a un 47%, manifestando una diferencia entre ambos del 19%. Por su parte, los resultados obtenidos en P-Retraso demuestran que los niños con TEL-E se ubican en este punto con un 8% y los TEL-M con un 24%.

3.3.2 Presentación de los resultados de TEPSI en Lenguaje de acuerdo a éxitos y fracasos en niños con TEL.



Simbología:

A: Reconocimiento de Nociones básicas.

B: Nominación.

C: Descripción.

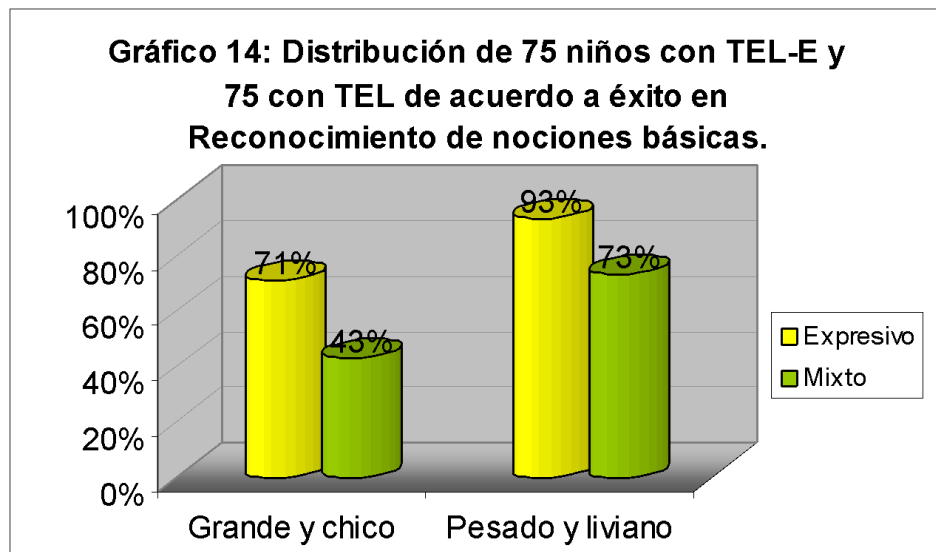
D: Lenguaje Funcional.

E: Relaciones semánticas.

F: Plurales.

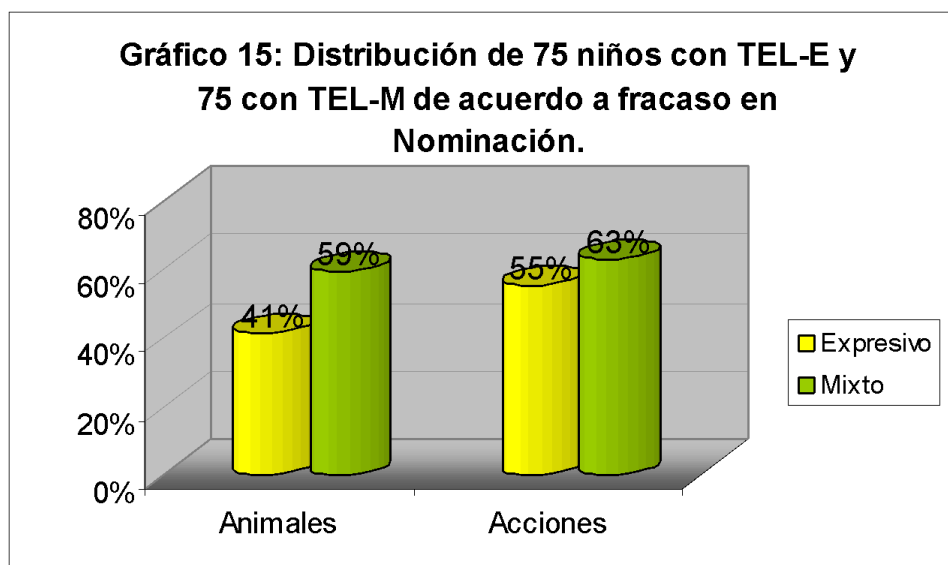
El gráfico 13 indica las respuestas de los niños en el parámetro de Lenguaje a través del éxito o fracaso. La actividad A (reconocimiento de nociones básicas) es realizada exitosamente por un 70% de los niños. Ahora bien, en las actividades restantes, los porcentajes de fracaso superan a los de éxito. De esta manera, en la actividad B (nominación), el fracaso corresponde a un 54% de los evaluados y en la tarea C, a un 57%. En lo que refiere al lenguaje funcional (D), un 59% de los niños cometen errores; algo similar ocurre en la tarea indicada con la letra E (relaciones semánticas), donde el 57% de los sujetos fracasan en su ejecución. Finalmente, en la tarea F (Plurales) los puntajes se distribuyen homogéneamente, es decir, cada uno con un 50% de los evaluados, tanto en éxito como en fracaso.

3.3.3 Resultados obtenidos en TEPSI de acuerdo al éxito en actividades de reconocimiento de Nociones Básicas según tipo de TEL.



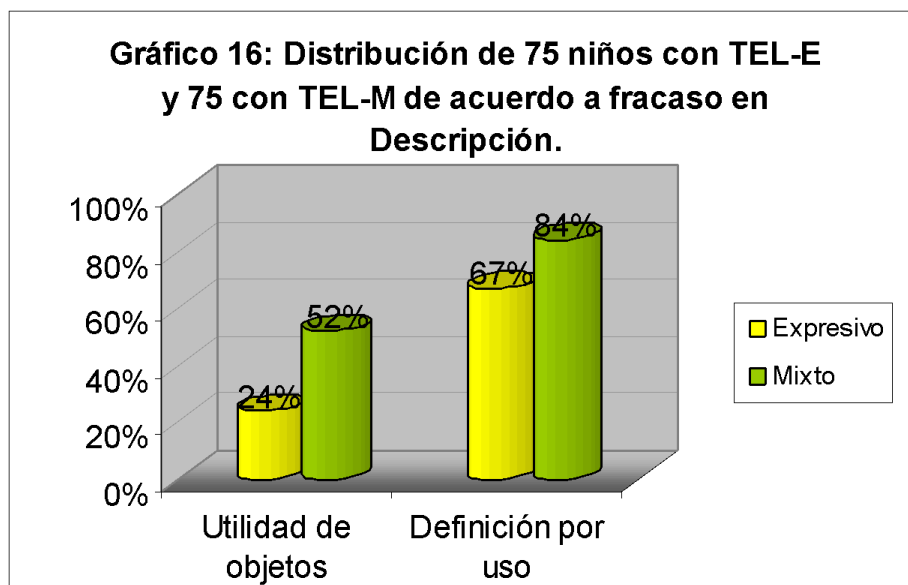
El gráfico N° 14 refleja el éxito de los niños evaluados en dos tareas de nociones básicas, que son el reconocimiento de grande-chico y de pesado-liviano. Como se puede apreciar, el rendimiento de los TEL-E se ubica por sobre los TEL-M en ambas tareas. Es así como en el reconocimiento de grande-chico un 71% de los con TEL-E tienen éxito y un 43% de los con TEL-M. Además, en la tarea de discriminar pesado-liviano, los con TEL-E superan en un 20% a los con TEL-M, cuyos resultados corresponden a un 93% y a un 73%.

3.3.4 Resultados obtenidos en TEPSI de acuerdo al fracaso en actividades de Nominación según tipo de TEL.



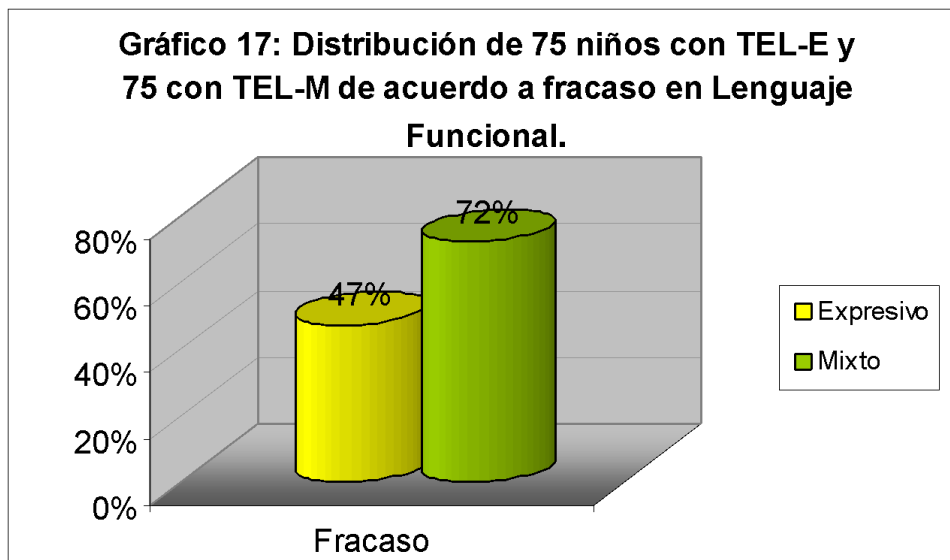
El gráfico N° 15 muestra las actividades de Nominación, en la que se encuentran dos categorías para analizar, que se refieren a los animales y a las acciones. En ambos casos, el rendimiento de los evaluados con TEL-E supera a los resultados de TEL-M, pues en la primera tarea, un 41% de los con TEL-E obtienen fracaso y un 59% de los con TEL-M, un existiendo una diferencia del 18%. En la segunda, los TEL-E no logran la tarea en un 55% mientras que los TEL-M no lo hacen en un 63%. Finalmente, el rendimiento en la tarea de nominación de acciones está por debajo de las actividades de nominación de animales.

3.3.5 Resultados obtenidos en TEPSI de acuerdo al fracaso en actividades de Descripción según tipo de TEL.



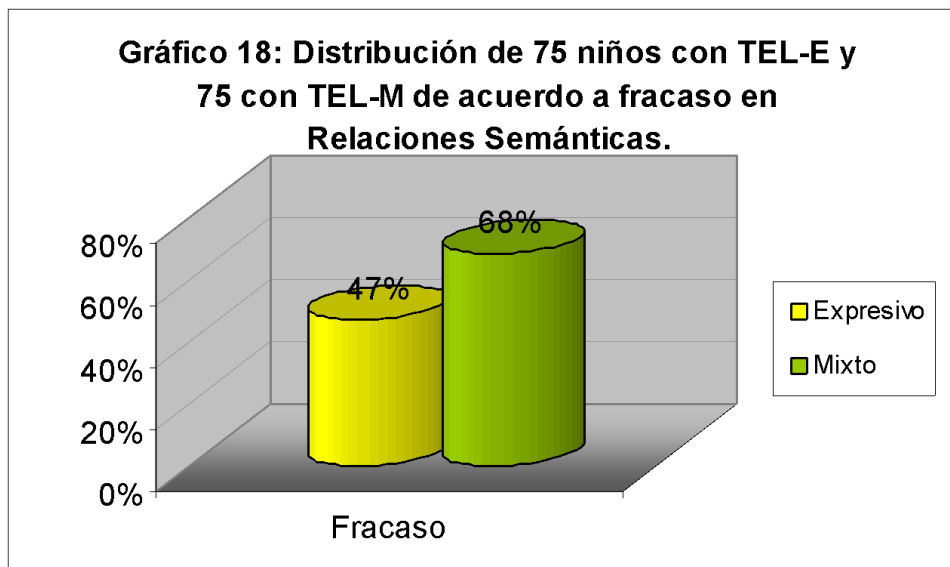
En el gráfico N° 16 se analizan dos actividades de descripción, las que son utilidad de objetos y definición por uso. En la primera, se observa que un 24% de los niños con TEL-E no logran realizar la tarea de forma adecuada, evidenciando una notoria diferencia con los resultados de los con TEL-M, de los cuales el 52% tiene error. En la segunda, ambos tipos de TEL muestran un bajo rendimiento, pues un 67% de los con TEL-E y un 84% de los con TEL-M no aciertan. Pese a esto, se mantiene la tendencia de mayor éxito en los con TEL-E que en los con TEL-M.

3.3.6 Resultados obtenidos en TEPSI de acuerdo al fracaso en actividades de Lenguaje Funcional según tipo de TEL.



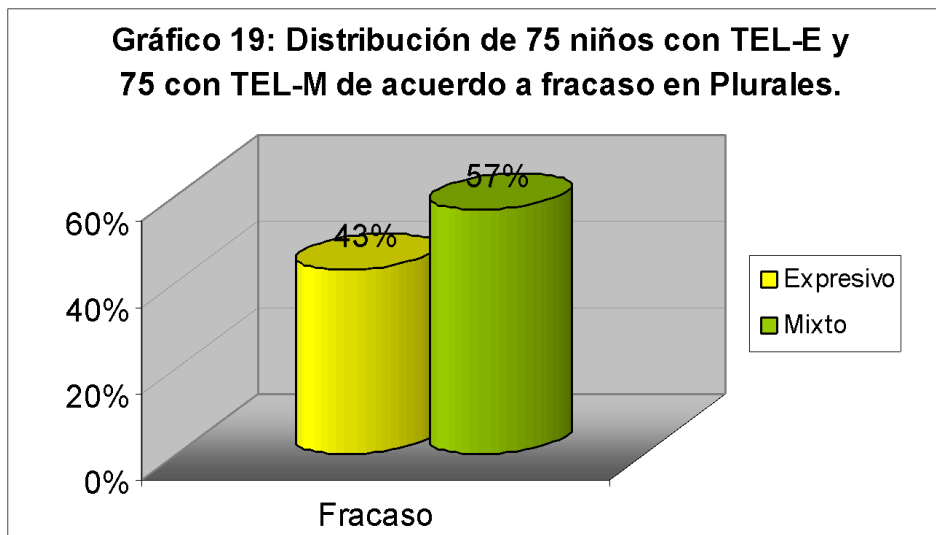
Se analiza en el gráfico N° 17 el lenguaje funcional de los niños a través de la verbalización de su nombre y apellido. De esta forma, se aprecia que el 47% de los con TEL-E obtuvieron fracaso; sin embargo los con TEL-M obtuvieron más errores, correspondiendo al 72% de los sujetos diagnosticados con este tipo de trastorno.

3.3.7 Resultados obtenidos en TEPSI de acuerdo al fracaso en actividades de Relaciones Semánticas según tipo de TEL.



En el gráfico N° 18, se da a conocer los resultados obtenidos por los niños evaluados en relaciones semánticas, mediante sus respuestas frente a situaciones planteadas. Así pues, un 47% de los niños con TEL-E fallan, mientras que el 68% de los con TEL-M lo hacen, observándose una diferencia del 21% entre ambos.

3.3.8 Resultados obtenidos en TEPSI de acuerdo al fracaso en actividades de Uso de Plurales según tipo de TEL.

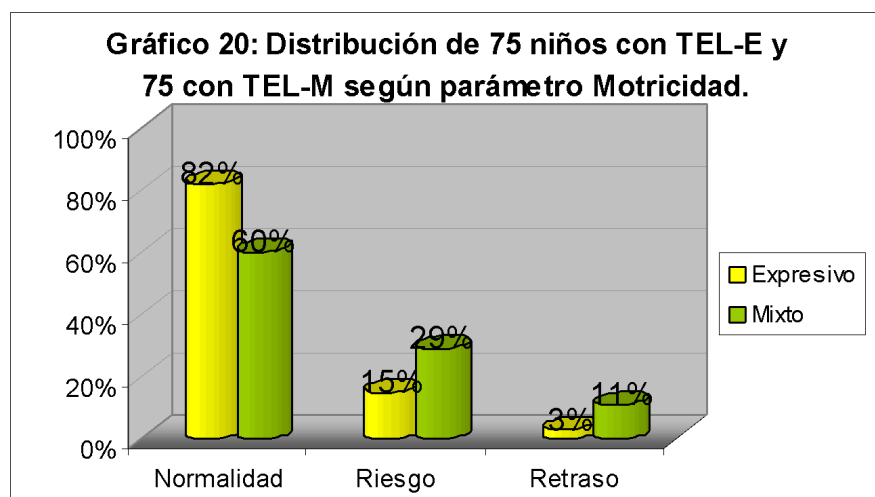


En el uso de plurales, presentado en el gráfico N° 19, se observa que la distribución de los resultados favorece a los con TEL-E. Lo anterior se explica por la diferencia de porcentaje que se evidencia en el gráfico. De esta manera, un 43% de los sujetos ya mencionados fracasan, mientras que los con TEL-M lo hacen en 57%.

3.4 MOTRICIDAD

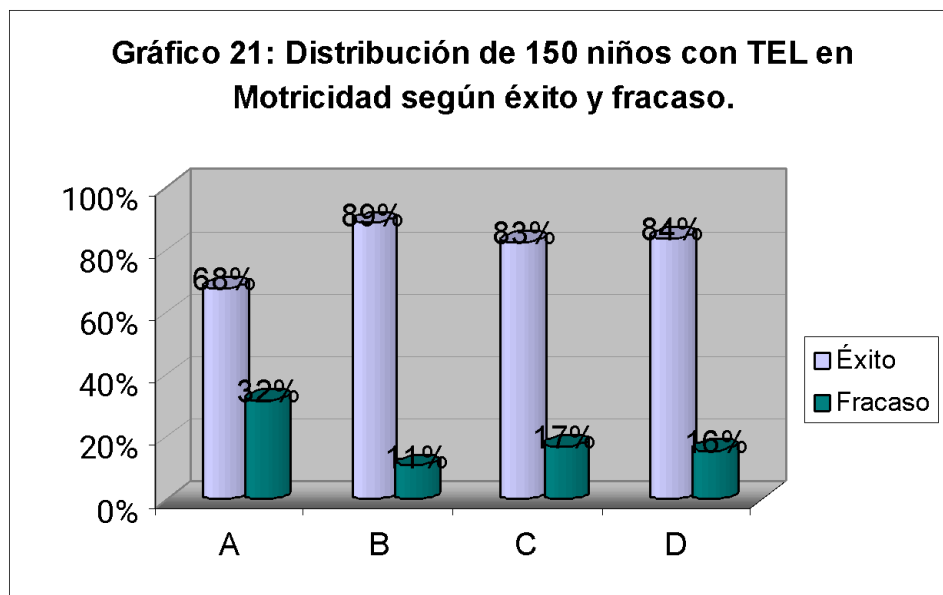
Siguiendo con el análisis de datos, se procederá a detallar la información recopilada mediante la aplicación del TEPSI a los niños con TEL en lo que a motricidad se refiere. Para empezar, se señalarán los resultados generales obtenidos en Motricidad, para luego mostrar las actividades esperadas para un niño de 3 a 3 años 11 meses, que corresponden al equilibrio dinámico y estático y coordinación general y visomotriz.

3.4.1 Resultados de la aplicación de TEPSI de acuerdo a parámetro de Motricidad según tipo de TEL.



En el gráfico N° 20, se puede observar que el parámetro de motricidad se encuentra conservado en ambos grupos, estando el 82% de los niños con TEL-E en P-Normalidad y un 60% de los con TEL-M se encuentran en el mismo rango. Además, se aprecia que el 15% de los evaluados con TEL-E y el 29% de los con TEL-M están en P-Riesgo, existiendo una diferencia del 14% entre ambos. Finalmente, y siguiendo el orden de presentación del gráfico, en P-Retraso el 3% de los con TEL-E y el 11% de los con TEL-M no obtienen éxito, manteniendo la diferencia entre ambos tipos de TEL.

3.4.2 Presentación de los resultados de TEPSI en Motricidad de acuerdo a éxitos y fracasos en niños con TEL.

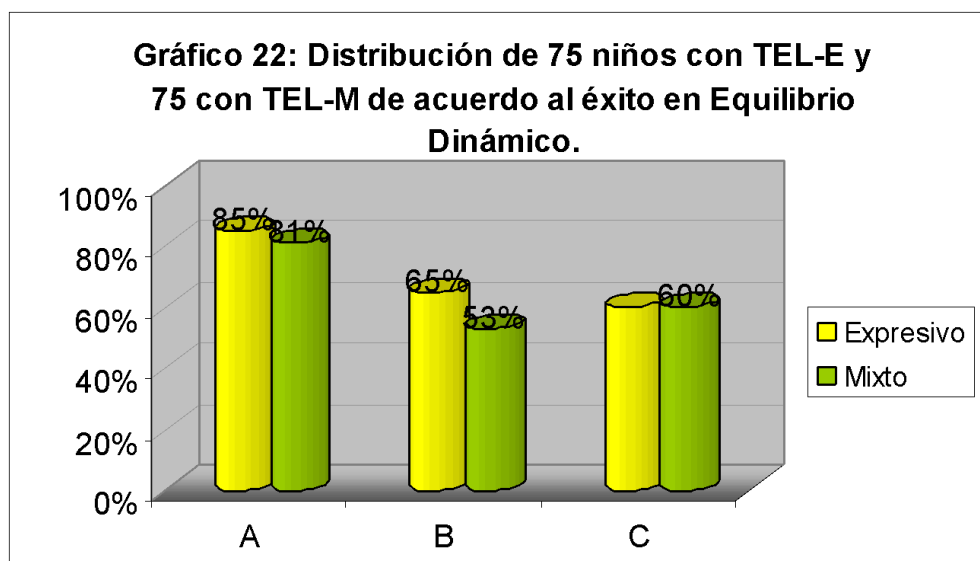


Simbología:

- A: Equilibrio Dinámico.
- B: Equilibrio Estático.
- C: Coordinación General.
- D: Coordinación Visomotriz.

En el gráfico N° 21 se aprecian los resultados obtenidos en las actividades relacionadas al parámetro de Motricidad, divididas en éxito y fracaso. De este modo, en las cuatro tareas, las respuestas exitosas son porcentualmente mayores que las de fracaso, pudiendo observarse claramente en la gráfica. En la tarea A, un 68% de los evaluados logra un buen desempeño; en cambio, un 32% no lo hace. En lo que a equilibrio estático (B) se refiere, las diferencias se manifiestan en un 89% de los niños con éxito y un 11% con fracaso. En la actividad C, un 83% de los sujetos realiza la tarea y un 17% de ellos no fue capaz de hacerlo. La tarea de coordinación visomotriz (D) obtiene como éxito y fracaso un 84% y 16% de la muestra, respectivamente.

3.4.3 Resultados obtenidos en TEPSI de acuerdo al éxito en actividades de Equilibrio Dinámico según tipo de TEL.



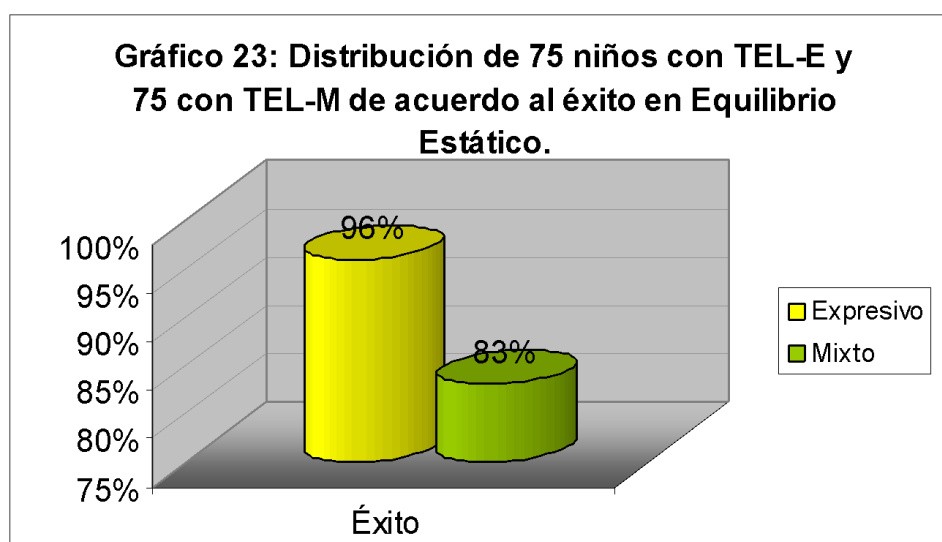
Simbología:

- A: Salta a pies juntos.
- B: Camina en punta de pies.
- C: Salta 20 cms. a pies juntos.

En el gráfico N° 22, se aprecian los resultados obtenidos en equilibrio dinámico, a través de la ejecución de tareas como saltar con los pies juntos (A), caminar en punta de pies (B) y saltar 20 cms. con los pies juntos (C). En la tarea consignada con la letra A, ambos grupos tienen éxito en la ejecución de ésta, ya que el 85% de los niños con TEL-E la logra y un 81% de los con TEL-M también. En la actividad B, los porcentajes se distribuyen en un 65% de éxito de los con TEL-E y en un 53% de los con TEL-M. En la actividad C, los porcentajes son idénticos en ambos tipos de TEL, obteniendo un 60% en cada caso. Así pues, se aprecia que en las actividades de equilibrio dinámico, tanto los niños con TEL-E como con TEL-M, no presentan dificultades.

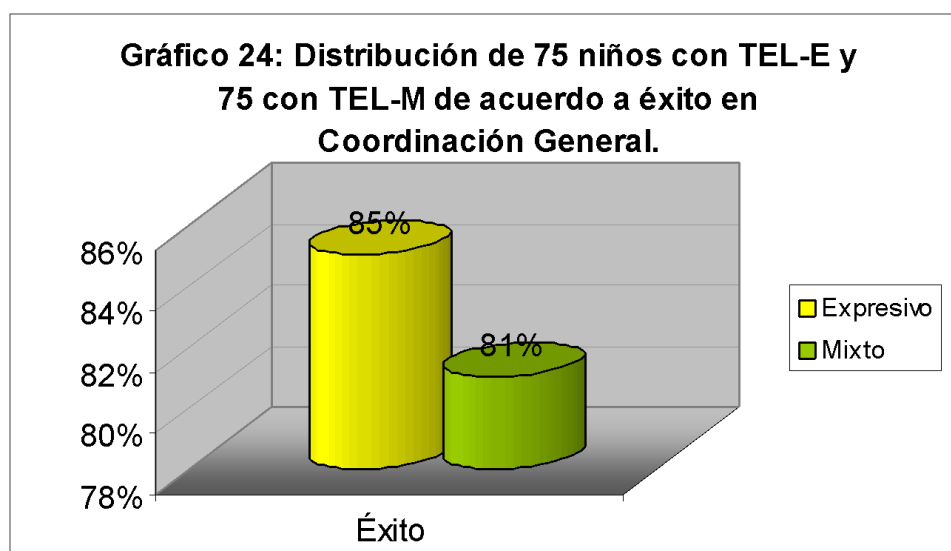
3.4.4 Resultados obtenidos en TEPSI de acuerdo al éxito en actividades de Equilibrio

Estático según tipo de TEL.



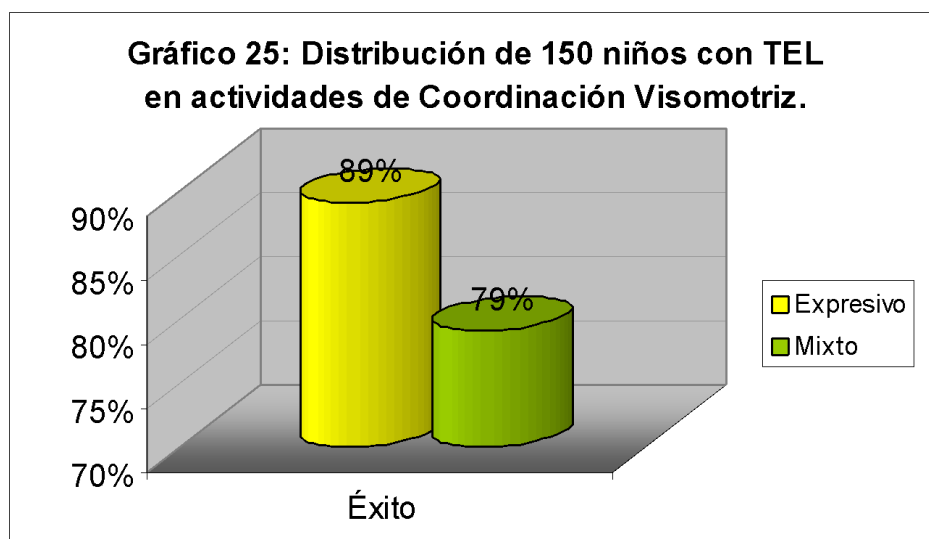
El gráfico N° 23 muestra el desempeño de los niños en equilibrio estático, por medio de la mantención de éste en un pie por un tiempo determinado. Es así como un 96% de los niños con TEL-E logran con éxito la tarea mientras que un 86% de los con TEL-M la realizan. Ambos porcentajes arrojan que los niños tienen éxito en la ejecución de la tarea y no presentan mayores dificultades.

3.4 5 Resultados obtenidos en TEPSI de acuerdo al éxito en actividades de Coordinación General según tipo de TEL.



En el gráfico 24, se advierte que en las actividades relacionadas con la coordinación general, la mayoría de los niños logra realizar la tarea. Considerando el rendimiento por TEL, el 85% los sujetos con TEL-E y un 81% de los TEL-M tienen éxito.

3.4.6 Resultados obtenidos en aplicación de TEPSI de acuerdo al éxito en actividades de Coordinación Visomotriz.



El gráfico N° 25, las respuestas entregadas por los niños reflejan un alto porcentaje de éxito. De esto se desprende que, el 89% de los con TEL-E y el 79% de los con TEL-M tienen éxito en la realización de la actividad. Con ello se evidencia que, entre ambos tipos de TEL, existe una diferencia del 10%.

Capítulo IV

DISCUSIONES

En el presente apartado, se exponen las discusiones surgidas de los resultados provenientes del análisis de datos de esta investigación. Como se mencionó en la metodología, este estudio es de tipo descriptivo pues pretende caracterizar las conductas psicomotrices de los niños con Trastorno Específico del Lenguaje, entre los 3 y 3 años 11 meses. Cabe señalar que la escasa bibliografía acerca de este tema, en nuestro país, dificulta la comparación de los resultados con otros estudios realizados.

Para lograr el objetivo, se evaluó a 150 niños del nivel medio mayor de las escuelas de lenguaje ubicadas en Valparaíso, Viña del Mar, Quilpué y Villa Alemana. Esta evaluación consistió en la aplicación del TEPSI, que es una prueba para medir el desarrollo psicomotor entre los 2 y los 5 años 11 meses. Este instrumento es el único validado y estandarizado en Chile en lo que a Psicomotricidad se refiere y es utilizado como apoyo al diagnóstico en la atención primaria.

Observando los resultados generales de Psicomotricidad, luego de la aplicación de TEPSI, se aprecia que del total de los niños evaluados, el 57% se encuentra entre riesgo y retraso. Si bien es cierto, este es un porcentaje alto, existe en el parámetro de Lenguaje un 53% que no rinde en normalidad, incidiendo en la disminución del resultado general. Por su parte,

de todos los niños evaluados sólo un 23% de ellos presenta retraso psicomotor de acuerdo a TEPSI y un 43% se encuentra en la norma. Todo esto, indica que no existiría una correlación directa entre el TEL y el Retraso psicomotor.

De acuerdo a la literatura revisada, la prevalencia del TEL es mayor en niños que en niñas en una relación de 2:1 (Mendoza, 2000). Ahora bien, tras la evaluación se constató que en psicomotricidad también se aprecia un mejor rendimiento de las niñas sobre los niños; sin embargo, las diferencias porcentuales entre ambos sexos no son significativas como en el TEL. Esto se evidencia en los tres perfiles, Normalidad, Riesgo y Retraso, pero es en el primero donde se aprecia, de mejor forma, la relación mencionada.

En lo que respecta al tipo de TEL, se advierten diferencias psicomotoras entre los niños con TEL mixto y con TEL expresivo, siendo estos últimos quienes presentan un mejor rendimiento en todas las actividades evaluadas. Es así como en los resultados generales del TEPSI, el 64% de los sujetos con TEL-E realizan, con éxito, las actividades propuestas contra un 30% de los con TEL-M. De esta manera, puede señalarse que los niños diagnosticados con TEL-M presentan mayores dificultades en las conductas psicomotoras evaluadas en la prueba, lo que determina una correlación entre este diagnóstico y el retraso psicomotor de TEPSI.

Considerando la subprueba de Coordinación, el 61% de los sujetos evaluados responden asertivamente a las conductas esperadas para su edad. Si bien éste es un porcentaje alto, no se debe olvidar que existe un 39% de niños que no realizan correctamente las tareas. Este porcentaje de fracasos podría deberse a que, al no tener escolaridad previa, no se ponen en práctica los movimientos coordinados en forma sistemática, ya que, es en la escuela,

cuando al tomar conciencia de su cuerpo, podrían realizar y controlar sus movimientos finos de mejor manera (Comellas, 1990).

Continuando con este parámetro, se advierte que los niños de la muestra obtienen mayor éxito en Coordinación manual, la que consiste en la utilización de ambas manos en un movimiento dissociado. Esto podría deberse a que la mayoría de las actividades de la vida cotidiana requieren de este tipo de coordinación. Por su parte, la representación del esquema corporal es la subprueba con menor rendimiento en relación con las otras actividades. En lo que a tipo de TEL se refiere, la mayor diferencia entre ambos se da en el Reconocimiento del esquema corporal, correspondiendo ésta a un 20%, donde los niños evaluados con TEL-E obtienen un mejor rendimiento.

En Coordinación visomanual, los niños con TEL tienen un rendimiento regular, destacando que la actividad con mayor dificultad es la copia del círculo. Es así como sólo un 27% de los con TEL-E y un 17% de los con TEL-M logran ejecutar dicha tarea. Esto se traduce en la complejidad del acto motor que requiere la toma de un lápiz y la coordinación de éste con la imagen a reproducir.

En el parámetro Lenguaje los resultados obtenidos permiten apreciar una diferencia significativa de un 35% entre los niños con TEL-M y los con TEL-E en el perfil Normalidad, siendo estos últimos quienes obtienen un mejor rendimiento. Lo anterior podría deberse a que los TEL-M presentan un compromiso de la comprensión del lenguaje, por lo que para ellos es difícil realizar las tareas que le son indicadas de manera verbal y sin ejemplo previo, como ocurre en coordinación y motricidad.

Es importante señalar que en esta área la cantidad de fracasos es mayor que la de éxitos, en contraste con los otros parámetros medidos por la prueba. De todas las tareas, sólo el Reconocimiento de Nociones Básicas es realizada con éxito por la mayoría de los niños evaluados, los cuales corresponden a un 70% de la muestra. Sin embargo, si se observan los datos en forma particular, se aprecia que el 82% de los niños con TEL-E tienen éxito, lo cual mejora los resultados de este subítem.

Mención aparte merece la relación que se da entre el uso del TEPSI y su alcance en la detección precoz de alteraciones lingüísticas, pues la prueba es utilizada en la atención primaria como screening de las áreas del desarrollo del niño de 2 a 5 años 11 meses. Dependiendo de los resultados obtenidos por el paciente, existen tres vías de procedimientos. En primer lugar, si el menor obtiene resultados en perfil normalidad, se cita al próximo control de niño sano. En segundo lugar, cuando los resultados indican un perfil de riesgo, el niño ingresa a un programa de estimulación lingüística. Por último, y en el caso de que el perfil sea de retraso, se deriva a escuela especial de lenguaje, para una evaluación fonoaudiológica.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo antes planteado y los resultados expuestos en el gráfico 12, se pone de manifiesto el uso erróneo de la prueba para reconocer a un niño con Trastorno específico de lenguaje. Esto se deduce por la cantidad de sujetos con trastornos lingüísticos que se sitúan en normalidad y riesgo en este parámetro. Además, esta realidad sería más evidente en los TEL-E, considerando que la prueba permite errores de pronunciación y producción lingüística. En el caso de los TEL-M, los resultados indican que cerca del 30% de los niños con alteraciones lingüísticas no son pesquisados, quedando al margen de una

evaluación fonoaudiológica y, en consecuencia, imposibilitados de ingresar a una escuela de lenguaje para poder recibir el tratamiento adecuado.

Complementando lo anterior, el que algunos niños con TEL puedan contestar sin dificultad las actividades del parámetro Lenguaje, se explicaría porque no se les exige respuestas con estructuras lingüísticas complejas. Por el contrario, sólo se piden respuestas de lenguaje funcional que es una conducta lingüística basada en la denominación. Por lo mismo, y como la denominación está conservada, los niños con este diagnóstico obtienen buen rendimiento en estas tareas (Mendoza, 2001).

En lo que se refiere a Motricidad, es importante señalar que corresponde al parámetro más conservado de los tres medidos por la prueba. Esto se refleja en el alto número de niños con TEL que logra ejecutar las tareas con éxito, las que corresponden a un 82% y a un 60% de los niños con TEL-E y TEL-M, respectivamente. De ellas, las actividades de equilibrio estático son las más conservadas, en comparación con las de equilibrio dinámico que tiene menos logros, específicamente en la actividad de caminar en punta de pies. Esto se manifiesta en el 53% de los evaluados con TEL-M y el 65% de los con TEL-E.

Las diferencias entre tipo de TEL no son significativas por el alto rendimiento que los sujetos, en general, consiguen en motricidad. Lo anterior se justifica porque las primeras actividades que el niño realiza están asociadas a la motricidad gruesa, la cual se desarrolla durante la primera infancia por medio del caminar, correr, saltar, etc. (Hurlock, 1984). Esto es, la motricidad gruesa se pone en práctica, en actividades de la vida cotidiana, desde los primeros años de vida.

La evaluación realizada a la muestra permitió establecer que la Psicomotricidad de los niños con TEL de 3 a 3 años 11 meses se puede caracterizar, de acuerdo a TEPSI, de la siguiente manera.

4.1 Características psicomotrices en niños con TEL

a) Área de Coordinación.

Dificultades en Coordinación visomanual, específicamente en la copia de un círculo.

Dificultades en el reconocimiento de esquema corporal (3 partes de una figura humana).

Mayores logros en Coordinación Manual, evaluados en las actividades de desabotonar, abotonar y desatar cordones.

b) Área de Lenguaje.

Mayor éxito en las tareas de Reconocimiento de nociones básicas.

Dificultad en el resto de las actividades medidas, es decir, Lenguaje funcional,

Nominación, Descripción, Relaciones semánticas y Plurales.

c) Área de Motricidad.

Es el aspecto más conservado en los niños en comparación con los otros parámetros.

Todas las actividades son realizadas con éxito por la mayoría de los niños, desarrollándose normalmente de acuerdo a la bibliografía. Esto es, buen rendimiento en Equilibrio Estático y Dinámico, Coordinación Visomotriz y General.

4.1.1 Características psicomotrices en niños con TEL Expresivo.

a) Área de Coordinación.

En coordinación visomanual, los mejores resultados se obtienen en el traslado de agua de un vaso a otro. Las mayores dificultades se manifiestan en la copia de un círculo.

En la coordinación manual, tienen mejor rendimiento en la tarea de desatar cordones y el peor en desabotonar.

En la representación del esquema corporal, se observa un rendimiento regular en el dibujo de tres partes de la figura humana.

b) Área de Lenguaje.

Buena capacidad en el reconocimiento de las nociones básicas.

Rendimiento regular en nominación, descripción, lenguaje funcional, relaciones semánticas y uso de plurales.

c) Área de Motricidad.

En el equilibrio dinámico, el mejor rendimiento se manifiesta en la tarea de saltar a pies juntos y el peor es saltar 20 cms. con los pies juntos.

El equilibrio estático, la coordinación general y la coordinación visomotriz, en general, se encuentran dentro de lo esperado para la edad.

4.1.2 Características psicomotrices en niños con TEL Mixto.

a) Área de Coordinación.

En coordinación visomanual, las tareas con mejor y peor rendimiento son el traslado de agua de un vaso a otro y la copia de un círculo, respectivamente.

En la coordinación manual, los mejores resultados se muestran en el desatado de cordones y el peor en desabotonar.

En la representación del esquema corporal, el rendimiento en el dibujo de tres partes de la figura humana es insuficiente.

b) Área de Lenguaje.

En las tareas de reconocimiento de nociones básicas, nominación, descripción, lenguaje funcional, relaciones semánticas y uso de plurales, el rendimiento obtenido es bajo.

c) Área de Motricidad.

En el equilibrio dinámico, se observa buena capacidad en saltar a pies juntos, a diferencia de caminar en punta de pies, que es la actividad con menor rendimiento.

El equilibrio estático, la coordinación general y la coordinación visomotriz, en general, se encuentran dentro de lo esperado para la edad.

Con respecto a los alcances de esta investigación, deben mencionarse dos aspectos importantes. El primero es que se logró caracterizar las conductas psicomotoras de los niños con TEL de 3 a 3 años 11 meses, apreciándose, además, un mejor rendimiento de los con

TEL-E sobre los con TEL-M. Estos últimos presentan una correlación entre su diagnóstico y el retraso psicomotor, de acuerdo a TEPSI. El segundo tiene relación con la prueba utilizada, TEPSI, ya que se pudo constatar que la subprueba de lenguaje no es un buen instrumento para sondear dificultades lingüísticas.

En lo que se refiere a las limitaciones, cabe destacar que no existen estudios ni información bibliográfica acerca de la Psicomotricidad en niños con trastornos específicos de lenguaje. Esto dificultó la confección de sustento teórico y discusiones que pudieran proyectarse desde este mismo fundamento.

En cuanto a las proyecciones de esta investigación son varios los aspectos a considerar. Uno de ellos alude a la posibilidad de continuar con investigaciones que relacionen la Psicomotricidad con TEL. Así pues, podría profundizarse en las diferencias que existen entre los tipos de TEL y el abordaje de sus dificultades. Continuando con el mismo tema, es necesaria la creación de una prueba específica de Psicomotricidad, en niños de 3 a 3 años 11 meses que dé a conocer, de manera certera, su comportamiento en esta área. Finalmente, se considera necesario la presencia de un fonoaudiólogo en Atención Primaria y su intervención en Control de Niño Sano, puesto que el diagnóstico fonoaudiológico es el único procedimiento que aseguraría la detección e intervención precoz de los niños con TEL. Es decir, establecer un plan terapéutico en el Consultorio y/o derivar a escuela de lenguaje.

Capítulo V.

CONCLUSIONES

Desde una perspectiva teórica, es importante para la Fonoaudiología investigar y conocer los aspectos que pudiesen estar involucrados en el Trastorno Específico de Lenguaje, como lo es la Psicomotricidad. Es así como este estudio logró caracterizar las conductas psicomotoras en niños con TEL, de 3 a 3 años 11 meses, a través de la aplicación de TEPSI. Del total de niños evaluados, un bajo porcentaje se ubica en retraso psicomotor mientras que un alto porcentaje lo hace en Normalidad. De esto se desprende que hay niños con y sin problemas psicomotores según TEPSI, por lo que la Psicomotricidad no predice el trastorno específico del lenguaje, dando cuenta de la especificidad lingüística de dicho trastorno.

La descripción de las características de los niños con TEL permitió constatar diferencias en las conductas psicomotoras entre los sujetos con TEL-E y con TEL-M. Los evaluados con TEL-E tienen un mejor rendimiento que los con TEL-M, lo cual se evidencia en todas las tareas evaluadas. De ellas, lo más destacable es que estas diferencias se acentúan en Lenguaje y Coordinación, conservándose, en cambio, la Motricidad. Además, en lo que respecta a la diferencia por sexo, las niñas muestran menos dificultades que los niños en la ejecución de las actividades evaluadas. Esto se relaciona a la prevalencia que tiene el TEL por diferencia de género (Mendoza 2001).

En relación con el parámetro de Coordinación, existen dificultades en el Reconocimiento del esquema corporal y coordinación visomanual y que hay mayores logros en coordinación manual. En lenguaje, todas las tareas presentan dificultades, con excepción de las actividades de Reconocimiento de Nociones básicas. Por último, la motricidad es el parámetro más conservado de los tres medidos por la prueba.

Cabe destacar que de acuerdo a los resultados obtenidos, existe una correlación entre el diagnóstico de TEL Mixto y el retraso psicomotor de acuerdo a TEPSI. Estas dificultades psicomotoras observadas no se relacionan con alguna patología propia de la Psicomotricidad, sino más bien al proceso madurativo de los sujetos evaluados.

Como se pudo apreciar en las discusiones, el TEPSI no es la herramienta más apropiada para detectar, precozmente, dificultades relacionadas con el trastorno específico del lenguaje. Sin embargo, este instrumento aún es utilizado en Control de Niño Sano como indicador de la realidad lingüística y psicomotora de los sujetos que asisten a él. Por lo mismo, se hace necesaria la presencia de un fonoaudiólogo, el cual sea el responsable de la detección e intervención de las dificultades del lenguaje en los servicios de atención primaria.

Como resultado de este estudio es posible destacar que el conocimiento del patrón de desarrollo psicomotor ayudará a los profesionales de la salud y de la educación a saber qué esperar de los niños. Esto permitirá determinar los distintos patrones de conductas y cuándo serán reemplazados normalmente por otros más maduros. Lo anterior es importante, porque los sujetos podrían sentirse rechazados por no cumplir con las expectativas que su medio le impone. Por lo mismo, deben conocerse estos hitos, a modo de incidir positivamente en el comienzo de la terapia y, por ende, en el fortalecimiento del desarrollo del niño.

Finalmente, hay que decir que no es posible predecir el Trastorno Específico del Lenguaje por medio de la Psicomotricidad, ratificando la especificidad lingüística de este trastorno. Esto avala la importancia del diagnóstico fonoaudiológico, especialmente en la Atención Primaria, donde la detección precoz de alteraciones lingüísticas, favorecerá una intervención

adecuada en los niños. De esta manera, el TEPSI sólo se debería utilizar como predictor del desarrollo psicomotor, permitiendo que se evalúen los aspectos lingüísticos mediante pruebas realizadas por el fonoaudiólogo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alfaro, S y otros (1998): “Evaluación de lenguaje en niños preescolares: Presentación de instrumentos de uso habitual en Fonoaudiología”. Escuela de Fonoaudiología, Universidad de Chile.
2. Altamirano y otras (2001). “Creación de una pauta de evaluación del lenguaje comprensivo para niños de 3 a 6 años 11 meses de edad”. Tesis para optar al grado

académico de Licenciado en Fonoaudiología y al título de Fonoaudiólogo. Carrera de Fonoaudiología, Universidad de Valparaíso.

3. Amatruda, C.; Gessel, A. (1997): “Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño”. Editorial Paidós, México.
4. American Pshyquiatric Association (1995): “DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”. Editorial Masson, Barcelona, España.
5. Baeza y otros (1987): “Psicomotricidad en función de las conductas deseables del nivel de transición”. Tesis para optar al título de Educadora de Párvulos. Universidad Educares, Santiago de Chile.
6. Berruezo, P.P. (1995): “El cuerpo, el desarrollo y la psicomotricidad”. En Psicomotricidad, Revista de estudios y experiencias. N° 49. Págs. 15 – 26. Madrid, España.
7. Clemente, R. (2000): “Desarrollo del lenguaje. Manual para profesionales de la intervención en ambientes educativos”. Ediciones Octaedro, Barcelona, España.
8. Comellas, M^a Jesús; Perpinyà, Anna (1990): “La psicomotricidad en preescolar”. Ediciones CEAC, Barcelona, España.
9. Condemarín, M. Y cols. (2003): “Madurez Escolar. Manual de Evaluación y Desarrollo de las Funciones Básicas para el aprendizaje escolar”. Editorial Andrés Bello, Santiago, Chile.
10. Decreto 1300 (2002): “Aprobación de Planes y Programas de estudio para alumnos con Trastorno Específico del Lenguaje”. Ministerio de Educación, Gobierno de Chile.

11. Fernández A. y otras. (2001): “Estimulación de las habilidades psicolingüísticas para fomentar el desempeño lingüístico”. Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Fonoaudiología, Universidad de Valparaíso.
12. Haeussler, I. ; Marchant, T. (2002): “TEPSI. Test de desarrollo psicomotor 2 – 5 años”. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
13. Hurlock, E. (1984): “Desarrollo del Niño”. Editorial Mc-Graw Hill, México.
14. Le Boulch, Jean (1995): “El desarrollo psicomotor desde el nacimiento hasta los tres años. Consecuencias educativas”. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
15. Maggiolo, M.; Pavez, M.M. (2000): “Test para evaluar los procesos fonológicos de simplificación TEPROSIF”. Ediciones Escuela de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
16. Maigre, A.; Destrooper, J.: (1984): “La educación psicomotora”. Ediciones Morata, S.A. Madrid, España.
17. Mendoza, Elvira (2001): “Trastorno específico del lenguaje (TEL)”. Ediciones Pirámide. Barcelona, España.
18. Molina de Costallat, Dalila. (1979): “Psicomotricidad. La coordinación visomotora y dinámica manual del niño infradotado”. Editorial Losada S.A. Buenos Aires, Argentina.
19. Papalia, Diane (1995): “Psicología del Desarrollo humano”. Editorial McGraw-Hill, México.

20. Pavez, María Mercedes (2003): “Test Exploratorio de Gramática Española de A. Toronto. Aplicación en Chile”. Ediciones Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile.
21. Piaget, J (1984): “Psicología infantil según Jean Piaget”. Editorial Interamericana, Buenos Aires, Argentina.
22. Segovia, M. (1988): “Interrelaciones entre la odontoestomatología y la fonaudiología”. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina.
23. Tallis, J; Soprano, A. (1991): “Neuropediatría. Neuropsicología y aprendizaje”. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina.
24. Tasset, J. (1980): “Teoría y práctica de la psicomotricidad”. Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina.

Sitios Web

1. Sitio web www.monografias.com basado en Fernández Vidal, F.; García Núñez, J.A. (1994): “Juego y psicomotricidad”. Editorial CEPE, Madrid, España.
2. Sitio web www.psicologoinfantil.com/trasdesapsicom.html basado en Rosario Moore paginas 2-6, 1996.

ANEXOS