



**Facultad de Medicina
Escuela de Fonoaudiología**

Seminario de investigación para optar al grado de Licenciado en Fonoaudiología

**PERSISTENCIA DEL TRASTORNO ESPECÍFICO
DEL LENGUAJE (TEL) EN ESCOLARES QUE
CURSAN CUARTO BÁSICO, EN
ESTABLECIMIENTOS MUNICIPALES Y
PARTICULARES SUBVENCIONADOS DE LA
COMUNA DE VIÑA DEL MAR.**

Autora

Daniela Moya Olave

Co-autoras

Francisca Mena Aguirre
Angelina Perretti Leiva
Jasmine Troncoso Salinas
Pamela Zapata Gougain

Viña del mar, 07 de Diciembre del 2017

ÍNDICE

RESUMEN	5
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)	9
2.1.1 Características del TEL	11
2.1.2 Clasificación de TEL.....	13
2.1.3 Criterios de diagnóstico del TEL	14
2.1.4 Procesos de evaluación del TEL	18
2.1.5 Persistencia del TEL.....	21
2.2 TEL EN CONTEXTO EDUCATIVO CHILENO	24
2.2.1 Decreto supremo N°170	25
2.2.2 Proyecto de Integración Escolar (PIE).....	27
2.2.3. Aprendizajes esperados en cuarto básico	28
2.2.4 TEL en edad escolar.....	32
III. METODOLOGÍA.....	35
3.1 Planteamiento del problema.....	35
3.1.1 Pregunta de investigación	35
3.1.2 Objetivo del estudio	35
3.1.3 Justificación.....	36
3.1.4 Viabilidad.....	36
3.1.5 Deficiencia en el conocimiento del problema	37
3.1.6 Limitaciones	37
3.2 Objetivos del estudio	38

3.2.1	Objetivo general	38
3.2.2	Objetivos específicos.....	38
3.3	Hipótesis del estudio	39
3.3.1	Hipótesis de investigación.....	39
3.3.2	Hipótesis nula versus hipótesis alternativa	39
3.4	Tipo de estudio.....	40
3.4.1	Enfoque del estudio	40
3.4.2	Alcance del estudio	40
3.4.3	Diseño del estudio	41
3.5	Población	41
3.5.1	Tamaño de la población	42
3.5.2	Muestra.....	42
3.6	Operacionalización de variables	44
3.7	Instrumentos de la investigación.....	48
3.7.1	Instrumentos para seleccionar la muestra.....	48
3.7.2	Instrumento para lograr el objetivo de la investigación	48
3.8	Técnicas de obtención de la información.....	49
3.9	Procedimientos.....	50
3.10	Materiales.....	50
IV.	RESULTADOS	52
4.1	Resultados obtenidos en el test IDTEL.....	53
4.2	Resultados del tipo de TEL.....	54
4.3	Análisis de los microdominios del lenguaje evaluados con el test IDTEL	54
V.	DISCUSIÓN	64
VI.	CONCLUSIÓN	70

VII. BIBLIOGRAFÍA.....	73
ANEXOS	77

RESUMEN

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) es definido como una anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los niveles del lenguaje (ASHA, 1980). Esta patología se clasifica en dos tipos, el trastorno del lenguaje expresivo y trastorno mixto del lenguaje. Además, presenta atributos que lo caracterizan, como por ejemplo, que es heterogéneo, dinámico, frecuente, de evolución lenta, persistente, entre otros (Vilameá, 2014).

Investigaciones internacionales han concluido que la persistencia del TEL va más allá de la infancia. Si bien este trastorno se caracteriza por presentar dificultades en los primeros años del desarrollo, en etapas posteriores seguiría manifestándose. Esta premisa se sustenta en la realización de estudios longitudinales, sin embargo, a nivel nacional hay escasos estudios que aborden esta temática, por lo que los apoyos entregados por el Ministerio de Educación (MINEDUC) por medio del Programa de Integración Escolar (PIE) TEL, no se extienden más allá del primer ciclo básico, lo que justifica esta investigación en el área.

A partir de lo anterior el objetivo general del estudio fue determinar la persistencia del TEL en escolares que cursan cuarto básico, que fueron dados de alta del PIE TEL en el año 2015 en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar. Para ello se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental. La muestra estuvo compuesta por cinco sujetos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión. Para evaluarlos se utilizó el Instrumento de Diagnóstico para los Trastornos Específicos del Lenguaje en edad escolar (IDTEL), validado y estandarizado en Chile, para niños entre los 6 y 9 años 11 meses (Pérez, D., Cáceres, P., Cáceres, S., Calderón, C., & Góngora, B., 2014).

A través del análisis de los datos, se logró determinar que el TEL persiste en cuatro de los cinco niños evaluados y que el tipo de TEL predominante es el mixto, presentándose

en tres niños de la muestra. Estos resultados son relevantes debido a que generan un precedente a nivel nacional sobre la persistencia del trastorno y la necesidad del tratamiento fonoaudiológico en la etapa escolar.

I. INTRODUCCIÓN

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) es una anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito (ASHA, 1980). Los sujetos que son diagnosticados con dicho trastorno presentan frecuentemente dificultades en el procesamiento del lenguaje y alteración en uno o más niveles. En Chile, en el contexto educativo, el TEL se diagnostica con tres cuestionarios específicos: Test para la Comprensión Auditiva del Lenguaje (TECAL), Screening Test of Spanish Grammar (STSG) y Test para Evaluar Procesos de Simplificación Fonológica (TEPROSIF). Dichos instrumentos abarcan en promedio desde los 3 años hasta los 6 años 11 meses, dejando sin evaluación objetiva a niños de edades superiores. A partir de lo anterior, se evidenció la necesidad de crear una herramienta de evaluación que fuese de utilidad en el ámbito educativo. Es así como la escuela de Fonoaudiología, de la Universidad de Valparaíso se adjudicó un proyecto para elaborar un test con la finalidad de contribuir al área de la educación especial y al quehacer fonoaudiológico. De esta manera, se creó el Manual de aplicación del Instrumento de Diagnóstico para los Trastornos Específicos del Lenguaje (IDTEL) que es de utilidad para la detección del TEL entre 6 años y 9 años 11 meses (Pérez, D et al., 2014).

El IDTEL se basa en la premisa de que el TEL es persistente, pues estudios longitudinales extranjeros como Conti-Ramsden, St Clair, Pickles, & Durkin (2012) y Bepi-López y Rodríguez (2005) concluyen que las dificultades lingüísticas persisten más allá de la primera infancia. Sin embargo, a nivel nacional no existen publicaciones que avalen esta teoría. Debido a lo anterior las investigadoras han realizado la siguiente pregunta ¿Persistirá el diagnóstico de TEL en escolares de cuarto básico que fueron dados de alta del PIE TEL en el año 2015, en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar?

De acuerdo con la normativa vigente en Chile, este trastorno es considerado dentro de las Necesidades Educativas Especiales (NEE) transitorias, es decir, se entregan apoyos

al niño por un tiempo establecido, luego de aquello se espera que haya superado sus dificultades. Si bien, existe la presunción de que este trastorno debe ser superado en un tiempo determinado, la presente investigación busca precisar lo anterior, teniendo como objetivo principal el determinar la persistencia de TEL en escolares que cursan cuarto año básico y que fueron dados de alta del PIE TEL en el año 2015, en los establecimientos municipales y particulares subvencionados pertenecientes a la comuna de Viña del Mar.

El presente estudio posee un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, el cual posee a una población de niños y niñas que cursan el cuarto año básico y que no pertenecen a colegios particulares de la comuna. Para la selección de los participantes se consideraron criterios de inclusión, tales como la participación voluntaria, que no superen los 9 años 11 meses de edad, que no existiera concomitancia con alguna NEE permanente y concluir la prueba en su totalidad. Finalmente, la muestra incluyó 5 niños, los cuales cumplieron con los requisitos y se les administró el Test IDTEL en dos sesiones en sus respectivos establecimientos.

En la presente investigación, se expondrá en primer lugar, las bases teóricas que permitirán comprender el desarrollo del estudio, ahondando en la definición, clasificación y características del TEL, además de publicaciones que avalan la persistencia del trastorno. Luego, se presentará el TEL en contexto educativo chileno, abordando temáticas como normativas chilenas, aprendizajes esperados en cuarto básico y TEL en edad escolar. En segundo lugar, se presentará la metodología de la investigación que comprende el planteamiento del problema, objetivos, tipo de estudio, población, entre otros. En tercer lugar, se plantearán los resultados y se dará a conocer la discusión en base a los hallazgos obtenidos, contrastándolos con el marco teórico revisado. En último lugar, se procederá a exponer las conclusiones.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente apartado, se expondrán dos bloques de conceptos que enmarcan la siguiente investigación. El primero, Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) que abordará las nociones de: características, clasificación, proceso de evaluación y persistencia. El segundo, tratará sobre TEL en contexto educativo, profundizando en temas como: contexto educativo Chileno, decreto supremo N° 170, Programa de Integración Escolar (PIE), los aprendizajes esperados correspondientes a los planes y programas de cuarto año básico propuestos por el Ministerio de educación (MINEDUC) y los trastornos de lenguaje en edad escolar.

2.1 TRASTORNO ESPECÍFICO DEL LENGUAJE (TEL)

Navarro (2003) describe al lenguaje como la capacidad del ser humano para expresar sus pensamientos y comunicarse. La comunicación en el hombre utiliza diferentes sistemas; gestual, escrito, pero especialmente por medio de los signos vocales (lenguaje oral), correspondiendo éste último a un sistema más complejo. El lenguaje se considera como una herramienta clave para el desarrollo cognitivo, pues es el instrumento mediador por excelencia, que le permite al ser humano constatar su capacidad de sociabilizar al lograr comunicarse con los demás (MINEDUC, 2013a).

La Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición (reconocida como ASHA, s.f. en sus siglas en inglés) plantea que el lenguaje está compuesto por reglas sociales comunes que incluyen: el significado de las palabras, la creación y combinación de éstas. Moreno-Flagge (2013), señala que el lenguaje se divide en dos vertientes específicas, por un lado, el lenguaje receptivo, que se refiere a la habilidad de comprender; por otro lado, el lenguaje expresivo, que se entiende como la capacidad de producir una comunicación simbólica (con palabras y oraciones). En el sistema lingüístico se reconocen

tres dimensiones desde la doble vertiente: forma (fonética, fonología y morfosintaxis), contenido (semántica) y uso (funciones pragmáticas o del lenguaje) (Pérez & Salmerón, 2006).

Sin embargo, cuando los sujetos presentan dificultades en la comprensión y/o en la expresión de los pensamientos, emociones o ideas, se habla de un trastorno del lenguaje (ASHA, s.f.). De forma tradicional, este trastorno posee una clasificación de origen orgánico, no orgánico y combinados. En los orgánicos está, por ejemplo, el daño cerebral o las pérdidas auditivas; las no orgánicas, incluye las dificultades del aprendizaje o deprivación ambiental; y combinados, son aquellos que poseen características de ambas (Narbona & Chevrie-Muller, 2003). No obstante, existen niños que poseen dificultades o retraso en el lenguaje por razones inespecíficas y a este se denomina trastorno específico del desarrollo del lenguaje (Owens, 2003) o también conocido como trastorno específico del lenguaje (TEL).

El TEL es definido, desde la perspectiva fonoaudiológica, por la ASHA (1980) como una:

Anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes fonológico, morfológico, semántico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastornos de lenguaje tienen frecuentemente problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para almacenamiento y recuperación por la memoria a corto o a largo plazo (cit. en Mendoza, 2001, p.27).

Otros autores han definido el TEL, desde una perspectiva clínica. Acosta (2012), lo considera como un trastorno heterogéneo, debido a que existen clasificaciones donde se establece una diferencia entre niños que presentan problemas de comprensión y expresión del lenguaje, de aquellos que sólo tienen dificultades en la vertiente expresiva. Fresneda y Mendoza (2005) señalan que el TEL incorpora aquellos impedimentos en la adquisición del lenguaje que están presentes en un grupo que no poseen alteraciones neurológicas,

cognitivas, sensoriales, motoras ni sociofamiliares. Estos autores estiman que la incidencia de este trastorno afecta entre un 2% a un 7% de la población infantil.

En el ámbito educacional, MINEDUC (2009) en las normas establecidas por medio del decreto 170, define TEL como:

Limitación significativa en el nivel de desarrollo del lenguaje oral, que se manifiesta por un inicio tardío y un desarrollo lento y/o desviado del lenguaje. Esta dificultad, no se explica por un déficit sensorial, auditivo o motor, por discapacidad intelectual, por trastornos psicopatológicos como trastornos masivos del desarrollo, por privación socio-afectiva, ni por lesiones o disfunciones cerebrales evidentes, como tampoco, por características lingüísticas propias de un determinado entorno social, cultural, económico, geográfico y/o étnico. Tampoco deben considerarse como indicador de Trastorno Específico del Lenguaje, las dislalias ni el Trastorno Fonológico (MINEDUC, 2009, p. 9).

2.1.1 Características del TEL

Cabe señalar que el TEL posee características propias las cuales han sido referidas por algunos autores. Acosta (2012) señala que los niños y niñas que presentan este trastorno comienzan manifestando síntomas lingüísticos verbales y no verbales desde temprana edad, que se pueden evidenciar en: un retraso en la producción de balbuceo canónico, dificultades en la interacción con otras personas de su ambiente, en las habilidades de reciprocidad, en la atención conjunta y en gestos simbólicos. Vilameá (2014) agrega los siguientes atributos:

- Es grave, debido a que los niños con TEL adquieren el lenguaje tarde. Su desarrollo sigue un patrón distinto de lo habitual que complica su pronóstico y tratamiento.

- Es persistente, pues es un trastorno duradero que afecta a la adquisición del lenguaje desde sus inicios, se prolonga durante la infancia y la adolescencia, pudiendo dejar secuelas significativas en la edad adulta.
- Es heterogéneo, lo que se explica por qué en el TEL las características pueden variar de forma significativa de un niño a otro. Puede afectar a uno, a varios o a todos los componentes del lenguaje (fonología, morfosintaxis, semántica y/o pragmática) y hacerlo además con distintos grados de severidad. Puede estar sólo afectada la expresión, pero lo común es que lo esté también la comprensión.
- Es dinámico, puesto que el perfil de dificultades y habilidades de las personas afectadas evoluciona con el tiempo. Suelen superarse unos problemas y aparecer otros nuevos a medida que los niños avanzan en sus entornos sociales y escolares, por lo que es necesario evaluar continuamente sus problemas y ajustar la ayuda que reciben a sus necesidades concretas de cada momento.
- Es complejo, pues tiende a tener una gran comorbilidad con otras áreas. Si bien es cierto en el TEL el problema principal o “primario” está en el lenguaje oral, existe una gran mayoría de los niños afectados que presenta problemas en más áreas del desarrollo, como por ejemplo más probabilidad de tener problemas sociales, emocionales o de conducta y grandes problemas para la adquisición de los aprendizajes.
- Es frecuente, dentro de los trastornos de la comunicación oral, debido a que numerosos estudios estiman que el TEL tiene una prevalencia estimada de 2% y 7% de la población de habla inglesa (Law, 1998 cit. Villanueva, de Barbieri, Palomino & Palomino, 2008) y a nivel nacional, la cifra es de 4% en niños entre 3 y 7 años (De Barbieri, 1999 cit. Villanueva et al., 2008). Pese a su elevada prevalencia, es un trastorno muy desconocido, incluso en los ámbitos sanitario y educativo, por lo que los diagnósticos son inferiores a los casos reales.

- Es invisible, pues se considera como una discapacidad que suele ser reconocida solo por los especialistas, ya que las dificultades no siempre resultan evidentes porque los niños logran comunicarse verbalmente, por ende, aquellos que presenten este trastorno se considerarán como parte del grupo con necesidades educativas especiales (NEE).
- Es de evolución lenta, pues es un trastorno que evoluciona favorablemente, pero requiere tiempo y trabajo. Es fundamental una terapia fonoaudiológica precoz, intensiva y de larga duración, con total implicación de la familia y de la escuela. Alcanzar la normalidad social en la edad adulta dependerá de la gravedad del trastorno, de la ayuda recibida y de la inteligencia de los niños.
- Además, según investigaciones recientes, se sugiere que el TEL podría ser de carácter genético, debido a la relación existente entre el Lenguaje y el gen FOXP2, sin embargo, se cree que las alteraciones que se producen pueden ser causadas por la regulación que tiene el gen FOXP2 sobre otros genes, como es el caso del gen CNTNAP2, en donde se encontró una asociación significativa de polimorfismos entre este y el TEL, especialmente en lo que se refiere a la repetición de sonidos (Sanjuán, Tolosa, Colomer-Revuelta, Ivorra-Martinez, Llacer & Jover, 2010). Diferentes estudios apuntan hacia una mayor probabilidad de desarrollar TEL en niños con antecedentes familiares de trastornos del lenguaje.

2.1.2 Clasificación de TEL

Debido a que existe una gran variedad de manifestaciones lingüísticas y no lingüísticas que presentan los niños, se han realizado clasificaciones para establecer los subtipos de TEL. La planteada por el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders en su cuarta edición (conocido por sus siglas en inglés como DSM IV-TR, American Psychiatric Association [APA], 2002) divide este trastorno en dos tipos: Trastorno del lenguaje expresivo y Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo.

Según el DSM IV-TR (APA, 2002), el trastorno del lenguaje expresivo se caracteriza por tener un habla limitada cuantitativamente, pobre nivel lexical, dificultad en el aprendizaje de palabras nuevas, error en evocación, simplicidad y limitación en las estructuras gramaticales, omisión de partes relevantes de las oraciones, utilización de un orden inusual de las palabras y un desarrollo del lenguaje enlentecido.

De modo similar, el trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo, posee las mismas dificultades del trastorno del lenguaje expresivo, pero además el DSM IV-TR (APA, 2002) agrega que los sujetos afectados experimentan dificultades en el desarrollo del lenguaje receptivo, donde puede ir de lo más leve, que son dificultades en la comprensión de palabras particulares; a casos más graves, que poseen alteraciones múltiples, como la incapacidad de comprensión de frases simples, así como dificultades en distintas áreas del procesamiento auditivo.

Cabe mencionar que el DSM IV-TR (APA, 2002) es el manual de base del decreto 170 (MINEDUC, 2009) para diagnosticar el TEL y el subtipo específico, siendo éste la base para las normativas nacionales vinculadas a la educación chilena. Para que un niño pertenezca a uno de los subtipos, el manual ha determinado los criterios de diagnóstico que serán mencionados a continuación.

2.1.3 Criterios de diagnóstico del TEL

Los criterios establecidos por el DSM IV-TR (APA, 2002) para el diagnóstico de cada tipo de TEL se especifica en las siguientes tablas.

Tabla 1

Criterios de diagnóstico para el Trastorno Específico del Lenguaje Expresivo

Criterios para el diagnóstico del trastorno del lenguaje expresivo

A. Las puntuaciones obtenidas en evaluaciones del desarrollo del lenguaje expresivo, quedan sustancialmente por debajo de las obtenidas en evaluaciones tanto de la capacidad intelectual no verbal como del desarrollo del lenguaje receptivo. Este se puede manifestar clínicamente a través de síntomas que incluyen un vocabulario limitado, cometer errores en los tiempos verbales o experimentar dificultades en la memorización de palabras o en la producción de frases de longitud o complejidad propias del nivel evolutivo del sujeto.

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

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

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

Nota: Tomada de DSM IV-TR (APA, 2002).

Tabla 2

Criterios de diagnóstico para el Trastorno Específico del Lenguaje Mixto

Criterios para el diagnóstico del trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo

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

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

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

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

Nota: Tomada de DSM IV-TR (APA, 2002).

Además de los criterios mencionados anteriormente, Fresneda y Mendoza (2005) plantean que para establecer el diagnóstico de TEL es necesario cumplir con cuatro características particulares. Estas son referidas como criterios de identificación: inclusión-exclusión, especificidad, discrepancia, y evolución.

Criterio de inclusión- exclusión

Los criterios de inclusión-exclusión, aluden a los requisitos mínimos que se tienen que cumplir para ser incluido dentro de la población de TEL, o por el contrario, los problemas y alteraciones que se deben descartar en un individuo para poder identificarlo

como tal. Según estos criterios, no formarían parte de la población aquellos que presenten como causa principal discapacidad intelectual, discapacidad auditiva, disturbios emocionales severos, anormalidades bucofonatorias, y signos neurológicos claros. En algunos casos también se han excluido los niños cuyo problema de lenguaje sea una consecuencia de factores adversos de tipo sociocultural o ambiental.

Criterio de especificidad

Los criterios de especificidad son complementarios a los de exclusión, y se podrían considerar como la otra cara de la misma moneda. Si por exclusión se entiende que se descartan otras posibles etiologías como origen del trastorno, por especificidad se entiende que los niños con TEL no pueden presentar ninguna patología diferente a la lingüística. La especificidad asume la normalidad en todos los dominios, excepto en el lenguaje (Fresneda & Mendoza, 2005).

Criterio de discrepancia

La discrepancia se ha establecido considerando las diferencias entre la edad lingüística con respecto a la edad cronológica (discrepancia cronológica) y entre la edad lingüística relacionada a la edad cognitiva (discrepancia cognitiva), cabe mencionar que a mayor diferencia mayor severidad del trastorno. Los criterios de discrepancia más utilizados en investigación son los propuestos por Stark & Tallal (1981, citado en Fresneda & Mendoza, 2005), siendo estos los siguientes:

- Al menos 12 meses de diferencia entre edad mental (EM) o Edad cronológica (EC) y edad de lenguaje expresivo (ELE).
- Al menos 6 meses de diferencia entre EM o EC y edad de lenguaje receptivo (ELR).
- Al menos 12 meses de diferencia entre EM o EC y una puntuación de edad lingüística compuesta (expresiva + receptiva).

Criterio evolutivo

El criterio evolutivo hace referencia a un carácter duradero y resistente al tratamiento. Estos son los indicadores que permiten diferenciar entre el TEL y el retraso del lenguaje (RL), ya que este último a diferencia del trastorno, se reduce con el tiempo y

responde bien al tratamiento. Estos indicadores “perdurabilidad y resistencia”, lejos de ayudar a la identificación temprana, suponen un obstáculo, puesto que se trata de una alteración que va a depender de su propio curso evolutivo (Fresneda & Mendoza, 2005).

En definitiva haciendo alusión a los criterios mencionados anteriormente, un niño presentaría TEL si el trastorno no se puede atribuir a ninguna causa asociada a otra patología, afectando solo a alguna o algunas de sus habilidades lingüísticas. Se observa que las ejecuciones en tareas relativas al lenguaje son significativamente peores que las que se refieren a otras habilidades principalmente cognitivas, además los problemas lingüísticos perduran en el tiempo, aunque cambien de forma sus manifestaciones (Fresneda & Mendoza, 2005). Por ende es necesario realizar evaluaciones del desempeño lingüístico de los niños en los diferentes rangos etarios, para ver si cumple con las características de este trastorno.

2.1.4 Procesos de evaluación del TEL

Según el artículo 38 del decreto supremo 170 (MINEDUC, 2009) el diagnóstico de TEL se puede realizar a partir de los 3 años utilizando pruebas con normativa nacional. Estas son: Test para la Comprensión Auditiva del Lenguaje (TECAL), Screening Test of Spanish Grammar (STSG) y Test para Evaluar Procesos de Simplificación Fonológica (TEPROSIF). Dichos instrumentos corresponden a adaptaciones, que han sido establecidas por el Ministerio con el fin de evaluar las habilidades de comprensión y expresión del lenguaje para que en su conjunto se realice el diagnóstico de este trastorno.

El TECAL fue creado por Elizabeth Carrow, en los años 70 para hablantes de español e inglés. La adaptación se efectuó a partir de la motivación y colaboración de alumnos participantes de diversos seminarios efectuados en la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Chile bajo la tutoría de la docente María Mercedes Pavez (Pavez, 2016). El STSG- R se basa en el Northwestern Syntax Screening Test (NSST) de Laura Lee

y fue adaptado por Toronto para evaluar niños hablantes del español y detectar en forma rápida si el desarrollo gramatical correspondía a su edad. Para la aplicación en Chile existió colaboración de seminaristas que optaban por su título de Fonoaudiólogo de la Universidad de Chile bajo la supervisión de la docente María Marcela Pavez (Pavez, 2010). Por último, el TEPROSIF-R fue creado por María Mercedes Pavez, Mariangela Maggiolo y Carmen Julia Coloma quienes manifiestan que la validez de la prueba se respalda con su aplicación a una muestra de 620 niños de diferentes niveles socioeconómicos y de diferentes regiones del país (Álvarez, 2009).

Los rangos etarios que evalúan los test mencionados anteriormente no superan los 7 años 11 meses, por ende y según plantea el Instrumento de Diagnóstico para los Trastornos Específicos del Lenguaje en edad escolar (IDTEL) (Pérez et al., 2014), estaba la necesidad de considerar la elaboración de un test que fuese de utilidad dentro del contexto educativo al que debían destinarse fondos para suplir las deficiencias de los estudiantes que no contaban con la posibilidad de obtener apoyo familiar o de alguna fuente privada. En consecuencia con las necesidades del país, la Universidad de Valparaíso, específicamente la Escuela de Fonoaudiología se adjudicó un proyecto de investigación financiado por el Ministerio de Educación, con la finalidad de contribuir al área de la educación especial y al quehacer Fonoaudiológico. De esta manera, se creó el IDTEL que es de utilidad para la detección del trastorno específico del lenguaje para niños entre 6 años y 9 años 11 meses (Pérez et al., 2014).

El interés por contar con un instrumento de éstas característica residía en la justa asignación de recursos a los establecimientos y niños(as) que más lo requiriese. Además, estaba la necesidad de desarrollar un test que fuese capaz de establecer diferencias progresivas entre los niños con deficiencias en la comprensión y expresión del lenguaje. Para ello, se requiere considerar dos ítems: el primero, corresponde al diagnóstico previo asignado al niño y el segundo, atañe a la edad del menor (Pérez et al., 2014).

La detección se basa en los resultados obtenidos de los microdominios fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático, la suma de éstos deben superar el puntaje

discriminante para descartar el diagnóstico de TEL. Los indicadores de cada apartado son los siguientes, en el fonológico se contempla el reconocimiento prosódico y la conciencia fonológica; en el morfosintáctico, abarca el ejercicio de modelado y de cierre gramatical; en el pragmático, considera frases hechas de base metafórica e ironía; y en el semántico, aborda analogías verbales, formación de conceptos, reconocimiento de conceptos y relación inferencial (Pérez et al., 2014).

Para determinar la presencia del trastorno se debe considerar el valor total obtenido por el sujeto. En el caso de los niños de 6 a 7 años 11 meses, dicho valor discriminante debe ser menor o igual a 66 puntos, en los niños de 8 a 9 años 11 meses aquella puntuación discriminante se eleva a 111 puntos, donde valores inferiores o iguales permiten reconocer la presencia de TEL. Una vez obtenido el puntaje total, se debe considerar el nivel de severidad del cuadro en cuestión, por ende, se deben sumar las dimensiones seleccionadas por el test. En el caso de los niños de 6 a 7 años 11 meses, puntuaciones inferiores o iguales a 21 puntos refieren la presencia de TEL mixto, valores por encima indican TEL expresivo, en cuanto a los niños de 8 a 9 años 11 meses, el puntaje es 76 puntos, resultados inferiores o igual a éste indica TEL mixto y resultados superiores a TEL expresivo (Pérez et al., 2014).

Para aportar evidencia a la validez, fiabilidad y establecer puntos de corte idóneos en el instrumento, se utilizó una población compuesta por tres grupos distintos, el primero corresponde a una investigación piloto, mientras que el segundo y el tercero constituyeron los estudios de campo. En el grupo piloto, la muestra consideró estudiantes de tres establecimientos de educación general básica de la comuna de Casablanca. En cuanto a los estudios de campo, el primero estuvo conformado por niños que asistieron a colegios pertenecientes a la Quinta región y Metropolitana, mientras que el segundo, fue compuesto por estudiantes pertenecientes a establecimientos con integración de la región Metropolitana (Pérez et al., 2014).

Lo anterior, permite visualizar que el IDTEL es la única herramienta de evaluación que posibilita por sí solo el diagnóstico de TEL, además fue creado con una muestra

nacional (Pérez et al., 2014). A pesar de que existen adaptaciones de instrumentos que diagnostican el TEL, no es menos cierto que lo hacen en un rango etario acotado, impidiendo la pesquisa en edades tardías, por lo tanto, no permite evidenciar la evolución del trastorno en los niños.

2.1.5 Persistencia del TEL

Diversas investigaciones internacionales (Toseeb, Pickles, Durkin, Botting y Conti-Ramsden, 2017 y Befi-López y Rodríguez, 2005, entre otras) han concluido una persistencia del TEL más allá de la infancia. Si bien, este trastorno se caracteriza por presentar dificultades en los primeros años del desarrollo (5- 6 años), en etapas posteriores continuaría manifestándose. Esta premisa se sustenta en la realización de estudios longitudinales que poseen como fin evidenciar a través del tiempo el lenguaje de niños diagnosticados con TEL tempranamente y así establecer las diferencias que existan entre quienes padecen este trastorno y quiénes no. Uno de los estudios longitudinales que abarca una mayor cantidad de tiempo fue el realizado por Beitchman, Wilson, Brownlie, Walter y Lancee (1996) cit. en Conti-Ramsden, St. Clair, Pickles & Durkin, (2012), en el cual se efectuó un seguimiento a un grupo de niños con TEL y un grupo control durante 7 años. El grupo TEL se dividió en subgrupos mediante un análisis de medidas e incluyeron las modalidades afectadas como la expresiva y/o receptiva, esto ha tomado relevancia en los intentos de caracterizar la heterogeneidad de las dificultades que presentan los niños. Según lo evidenciado por el estudio, las diferencias en la capacidad lingüística entre los grupos se mantuvieron desde la edad de 5 a 12 años (Conti-Ramsden et al., 2012).

Un estudio longitudinal y prospectivo realizado por Johnson et al. (1999 cit. en Befi-López & Rodríguez, 2005) en base a una muestra compuesta por 128 sujetos con trastornos del habla y del lenguaje diagnosticados a los cinco años de edad y re-evaluados a los 12 y 19 años, comprobó que la mayoría de los individuos mantuvieron las dificultades de comunicación durante la adolescencia. Del mismo modo, a partir de sus investigaciones,

Bishop, North y Donlan (1995, cit. en Carballo 2012) agregan que el TEL puede persistir hasta la edad adulta. Por consiguiente, el trastorno se mantiene relativamente en el tiempo y comienzan a aparecer nuevas manifestaciones producto de las demandas sociales y escolares a las que se ve enfrentado el niño a medida que va creciendo. En este sentido, otro estudio longitudinal realizado por Snowling, Bishop y Stothard, (2000, cit. en Carballo, 2012) evidenció que incluso en los casos en que las dificultades lingüísticas orales parecían haberse resuelto, subsistían a través del tiempo rezagos a nivel de aprendizaje.

Debido al planteamiento de que el TEL corresponda a una patología de carácter persistente, durante los últimos años diversos estudios longitudinales se han centrado en investigar el desarrollo de habilidades de lectura y escritura en niños con TEL, éxito académico y dificultades socio-emocionales. Así, varias investigaciones (Snowling et al., 2000; Briscoe et al., 2001 citado en Befi-López & Rodríguez, 2005) coinciden en que incluso en la adolescencia, el rendimiento de sujetos con TEL en las pruebas formales de comunicación oral y lenguaje escrito está por debajo de sus pares normales.

Referido al ámbito de la lectura, Stark, Bernstein y Condino (1984) concluyen que es probable que los niños con problemas de lenguaje tengan dificultades para aprender a leer en los últimos grados escolares. El estudio planteado por estos investigadores estuvo compuesto por una muestra de 29 niños con problemas del lenguaje y 14 con lenguaje normal. A partir de esta población se logró establecer que el 90% de los niños con problemas de lenguaje mostraban algún grado de discapacidad de lectura en el momento del seguimiento. El 80% presentaba una discapacidad lo suficientemente marcada como para justificar el darles una instrucción para corregirlos. Las habilidades del lenguaje y los niveles de lectura parecen estar correlacionados en estos niños, pues si bien, en algunos las habilidades lingüísticas se habían nivelado aún presentaban un deterioro significativo en los niveles de lectura (Stark, et al., 1984). Por su parte, en cuanto al ámbito de la escritura, un estudio efectuado por Bishop y Clarkson (2003, cit. en Befi-López & Rodríguez, 2005) estableció que los niños con TEL presentan limitaciones en: estructura gramatical de frases, faltas de ortografía, escritura ininteligible, déficit de procesamiento ortográfico, falta de contenido semántico, errores gramaticales, dificultades de acentuación y bajo rendimiento

en las tareas de repetición palabras. Este grupo heterogéneo de dificultades lingüísticas pueden comprometer e incidir en el desempeño escolar en edades posteriores.

Otro estudio longitudinal realizado por Conti-Ramsden et al., (2012) investigó trayectorias de crecimiento de habilidades verbales y no verbales de la niñez a la adolescencia, con un total de 242 participantes con antecedente de TEL. Un número significativo de la muestra tenían dificultades tanto expresivas y receptivas. El total de participantes se subdividió en seis grupos, en donde se identificaron diferencias no solo en el funcionamiento no verbal, sino también en las formas de sus trayectorias de desarrollo. Los subgrupos 1, 2, y 3, poseían mejor rendimiento en el funcionamiento no verbal respecto al promedio, de esta forma los resultados indicaron estabilidad para este grupo, sin signos de aceleración o desaceleración. Este patrón corresponde aproximadamente al 62% de la muestra. Para los subgrupos 4 y 6, hubo una clara evidencia de desaceleración en el crecimiento de las habilidades no verbales de la niñez a la adolescencia. Este patrón fue evidente en casi un 32% de la muestra. El subgrupo 5 mostró evidencia de un crecimiento acelerado de las habilidades no verbales, correspondiente al porcentaje restante. Finalmente, por una parte, el estudio concluye diferencias entre los subgrupos en las habilidades no verbales, estos resultados revelaron disimilitudes en el nivel de funcionamiento no verbal y cambios en el desarrollo del crecimiento de ésta habilidad, en una proporción notable de los individuos desde la infancia hasta la adolescencia. Por otra parte, aunque hubo diferencias en el nivel de funcionamiento del lenguaje, se encontró estabilidad del crecimiento de las habilidades verbales, en particular del lenguaje expresivo. (Conti-Ramsden et al., 2012).

Otro aspecto relevante al referirse al ámbito del lenguaje es el vocabulario, en donde la investigación realizada por Rice, Redmond y Hoffman (2006, cit. en Conti-Ramsden et al., 2012) añade que el desarrollo de éste en un grupo de niños con TEL versus el grupo control, está por debajo a las medidas de puntuación estándar esperadas desde la niñez hasta la adolescencia (Conti-Ramsden et al., 2012). Sin embargo, este hallazgo no se ha replicado de forma universal, según un estudio realizados anteriormente por Beitchman et al., (1996, cit. en Conti-Ramsden et al., 2012) debido a que se encontró una estabilidad en

el crecimiento del vocabulario en niños de 5 a 12 años. Esta falta de consistencia en lo evidenciado por los estudios se podría relacionar con una serie de factores que incluyen diferencias en las mediciones utilizadas y las dificultades en la lectura que presentarían los niños con TEL, ya que la lectura y la exposición a ésta, se considera como una fuente importante de adquisición de vocabulario desde la infancia hasta la vida adulta (Cunningham & Stanovich, 1991 cit. en Conti-Ramsden et al., 2012).

En conclusión, de acuerdo a los estudios señalados, los estudiantes que presentan TEL mantienen dificultades notorias en el lenguaje tanto oral como escrito. Evidenciando la persistencia del trastorno a lo largo del tiempo, afectando incluso hasta en la etapa adolescente. Esto puede incidir en que tengan un bajo desempeño en las asignaturas de sus respectivos establecimientos, recordando que la comprensión del lenguaje es transversal para todas las asignaturas y es clave para poder obtener un buen desempeño académico.

2.2 TEL EN CONTEXTO EDUCATIVO CHILENO

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2004) señala que la educación es un derecho humano básico, lo cual sería la base para poder aspirar a una sociedad más justa. De este modo, la educación inclusiva nace desde este convencimiento. La finalidad es que todos puedan optar a una educación de calidad. La inclusión corresponde a una dimensión esencial del derecho básico a la educación, la cual tiene por objetivo ofrecer una educación de calidad a todos los alumnos, identificando y minimizando las barreras que se puedan encontrar limitando el acceso, progreso, participación, aprendizaje y desarrollo de todas las personas. De este modo, la inclusión se vuelve un eje fundamental para poder mejorar la calidad y equidad de los sistemas educativos y así poder contribuir al desarrollo de sociedades más justas (Infante et al., 2015). Bajo el amparo de esta visión, Chile se encuentra experimentando un proceso de reflexión y cambios profundos en cuanto a la educación, la cual debe garantizarse para

todas las personas, generando igualdad de condiciones y sin discriminación (Infante et al., 2015).

El estado de Chile propone avanzar hacia la educación inclusiva al “reconocer el derecho a la educación de personas con discapacidad pero en escuelas segregadas” (Infante et al., 2015. p.6). Es así cómo se implementan las escuelas especiales para grupos de personas que se encuentran diferenciadas del resto por una discapacidad. Si bien, la implementación de las escuelas especiales ha permitido que muchos estudiantes en situación de discapacidad puedan acceder a la educación, de igual modo implican una diferenciación en donde se ve alterado el derecho a la educación en igualdad de condiciones (Infante et al., 2015), a causa de lo anterior, surge el movimiento de la integración, el cual tiene como objetivo promover el derecho de educar a aquellas personas en situación de discapacidad en escuelas regulares de la comunidad al igual que el resto de los ciudadanos, amparados bajo leyes que velen y resguarden sus necesidades.

2.2.1 Decreto supremo N°170

Uno de los propósitos de las políticas educacionales que impulsa el MINEDUC es el mejoramiento de la calidad de la educación, posibilitando con ello mejores oportunidades de enseñanza para los estudiantes de educación especial. Bajo este lineamiento se impulsó la dictación de la Ley N° 20.201, que creó una nueva subvención para niños y niñas con Necesidades Educativas Especiales (NEE) e incluyó nuevas discapacidades al beneficio de subvención. En este contexto el decreto 170 promulgado en el 2009, se crea para establecer la normativa educacional para regular las NEE y entregar los apoyos necesarios (MINEDUC, 2009).

El Decreto Supremo N° 170 (MINEDUC, 2009) define a los estudiantes con NEE como aquellos escolares que precisan de ayudas y recursos adicionales, (humanos,

materiales o pedagógicos) para poder lograr un proceso de desarrollo y aprendizaje. En este sentido, el Decreto regula los requisitos que deben cumplir los establecimientos educacionales, especificando los profesionales competentes para realizar la evaluación de ingreso, así como los procedimientos diagnósticos a emplear. Esta resolución dispone de artículos que declaran los recursos que el Estado entrega para la atención de los estudiantes, en donde se considera: contratación de personal especializados, horas de coordinación, trabajo colaborativo y evaluación del Proyecto de Integración Escolar (PIE), capacitación para docentes y asistentes de la educación, adquisición de medios y materiales educativos, personal de apoyo. De esta manera se contribuye a equiparar las oportunidades de aquellos que presentan NEE independientemente de sus características individuales y sus condiciones particulares (MINEDUC, 2009). De esta forma, los apoyos se facilitan para:

- Necesidades Educativas Especiales Permanentes (NEEP) corresponden a barreras para aprender que algunos alumnos experimentan durante toda su escolaridad como consecuencia de alguna discapacidad diagnosticada por algún profesional competente. De las NEEP se encuentran la discapacidad intelectual severa, discapacidad visual, discapacidad auditiva, disfasia severa y el trastorno del espectro autista (MINEDUC, 2009).
- Necesidades Educativas Especiales Transitorias (NEET) corresponden a aquellas barreras para aprender que experimentan algunos alumnos, pero que no son permanentes, por lo tanto requieren ciertos apoyos en algún momento de su vida escolar a consecuencia de un trastorno o discapacidad diagnosticada por algún profesional competente. de las NEET se encuentran la dificultad específica del aprendizaje, trastorno específico del lenguaje, trastorno de déficit atencional con o sin hiperactividad y el funcionamiento intelectual limítrofe (MINEDUC, 2009).

El TEL corresponde a una NEET, el cual se entiende como una limitación significativa en el nivel del desarrollo del lenguaje oral que se manifiesta por un inicio tardío o un desarrollo lento y/o desviado del lenguaje. Este debe ser diagnosticado por un

profesional Fonoaudiólogo, para poder integrarse a un PIE desde Prekinder hasta Cuarto básico. Para aquellos alumnos con TEL ingresados al PIE, se debe considerar atención fonoaudiológica, a través de sesiones individuales o en pequeños grupos de hasta 3 niños y niñas, con una duración mínima de 30 minutos cada una (MINEDUC, 2009).

2.2.2 Proyecto de Integración Escolar (PIE)

El PIE es una estrategia inclusiva del sistema escolar cuyo propósito es entregar apoyos adicionales a los estudiantes que presentan NEE sean éstas de carácter transitorio o permanente, durante un tiempo específico o durante toda la etapa escolar, favoreciendo con ello la presencia y participación en la sala de clases, lograr los objetivos de aprendizaje y la trayectoria educativa de “todos y cada uno de los estudiantes”, contribuyendo con ello al mejoramiento continuo de la calidad de la educación en el establecimiento educacional (MINEDUC, 2009). Por lo que en el año 1998, surge el Decreto Supremo N° 01 (MINEDUC, 1998), el que se encarga de organizar los lineamientos para el sistema educativo sobre los PIE. En este se establece que la integración escolar consiste en educar a niños, niñas, jóvenes y adultos en establecimientos de educación común desde etapas preescolares hasta la educación superior. Además, señala que aquellos que presenten proyectos de integración deberán ofrecer a sus estudiantes recursos humanos y materiales adicionales, siendo estos subvencionados por el Estado (MINEDUC, 1998).

En un establecimiento con PIE, la cantidad de estudiantes que pueden postular por curso de acuerdo a lo estipulado en el Decreto Supremo N° 170 (MINEDUC, 2009) corresponde a un máximo de 5 estudiantes con diagnósticos asociados a NEET y 2 estudiantes con diagnósticos asociados a NEEP, a excepción de lugares rurales que pueden optar a integrar más niños de lo estipulado. En cuanto a las horas de trabajo colaborativo de apoyo que deben recibir los alumnos ingresados en el PIE, según lo establecido por el Decreto Supremo N° 170 (MINEDUC, 2009), si el establecimiento educacional posee jornada escolar completa, el curso debe tener al menos 10 horas cronológicas semanales de

apoyo de parte de especialistas. De estas 10 horas cronológicas semanales, durante 8 horas pedagógicas semanales el especialista debe ingresar a la sala de clases a entregar los apoyos a los estudiantes y realizar trabajo colaborativo con el profesor de curso. No obstante, si el establecimiento no posee jornada escolar completa, el curso debe tener al menos 7 horas cronológicas semanales de apoyo por parte de especialistas. De estas 7 horas cronológicas, en la semana durante 6 horas el especialista debe ingresar a la sala de clases para entregar los apoyos necesarios (MINEDUC, 2009).

Finalmente, el PIE entrega apoyos a niños que presentan NEE tanto transitorias como permanentes sin embargo, y dependiendo del trastorno, el proyecto cubre dichas necesidades hasta una etapa determinada. El TEL, clasificado como NEET, que por decreto recibe subvención por dos años, encontrándose concentradas en primero y segundo básico, debido a que son los niveles en que se detecta el trastorno. Por consiguiente, si estudiante continúa manifestando dificultades, carecerá de recursos y apoyos necesarios para afrontar las demandas académicas que aumentan a medida que se avanza en nivel. En vista de lo anterior, es necesario conocer cuáles son los aprendizajes esperados en el cuarto año básico para comprender las exigencias a las que se verá expuesto el escolar.

2.2.3. Aprendizajes esperados en cuarto básico

Para que los aprendizajes se lleven a cabo de forma integral, se enmarcan por la Ley General de Educación (Ley N° 20.370). Bajo esta ley, se promulga el Decreto n°439/2012 (MINEDUC, 2012c) que se encarga de establecer las bases curriculares para la educación básica. En consecuencia, para obtener estos conocimientos es necesario acceder a un recurso favorecedor a la organización escolar, a esto se le denomina asignaturas, que para fines pedagógicos, no significa un límite para la integración de las diversas áreas (MINEDUC, 2012c).

En forma general para los primeros años del proceso escolar, las bases curriculares:

Continúan y reafirman el sentido que tiene toda educación, el cual es contribuir al desarrollo completo e integral de todas las personas en sus dimensiones espiritual, ética, moral, afectiva, intelectual, artística y física, mediante la transmisión y el cultivo de valores, conocimientos y destrezas (MINEDUC, 2012a, p.16).

Transversalmente, el Ministerio de Educación (2012a) busca que en los primeros seis años de educación estos aprendizajes le permitan al estudiante la autonomía de participar en sociedad; además, estos conocimientos no sólo dependen del dominio de valores, actitudes y hábitos, sino que también consideran el dominio cognitivo.

Las asignaturas y las horas pedagógicas anuales pertenecientes al plan de estudio de 1° a 4° año básico, que declara el Decreto 2960 exento (MINEDUC, 2012b), son descritas en la siguiente tabla.

Tabla 3 *Horas pedagógicas anuales de asignaturas desde primero a cuarto básico*

Asignatura	Horas pedagógicas anuales
Lenguaje y Comunicación	304
Matemática	228
Historia, Geografía y Ciencias Sociales.	114
Ciencias Naturales	114
Artes Visuales	76
Música	76

Educación y Salud	152
Orientación	19
Tecnología	38
Religión	76
Libre disposición	247
Total tiempo escolar	1444

Nota: Tomado de MINEDUC, (2012b).

Para efecto de la investigación, se explicarán los aprendizajes esperados de 4° básico en aquellas asignaturas que poseen mayores horas pedagógicas anuales en el tramo de 1° a 4° año básico, los cuales son:

- Lenguaje y Comunicación: el MINEDUC (2013a) agrupó las dimensiones del lenguaje en tres ejes: lectura, escritura y comunicación oral. La finalidad de ésta división es poder organizar una realidad compleja, que facilite el aprendizaje del alumnado. Sin embargo, se espera que estos ejes sean abordados de manera integral, desarrollando competencias comunicativas efectivas.

En torno a la lectura, se espera que los estudiantes sean capaces de comprender el texto en su totalidad, para esto implica considerar dimensiones que la literatura actual considera como las más relevantes. Estas son: conciencia fonológica y decodificación, fluidez, vocabulario, estrategias de comprensión lectora, entre otros factores personales del estudiante.

Respecto a la escritura, se busca que los estudiantes dominen habilidades necesarias para que puedan expresarse de forma eficaz, ordenada y clara; y a la vez, que el proceso de la escritura sea una herramienta de aprendizaje. Para esto, se consideran los siguientes conocimientos, situaciones y procesos: escritura libre y guiada, manejo de la lengua y la escritura como proceso.

En cuanto a la comunicación oral, se plantean como objetivos que los estudiantes puedan ser capaces de expresar ideas sin depender de los gestos, miradas, movimientos, además de enriquecer el vocabulario y la capacidad de comprensión y expresión, en diversas situaciones. Para lograr esto, se considera como relevante las siguientes dimensiones: comprensión, interacción y expresión oral.

- Matemáticas: el MINEDUC (2013b) trazó como propósito de esta asignatura enriquecer la comprensión de la realidad, contribuir al pensamiento crítico y facilitar la selección de estrategias para resolver problemas. El proceso de aprendizaje involucra capacidades cognitivas claves como representar, visualizar, resolver problemas y modelar, simular y conjeturar, procesos y reconocer estructuras. Cabe destacar que el foco de la enseñanza de la matemática es la resolución de problemas, no obstante, dentro de las habilidades esperadas se encuentra que los estudiantes sean capaces de: representar, modelar, argumentar y comunicar.

En consecuencia, los docentes para corroborar el desarrollo de las habilidades propuestas en las bases curriculares de cuarto año básico en las asignaturas de lenguaje y matemáticas deben realizar evaluaciones que permitan medir el progreso de logros, proporcionando información que refleje las fortalezas y debilidades de los estudiantes. Estas evaluaciones se deberían diseñar considerando la diversidad de estilos de aprendizaje, además de identificar los objetivos descritos en los programas de estudios. Sin embargo,

aquellos niños que habían sido diagnosticados con TEL podrían presentar dificultades al momento de evaluar estos aprendizajes.

2.2.4 TEL en edad escolar

En la etapa escolar, los alumnos con TEL pueden haber mejorado en algunos de sus problemas, hablando y comunicándose con una estructura relativamente elaborada, pudiendo hacer pensar una posible superación del problema, sin embargo, estos siguen teniendo grandes dificultades en su lenguaje. Por lo tanto, es necesario tener el cuidado de no retirar los apoyos de forma prematura (Vilameá, 2014). Pues las dificultades persistirán a nivel comprensivo y expresivo. En lo comprensivo se evidenciaría en las habilidades de comprensión inferencial del lenguaje, doble sentido, metáforas, etc. En lo expresivo se observaría descendido en el discurso narrativo y conversacional, con la repercusión en las relaciones sociales más basadas en carga verbal y menos en el juego, por ende la adquisición de los aprendizajes se les puede hacer cada vez más compleja.

Según lo referido por Vilameá (2014), el TEL en edad escolar se puede caracterizar por presentar:

- Dificultad para el aprendizaje de nuevo vocabulario (nivel léxico semántico), pues persisten problemas , cuando se debe extraer el significado a través del contexto lingüístico, en momentos en que se requiere almacenar gran cantidad de información en la memoria de trabajo y en instantes en que las palabras son fonológicamente más complejas. Perseveran inconvenientes para la evocación de palabras, caracterizado por un discurso entrecortado debido a la falta de recuperación de léxico, empleo de gestos para sustituir el término, abuso de circunloquios, escaso empleo de preposiciones, conjunciones y adverbios. Así mismo, se observan impedimentos para relacionar significados, efectuar

comprensión inferencial del lenguaje oral y emplear y/o comprender palabras homónimas y polisémicas.

- Dificultad con el discurso narrativo y conversacional (nivel pragmático), pues se evidencia un nivel de comprensión descendido, bajas competencias discursivas y dificultades en las habilidades sociales del lenguaje., pues se observa un impedimento para participar en juegos colectivos reglados o para iniciar interacciones sociales.
- Dificultad de lectura y escritura: Bajo nivel lector con una codificación lenta y laboriosa, con presencia de repeticiones, rectificaciones y vacilaciones, redacción de composiciones escritas, elevado número de faltas de ortografía, una sintaxis escrita que presenta errores provenientes desde el lenguaje oral, a la hora de tomar apuntes y por último, problemas en la calidad del grafismo y organización del espacio.
- Dificultad en el área de matemáticas: Deficiencia para la comprensión de problemas matemáticos, bajo razonamiento matemático y problemas con el aprendizaje de nuevos conceptos matemáticos.
- Dificultades derivadas de la afectación en aspectos cognitivos como la memoria, atención y concentración, percepción, orientación y secuenciación: Dificultad con el manejo autónomo de la agenda, baja autonomía en la preparación del material como por ejemplo preparar la mochila a base de las asignaturas del día, dificultad para realizar los exámenes en tiempo y forma, su ritmo de trabajo es más lento y le dificulta seguir instrucciones complejas dadas al grupo.
- Dificultades en otras áreas curriculares: Problemas en el aprendizaje de segunda o tercera lengua.

De acuerdo a lo expresado en los párrafos anteriores, es posible señalar que dichas dificultades persisten en edad escolar y son signos que requieren ser abordados por un

apoyo profesional en el área del lenguaje, propiciando actividades pedagógicas secuenciales que incluyan las áreas específicas evidenciadas en el contexto educativo. En el entendido que el lenguaje es la herramienta de acceso al desarrollo integral del ser humano lo expuesto sobre las características, clasificación y criterios del diagnósticos del TEL realzan los requerimientos para el uso de test que lo identifiquen no sólo en edades tempranas, sino considerando el primer ciclo básico completo, dado que el TEL no se supera en la primera infancia (Toseeb et al., 2017; Befi-López y Rodríguez, 2005, entre otras) y en cierta medida persiste en la adolescencia.

El estado de Chile regula los apoyos pedagógicos a los estudiantes con NEE bajo el decreto 170 en establecimientos adheridos al PIE, con ello pretende que en las áreas de mayor impacto (lenguaje y matemáticas) reciban el apoyo lingüístico especializado y disminuyan los signos y dificultades que puedan afectar el desarrollo integral del estudiante.

III. METODOLOGÍA

En el siguiente apartado, se expondrán contenidos metodológicos que encuadran la presente investigación. Éstos son: planteamiento del problema, objetivos, hipótesis y tipo de estudio, población, operacionalización de variables, instrumentos de la investigación, técnicas de obtención de la información, procedimientos y materiales. Cada sección tiene su respectiva descripción y detalles correspondientes.

3.1 Planteamiento del problema

3.1.1 Pregunta de investigación

¿Persiste el diagnóstico de TEL en escolares de cuarto básico que fueron dados de alta del PIE TEL en el año 2015, en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar?

3.1.2 Objetivo del estudio

Se han realizado estudios longitudinales en el extranjero, sobre la persistencia del TEL en escolares, los cuales han referido que el trastorno acompaña a la persona más allá del apoyo entregado por los especialistas, sin embargo, en Chile existe escasa evidencia que avale dicha postura. A partir de lo anterior se ha propuesto que el objetivo de estudio sea determinar la persistencia de TEL en escolares que cursan cuarto básico, que fueron dados de alta del PIE TEL en el año 2015 en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar.

3.1.3 Justificación

Estudios longitudinales internacionales como el efectuado por Bishop & Clarkson (2003), Conti-Ramsden et al., (2012) y Befi-López y Rodríguez (2005) han dejado de manifiesto que el TEL es una patología que persiste en el tiempo, extendiéndose a la adolescencia incluso dejando secuelas en la adultez, sin embargo, Chile carece de estudios que avalen la persistencia del trastorno. Por tal motivo, a nivel ministerial no existe una normativa legal que entregue los apoyos suficientes en la etapa escolar, por lo que hay una población que no recibe un adecuado abordaje fonoaudiológico.

El presente estudio permitirá conocer qué porcentaje de los escolares que han egresado de un PIE TEL mantuvieron su trastorno de lenguaje en edad escolar, pese a haber recibido los apoyos necesarios durante el tiempo establecido por el Decreto Ministerial 170 (MINEDUC, 2009). Además, otorgará la posibilidad de establecer los lineamientos de base para futuras investigaciones que pongan en evidencia la necesidad real de aumentar el número de años en el que el Estado aporta subvención para los tratamientos en niños y niñas con Trastorno Específico del Lenguaje.

3.1.4 Viabilidad

Para que la investigación fuera viable se necesitó de cuatro tipos de autorizaciones provenientes de: Corporación Municipal de Viña del Mar (CMVM), entidad encargada de los establecimientos municipales; directores de los colegios municipales y particulares subvencionados con PIE de la comuna de Viña del Mar; padres o tutores de los participantes y de los sujetos de estudio. En cuanto al recurso humano, estuvo compuesto por una investigadora principal y cuatro co-investigadoras, éstas últimas requirieron de una previa capacitación sobre la aplicación del instrumento IDTEL.

Otro factor que se consideró en la viabilidad es el recurso de materiales, para ello se contó con el protocolo, manual y test IDTEL, éste se encuentra validado y pertenece al Ministerio de Educación. Además, se contempló el uso de consentimiento y asentimiento informado para los padres o tutores y niños participantes, respectivamente. Por último, se contó con el recurso financiero de las co-evaluadoras para las fotocopias del protocolo, impresiones y transporte de las mismas.

3.1.5 Deficiencia en el conocimiento del problema

Según lo referido por Toseeb et al., (2017), el LI (lenguaje deteriorado, por sus siglas en inglés, homólogo al TEL) se caracteriza por dificultades en la infancia, persistente en la adolescencia y la edad adulta joven y de carácter heterogéneo. Es más, según Befi-López y Rodríguez (2005), el TEL se diagnostica generalmente en la infancia, sin embargo, las dificultades que presentan los niños persisten durante toda su vida. Lo anterior es contradictorio con la realidad chilena, ya que se considera como una NEE transitoria, es decir, los niños con TEL reciben apoyos por un determinado tiempo por parte de los establecimientos con PIE. Por consiguiente, surge la inquietud de dar continuidad a la terapia por parte de los fonoaudiólogos, al evidenciar que los niños continúan presentando dificultades a medida que aumentan las demandas académicas. Esto se sustenta desde la experiencia, pues no existen estudios nacionales que dejen de manifiesto la persistencia del trastorno.

3.1.6 Limitaciones

Las limitaciones de la investigación fueron principalmente dos: la primera, fue la edad que presentaban los niños, ya que a pesar de estar en cuarto básico su edad superaba el rango etario permitido por el test, esto se podría explicar por diferentes factores, por

ejemplo, la repitencia de curso, lo anterior desencadenó una disminución considerable en la muestra. La segunda causa fue la escasa información bibliográfica a nivel nacional, pues las que existen son internacionales, si bien éstas dejan un precedente no se pueden extrapolar a la realidad nacional de manera objetiva.

3.2 Objetivos del estudio

3.2.1 Objetivo general

Determinar la persistencia de TEL en escolares que cursan cuarto básico, que fueron dados de alta del PIE TEL en el año 2015 en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar.

3.2.2 Objetivos específicos

- Identificar la presencia o ausencia de TEL expresivo en escolares que se encuentran cursando cuarto básico y que fueron dados de alta del PIE TEL durante el año 2015 en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar.
- Identificar la presencia o ausencia de TEL mixto en escolares que se encuentran cursando cuarto básico y que fueron dados de alta del PIE TEL durante el año 2015 en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar.

3.3 Hipótesis del estudio

3.3.1 Hipótesis de investigación

El Trastorno Específico del Lenguaje persiste en el 100% de los escolares que cursan cuarto básico, que fueron dados de alta del PIE TEL en el año 2015 en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar.

3.3.2 Hipótesis nula versus hipótesis alternativa

Hipótesis nula: El Trastorno Específico del Lenguaje no persiste en escolares que cursan cuarto básico, que fueron dados de alta del PIE TEL en el año 2015 en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar.

Hipótesis alternativa: El Trastorno Específico del Lenguaje persiste en más del 50% de los escolares que cursan cuarto básico, que fueron dados de alta del PIE TEL en el año 2015 en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar.

3.4 Tipo de estudio

3.4.1 Enfoque del estudio

El enfoque del proyecto de investigación fue cuantitativo, ya que fue de tipo secuencial y probatorio. Utilizó la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento. Partió de una idea que se delimitó y que posteriormente derivó a objetivos y preguntas de investigación, luego se revisó la literatura, construyendo un marco con una perspectiva teórica (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

En la investigación, se utilizó el enfoque cuantitativo, porque requirió de la recolección de datos numéricos que fueron obtenidos a través del test IDTEL respecto del desempeño lingüístico de los niños y niñas de cuarto básico en establecimientos escolares de la comuna de Viña del Mar en el año 2017. De esta forma, se buscó determinar la persistencia del TEL después de haber sido dado de alta del PIE TEL en el año 2015. A su vez, se realizó un análisis estadístico de la información recabada para conocer la cantidad exacta de niños y niñas en los cuáles el TEL persistió.

3.4.2 Alcance del estudio

El alcance del proyecto de investigación fue descriptivo, ya que buscó especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se sometió a un análisis (Hernández et al., 2010). Para este efecto, se utilizó el test IDTEL para indicar la ausencia o presencia de TEL en un grupo de niños que cursan 4° básico en el año 2017, que va permitir diagnosticar el trastorno en dicha muestra.

3.4.3. Diseño del estudio

El diseño del proyecto de investigación fue no experimental, ya que se realizó sin manipular deliberadamente las variables, es decir, constó de estudios donde no se alteró de forma intencional las variables independientes, para ver su efecto sobre otras variables. Se observó fenómenos en contexto natural para posteriormente analizarlos, en un experimento, el investigador construyó una situación a la que son expuestos varios individuos. Además, fue de tipo transversal descriptivo, ya que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único y cuyo propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández et al., 2010).

La investigación fue no experimental, debido a que se evaluaron a los niños y niñas que cursan cuarto básico y que fueron dados de alta el año 2015 del PIE TEL en establecimientos de la comuna de Viña del Mar. En esta investigación, no se manipuló ninguna variable, ya que se levantó información por medio del test IDTEL en un contexto escolar. A su vez, la investigación fue de tipo transversal descriptivo, ya que se realizó en un tiempo y contexto único, siendo entre septiembre y octubre los meses en que se llevó a cabo la toma de muestra, ésta se realizó en espacios previamente establecidos, pues lo que se buscó fue determinar si en el grupo de muestreo persiste o no el TEL.

3.5 Población

La población de la investigación estuvo compuesta por niños y niñas que cursan cuarto básico en el año 2017, que fueron dados de alta del PIE TEL en el año 2015, que no sobrepasaran los 9 años 11 meses y que asisten a establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar.

3.5.1 Tamaño de la población

La población de la investigación estuvo compuesta por 172 niños y niñas que cursan cuarto básico en el año 2017, que fueron dados de alta del PIE TEL en el año 2015 y que no superen los 9 años 11 meses. Se contó con un total de 43 establecimientos, de los cuales 34 fueron municipales y 9 particulares subvencionados, pertenecientes a la comuna de Viña del Mar.

3.5.2 Muestra

Cinco niños y niñas que cursan cuarto básico en el año 2017, que fueron dados de alta del PIE TEL en el año 2015 de los establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación.

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó en el estudio es de tipo no probabilístico, puesto que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino que de causas relacionadas con las características de la investigación. El procedimiento no fue mecánico ni con bases en fórmulas de probabilidad, sino que dependió del proceso de la toma de decisiones del grupo de investigadores. El diseño que se empleó en la investigación fue de muestra homogénea. Este tipo de diseño se utiliza cuando el investigador selecciona unidades que poseen un mismo perfil o características, o bien, comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema a investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social. (Hernández et al., 2010).

La investigación utilizó el tipo de muestreo no probabilístico debido a que los criterios de inclusión requirieron de un tipo de muestra específica, en este caso niños y niñas que se encuentran cursando cuarto básico, que hayan sido dados de alta del PIE TEL en el año 2015, en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar. De esta forma se cumplieron con las características que requirió la investigación para poder corroborar la persistencia del TEL. La investigación utilizó el diseño de muestra homogéneo, debido a que todos los participantes del proyecto presentaron una característica en común, la cual fue que hayan sido dados de alta de PIE TEL en el año 2015.

Tamaño de la muestra

Según el tipo de muestreo elegido para la investigación no se requirió del cálculo del tamaño de la muestra, debido a que el estudio tuvo un tipo de muestreo no probabilístico, sin necesidad de cálculos de probabilidad sino que en características relacionadas a la investigación. Este proceso se basó en la toma de decisiones del grupo investigador.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Que el niño o la niña haya sido dado de alta del PIE TEL durante el año 2015 en el establecimiento.
- Que el niño o niña no presente concomitantes con NEE permanentes diagnosticadas como trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, discapacidad visual y discapacidad auditiva.
- Que el niño o niña responda la totalidad del test IDTEL.

- Que el niño o niña cumpla los criterios de edad del test IDTEL, es decir que no supere los 9 años 11 meses.
- Que el establecimiento acepte participar en el proyecto de investigación.

Criterios de exclusión

- Que el niño o la niña no haya sido dado de alta del PIE TEL durante el año 2015 en el establecimiento.
- Que el niño o niña presente concomitantes con NEE permanentes diagnosticadas como trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, discapacidad visual y discapacidad auditiva
- Que el niño o niña no responda la totalidad del test IDTEL.
- Que el niño o niña supere la edad del test IDTEL, es decir, 9 años 11 meses.
- Que el establecimiento no acepte la participación voluntaria en el proyecto de investigación.

3.6 Operacionalización de variables

Tabla 4. *Variables del test IDTEL*

Dimensión	Indicador	Definición conceptual	Operacionalización
Fonológico	Reconocimiento prosódico	“Evaluar desempeño del sujeto en el reconocimiento de la sílaba acentuada de una palabra dada” (Pérez et al., 2014, p.42)	1 punto por respuesta correcta 0 punto para respuesta incorrecta u omitida.

Conciencia fonológica	Adición silábica: “Identificar si el sujeto es capaz de reconocer las sílabas que sobran en la palabra”.	1 punto por respuesta correcta 0 punto para respuesta incorrecta u omitida.
	Inversión silábica: “Identificar si el sujeto es capaz de reconocer una palabra que auditivamente se ha invertido”.	
	Unión de fonemas: “Identificar si el sujeto es capaz de reconocer la palabra que se forma al unir fonemas” (Pérez et al., 2014, p.42).	
Morfosintáctico	Ejercicios de modelado	“Identificar si el sujeto es capaz de realizar oraciones nuevas mediante el proceso de modelado” (Pérez et al., 2014, p.42).
	Ejercicios de cierre gramatical	Sufijación de profesiones: “Evaluar el desempeño del sujeto en la utilización de sufijación para crear un sustantivo relacionado con las profesiones”.
		1 punto por respuesta correcta 0 punto para respuesta incorrecta u omitida.
		Sufijación aumentativa: “Evaluar el desempeño del sujeto en la sufijación de

adjetivos aumentativos”. (Pérez et al., 2014, p.42).

Pragmático	Frases hechas de base metafórica	“Evaluar si el sujeto puede identificar dentro de una oración el significado figurado (metafórico) dado”. (Pérez et al., 2014, p.42).	1 punto por respuesta correcta 0 punto para respuesta incorrecta u omitida.
-------------------	----------------------------------	---	--

	Ironía	“Evaluar si el sujeto puede identificar dentro de una oración el significado figurado (irónico) dado” (Pérez et al., 2014, p.42).	1 punto por respuesta correcta 0 punto para respuesta incorrecta u omitida.
--	--------	---	--

Semántico	Analogías verbales	<p>Relación atributiva: “Evaluar el desempeño del menor de transferir conocimiento de un dominio conocido a uno nuevo (relación de las características de los elementos)”.</p> <p>Relación funcional: “Evaluar el desempeño del menor de transferir conocimiento de un dominio conocido a uno nuevo (relación de función de los elementos)”.</p> <p>Relación de metonimia: “Evaluar el desempeño del menor de transferir conocimiento de un dominio conocido a uno nuevo (relación de la parte por el todo de los elementos)” (Pérez et al., 2014, p.42).</p>	<p>1 punto por respuesta correcta</p> <p>0 punto para respuesta incorrecta u omitida.</p>
	Formación de conceptos	<p>“Identificar si el sujeto es capaz de formar una categoría semántica de los elementos presentados” (Pérez et al., 2014, p.42).</p>	<p>1 punto por respuesta correcta</p> <p>0 punto para respuesta incorrecta u omitida.</p>

Reconocimiento de conceptos	“Evaluar si el sujeto identifica el elemento semántico que no pertenece a la categoría dada” (Pérez et al., 2014, p.42).	1 punto por respuesta correcta 0 punto para respuesta incorrecta u omitida.
Relación inferencial	“Evaluar si el sujeto es capaz de solucionar un problema usando un proceso inferencial” (Pérez et al., 2014, p.42).	1 punto por respuesta correcta 0 punto para respuesta incorrecta u omitida.

3.7 Instrumentos de la investigación

3.7.1 Instrumentos para seleccionar la muestra

La información para seleccionar la muestra se recaudó por medio de una entrevista personal con el coordinador del PIE para corroborar si el potencial participante cumplía con los criterios de inclusión y exclusión.

3.7.2 Instrumento para lograr el objetivo de la investigación

El instrumento que se utilizó para lograr el objetivo de la investigación es el IDTEL. El objetivo de este instrumento fue evaluar el lenguaje comprensivo y expresivo en niños chilenos de 6 a 9 años 11 meses, el cual está conformado por: un manual de aplicación, un cuadernillo de aplicación (integrado por los microdominios fonológico, morfosintáctico, semántico y pragmático), un cuaderno de estímulos y un protocolo de respuestas.

En cuanto al cuadernillo de aplicación y los microdominios que lo conforman, en primer lugar, se encuentra el nivel fonológico que posee cuatro componentes y contiene un total de 55 ítems; en segundo lugar, el morfosintáctico formado por tres dimensiones y contempla un total de 41 ítems; en tercer lugar, el semántico que tiene seis dimensiones y un total de 69 ítems; y por último, el pragmático constituido por dos componentes y un total de 20 ítems. En total, la prueba IDTEL está formada por cuatro microdominios, quince componentes y 185 ítems. (Pérez et al., 2014).

Cada ítem adquiere un puntaje dicotómico, con cero puntos cuando la respuesta es incorrecta o un punto si es correcta. La interpretación de los resultados dependerá de la finalidad del evaluador, sin embargo, para fines de esta investigación, el objetivo fue diagnosticar a los sujetos. Para ello se deben considerar las puntuaciones de corte dadas según la edad, en donde de 6 a 7 años 11 meses, el valor discriminante debe ser menor o igual a 66 puntos, en los niños de 8 a 9 años 11 meses el discriminante se eleva a 111 puntos. Obtenido el diagnóstico, se debe clasificar el tipo de TEL. Los niños de 6 a 7 años 11 meses, tienen puntuaciones inferiores o iguales a 21 puntos refieren la presencia de TEL mixto, valores por encima indican TEL expresivo; en cambio, los niños de 8 a 9 años 11 meses, el puntaje es 76 puntos, resultados inferiores o igual a éste indica TEL mixto y resultados superiores a TEL expresivo (Pérez et al., 2014).

3.8 Técnicas de obtención de la información

Para obtener la información se utilizaron dos técnicas: primero, una entrevista personal con coordinador PIE, quien entregó información requerida para conocer antecedentes del niño. La segunda, consistió en la aplicación del test IDTEL a los niños y niñas, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, mediante evaluación individualizada en una sala que facilitó el establecimiento.

3.9 Procedimientos

Para lograr los objetivos propuestos en la investigación se debió cumplir los siguientes pasos: en primer lugar se realizó la gestión con la Corporación Municipal de Viña del Mar (CMVM) para obtener la autorización al acceso de los colegios municipales de la comuna de Viña del Mar. En segundo lugar, se acudió a los colegios municipales para establecer la cantidad de niños y niñas que cumplían los criterios de la investigación. luego se pidió la autorización a cada director de dichos colegios. Paralelamente a esto, se asistió a los establecimientos particulares subvencionados realizando el mismo procedimiento que en los establecimientos municipales. Luego se pidió la autorización a cada director de los establecimientos. En tercer lugar, se obtuvo la aprobación del comité de bioética de la facultad de medicina de la Universidad de Valparaíso. En cuarto lugar, se solicitó la aprobación de los padres o tutores de los niños y niñas que cursan cuarto básico, por medio del consentimiento informado, además del asentimiento informado por parte de los niños y niñas que participarán en el estudio. En quinto lugar, se aplicó el instrumento IDTEL a la muestra del estudio, en una sala u oficina del establecimiento que cumplió con las condiciones adecuadas. En último lugar, los resultados obtenidos por el test IDTEL, fueron vaciados en la base electrónica Microsoft Excel (2010), para posteriormente ser analizados estadísticamente con el mismo programa. Este análisis consistió en: gráficas de barra, gráficas de sectores y tablas de frecuencia.

3.10 Materiales

Los materiales utilizados en la presente investigación fueron:

- Hojas de respuestas del instrumento IDTEL.
- Lápices pasta para el registro de las respuestas.
- Carpetas para resguardar las hojas de respuestas.
- Impresora modelo x1000 y marca Lexmark.

- Tinta
- Sala u oficina para aplicar el test IDTEL.
- Mesa.
- Sillas.

IV. RESULTADOS

En el siguiente apartado se darán a conocer los resultados del proceso del trabajo de campo de la investigación, que se traduce en el rendimiento de cada sujeto en el test IDTEL el cual evalúa el desempeño lingüístico de cada microdominio del lenguaje. El instrumento fue aplicado por cuatro evaluadoras a todos los niños y niñas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, por tal motivo, la muestra fue de 5 niños y niñas pertenecientes a establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar.

Según los objetivos planteados anteriormente, se presentan los resultados obtenidos de la investigación mediante el uso de gráficos y tablas. Se exponen en primer lugar, un gráfico circular sobre la persistencia del TEL, en segundo lugar un mismo gráfico sobre el tipo de TEL encontrado en la muestra y en tercer lugar un histograma, por microdominio del lenguaje, de los puntajes obtenidos por los sujetos acompañado de una tabla que contiene la media, mediana, desviación estándar, puntaje mínimo y máximo obtenido por los participantes. Por último, se presenta un gráfico con la puntuación total obtenida por los sujetos del test IDTEL y una tabla de frecuencia con datos agrupados.

4.1 Resultados obtenidos en el test IDTEL.

A continuación se presentará el gráfico sobre los resultados obtenidos por el test IDTEL para la confirmación del diagnóstico de TEL.

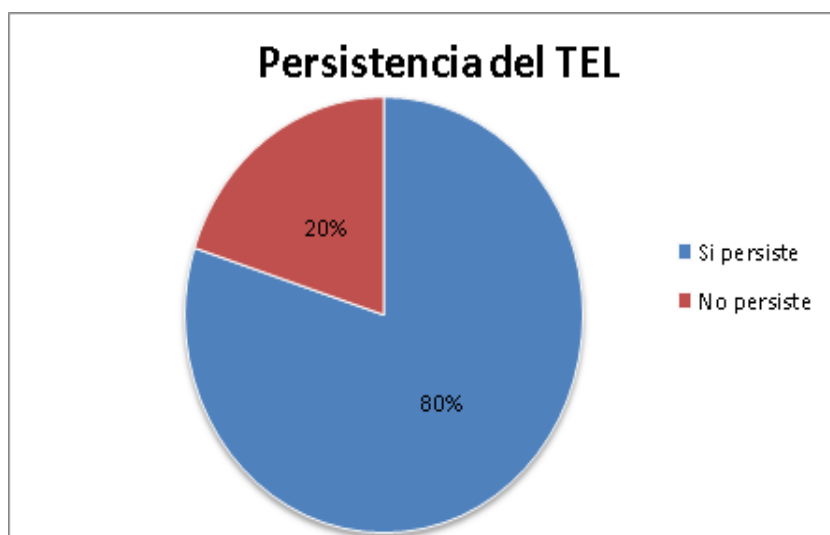


Gráfico 1. Resultados obtenidos para la confirmación del diagnóstico de TEL.

En el gráfico 1, se puede observar que, de los cinco sujetos, cuatro de ellos obtuvieron un puntaje menor al discriminante lo cual confirma presencia de TEL y solamente un sujeto consiguió superar los 111 puntos, el cual es el puntaje mínimo para representar un desarrollo lingüístico adecuado de acuerdo al instrumento estandarizado de evaluación utilizado. A partir de lo anterior, los cuatro sujetos son diagnosticados con Trastorno Específico del Lenguaje, en cuanto al sujeto que superó el puntaje mínimo del instrumento, es diagnosticado con Desarrollo Típico del Lenguaje (DTL).

4.2 Resultados del tipo de TEL

A continuación se presentará el gráfico sobre el tipo de TEL según los puntajes obtenidos de cada sujeto en el test IDTEL.

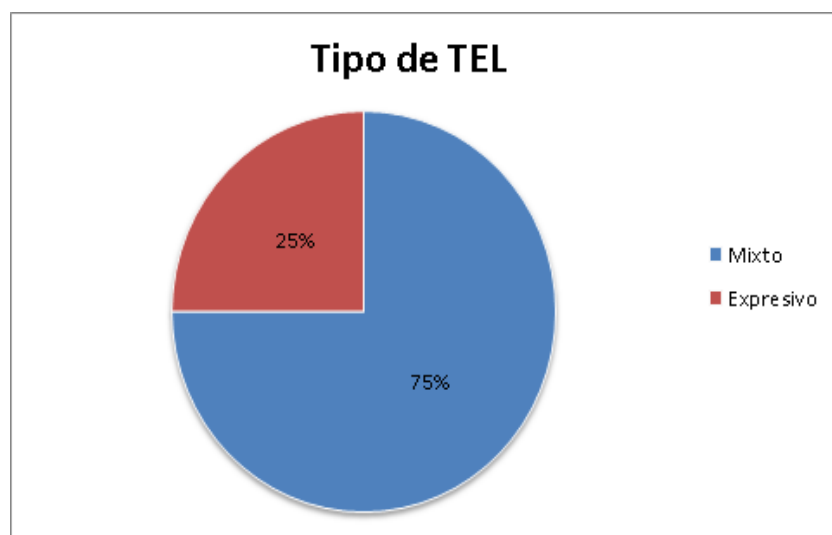


Gráfico 2. Resultados del tipo de TEL según puntajes obtenidos.

En el gráfico 2, se puede observar que de los cuatro sujetos diagnosticados con TEL solo uno de ellos posee el tipo expresivo, es decir, superó los 76 puntos, el cual es el puntaje de corte estandarizado por el test, mientras que los tres restantes poseen un TEL mixto, ya que obtuvieron puntajes inferiores al indicado anteriormente.

4.3 Análisis de los microdominios del lenguaje evaluados con el test IDTEL

En cuanto a los resultados de la muestra de los cuatro niños que presentan TEL, se realiza un análisis detallado de los 4 microdominios del lenguaje, lo que permite tener una visión global del desempeño lingüístico de los sujetos, además de evidenciar sus

dificultades. Lo anterior permite una comprensión integral del desempeño lingüístico de los sujetos en los cuales persiste el TEL.

El siguiente gráfico representa la distribución del desempeño de los sujetos en el microdominio fonológico.

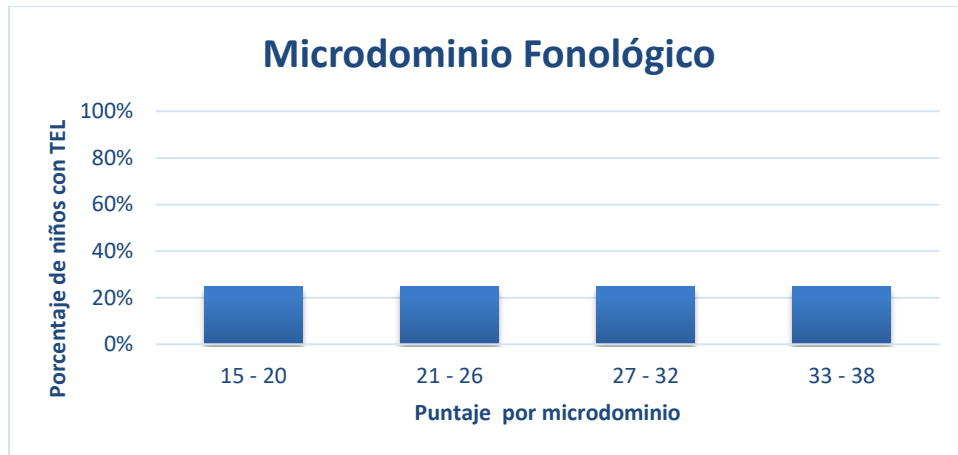


Gráfico 3. Distribución del desempeño de los sujetos en microdominio fonológico.

En el gráfico 3, se puede observar que solo uno de los cuatro sujetos obtuvo un puntaje entre 15 a 20 respuestas correctas, lo cual se encuentra significativamente por debajo del puntaje discriminante, uno de los sujetos consiguió un puntaje total situado entre los 21 a 26 respuestas correctas, otro sujeto alcanzó un puntaje entre 27 a 32 respuestas correctas y por último un sujeto obtuvo un puntaje entre 33 a 38 respuestas correctas.

La siguiente tabla contiene las medidas aritméticas según los resultados que se obtuvieron en el microdominio fonológico a través del test IDTEL.

Tabla 5. Medidas aritméticas según resultados obtenidos en el microdominio fonológico.

N	Media	Mediana	DT	Mínimo	Máximo
4	26	26	9,12870929	15	37

En la Tabla 5, se puede observar la cantidad de sujetos que presentaron TEL, el promedio de los puntajes obtenidos por los sujetos en el microdominio fonológico, el valor central de los puntajes alcanzados por los sujetos, la dispersión de los resultados obtenidos y los puntajes mínimos y máximos del total de sujetos en el desempeño del microdominio fonológico. De acuerdo a los resultados logrados en la media correspondiente a 26 el cual refleja que no existe un descenso significativo en el microdominio fonológico, pues el corte de puntuación discriminante es de 27 puntos.

El siguiente gráfico representa la distribución del desempeño de los sujetos en el microdominio morfosintáctico.

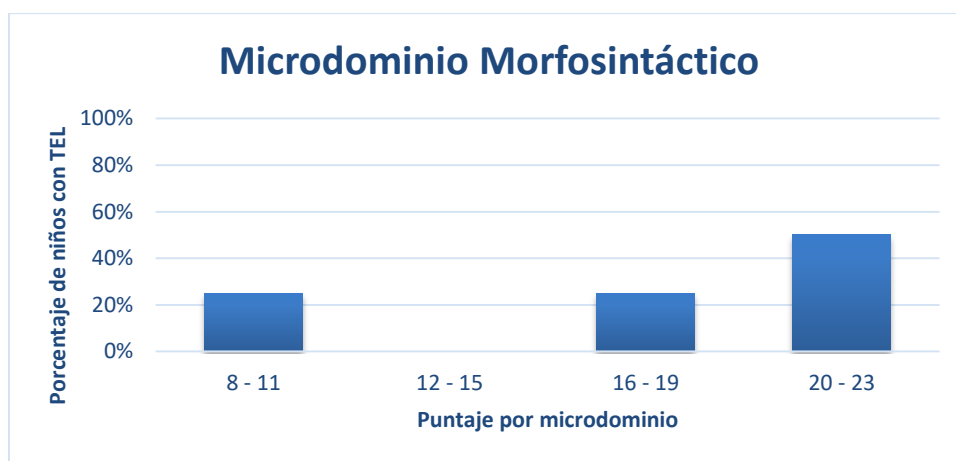


Gráfico 4. Distribución del desempeño de los sujetos en microdominio morfosintáctico

En el gráfico 4, se puede observar que solo uno de los sujetos obtuvo un puntaje de entre 8 a 11 respuestas correctas, ninguno de los sujetos alcanzó un puntaje entre 12 a 15 respuestas correctas, uno de los cuatro sujetos logró un puntaje que variaba entre las 16 a 19 respuestas correctas y por último los otros dos sujetos consiguieron un total de entre 20 a 23 de respuestas correctas.

La siguiente tabla contiene las medidas aritméticas según los resultados que se obtuvieron en el microdominio morfosintáctico a través del test IDTEL.

Tabla 6. *Medidas aritméticas en el microdominio morfosintáctico.*

N	Media	Mediana	DT	Mínimo	Máxima
4	17,25	19	6,5	8	23

En la Tabla 6, se puede observar la cantidad de sujetos que presentaron TEL, el promedio de los puntajes obtenidos por los sujetos en el microdominio morfosintáctico, el valor central de los puntajes logrados por los sujetos, la dispersión de los resultados y los puntajes mínimos y máximos del total de sujetos en el desempeño del microdominio morfosintáctico. De acuerdo a los resultados alcanzados en la media y en contraste con el corte derivado de la puntuación discriminante 28, se puede observar que los sujetos poseen descendida esta área del lenguaje.

El siguiente gráfico representa la distribución del desempeño de los sujetos en el microdominio semántico.

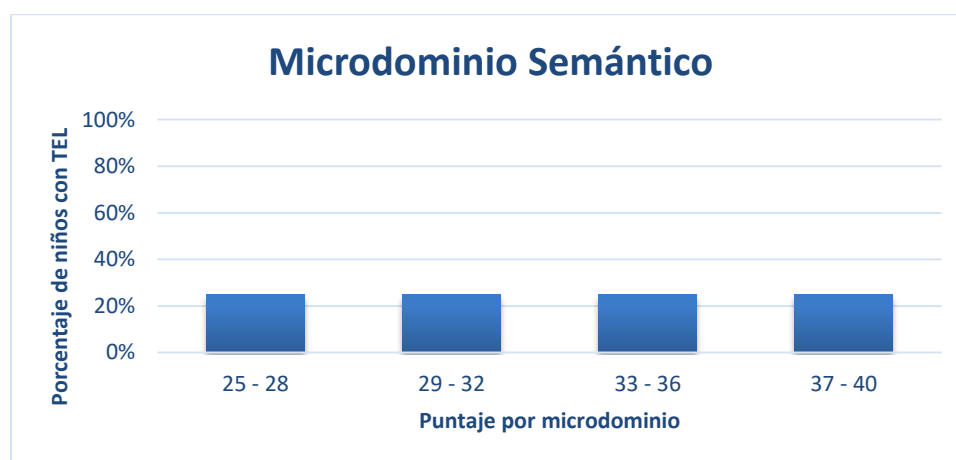


Gráfico 5. Distribución del desempeño de los sujetos en microdominio semántico.

En el gráfico 5, se puede observar que solo uno de los sujetos obtuvo un puntaje entre 25 a 28, otro entre 29 a 32, uno de los cuatro sujetos alcanzó un puntaje entre 33 a 36 respuestas correctas y el último sujeto logró un puntaje entre 37 a 40.

La siguiente tabla contiene las medidas aritméticas según los resultados que se obtuvieron en el microdominio semántico a través del test IDTEL.

Tabla 7. *Medidas aritméticas según resultados obtenidos en el microdominio semántico.*

N	Media	Mediana	DT	Mínimo	Máxima
4	32,75	33	6,60176744	25	40

En la Tabla 7, se puede observar la cantidad de sujetos que presentaron TEL, el promedio de los puntajes obtenidos por los sujetos en el microdominio semántico, el valor central de los puntajes logrados por los sujetos, la dispersión de los resultados alcanzados y los puntajes mínimos y máximos del total de sujetos en el desempeño del microdominio semántico. De acuerdo a los resultados adquiridos en la media correspondiente a 32,75 expone que existe un descenso en microdominio semántico, ya que el corte de puntuación discriminante es equivalente a 40 puntos.

El siguiente gráfico representa la distribución del desempeño de los sujetos en el microdominio pragmático.

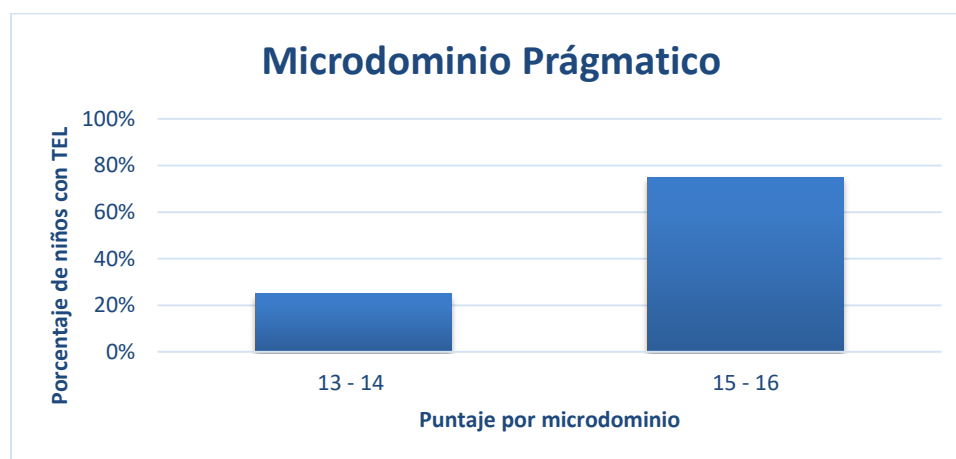


Gráfico 6. Distribución del desempeño de los sujetos en microdominio pragmático.

En el gráfico 6, se puede observar que solo uno de los sujetos obtuvo un puntaje de entre 13 a 14 respuestas correctas, tres de los sujetos lograron un puntaje que variaba entre las 15 a 16 respuestas correctas.

La siguiente tabla contiene las medidas aritméticas según los resultados que se obtuvieron en el microdominio pragmático a través del test IDTEL.

Tabla 8. *Medidas aritméticas en el microdominio pragmático.*

N	Media	Mediana	DT	Mínimo	Máxima
4	15	15	0,81649658	14	16

En la Tabla 8, se puede observar la cantidad de sujetos que presentaron TEL, el promedio de los puntajes obtenidos por los sujetos en el microdominio pragmático, el valor central de los puntajes obtenidos por los sujetos, la dispersión de los resultados logrados y los puntajes mínimos y máximos del total de sujetos en el desempeño del microdominio. De acuerdo a los resultados alcanzados en la media y en contraste con el corte derivado de la puntuación discriminante 16, se puede observar que los sujetos se encuentran dentro de la norma y si se analiza el mínimo y máximo no existen diferencias significativas.

A continuación se presentará el gráfico sobre el puntaje final de los sujetos con TEL en el test IDTEL.

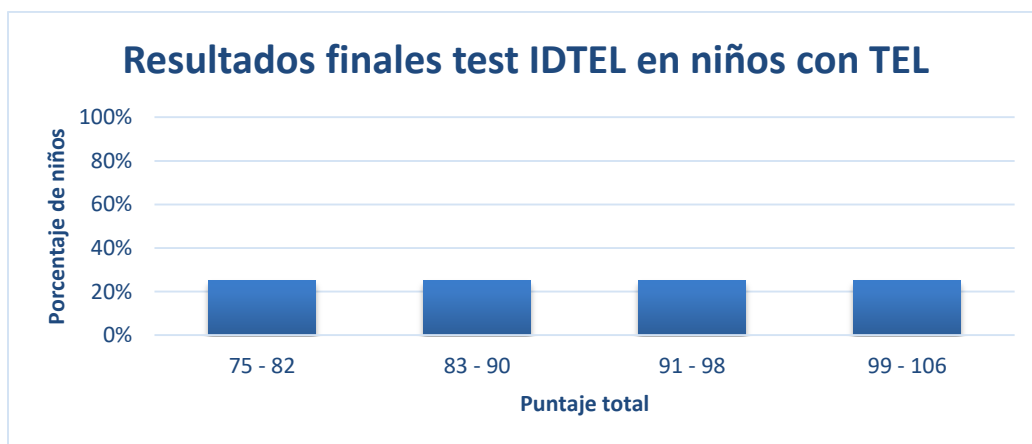


Gráfico 7. Puntaje final de los sujetos con TEL en el Test IDTEL.

En el gráfico 7, se observa cada participante con TEL, donde un sujeto obtuvo un puntaje entre los 75 a 82 respuestas correctas, el siguiente sujeto logró un puntaje entre 83 a 90 respuestas correctas, otro sujeto consiguió un puntaje entre 91 a 98 respuestas correctas y un último sujeto alcanzó un puntaje entre 99 a 106 respuestas correctas. Por lo tanto, se aprecia que cada participante obtuvo un puntaje total diferente, sin embargo, todos se encuentran bajo el discriminante correspondiente a 111 puntos.

La siguiente tabla contiene las medidas aritméticas según los resultados que se obtuvieron en el test IDTEL en cuanto al puntaje total de cada sujeto.

Tabla 9. *Medidas aritméticas según el puntaje total de cada sujeto en el test IDTEL.*

N	Media	Mediana	DT	Mínimo	Máxima
4	91	91,5	13,190906	75	106

En la Tabla 9, se puede observar la cantidad de sujetos que presentan TEL. El promedio de los puntajes obtenidos por los sujetos en el total del test IDTEL, el valor central de los puntajes obtenidos por los sujetos, la dispersión de los resultados alcanzados y los puntajes mínimos y máximos del total de sujetos que presentaron TEL. De acuerdo a los resultados logrados en la media y en contraste con el corte derivado de la puntuación discriminante 111, se puede observar que los sujetos poseen un desempeño descendido, ubicándose por debajo el puntaje de corte.

El siguiente gráfico representa el desempeño de los niños según el puntaje obtenido en cada microdominio del lenguaje.

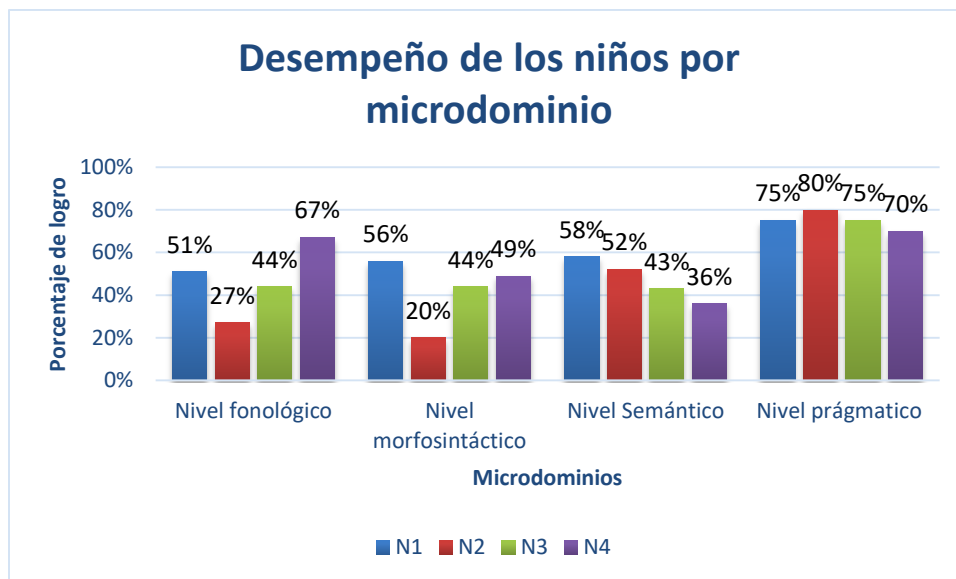


Gráfico 8. Desempeño de los niños por cada microdominio del lenguaje.

En el gráfico 8 se puede observar que en el microdominio fonológico existe una diferencia de resultados entre cada sujeto. El N1 obtuvo un puntaje total de 28 respuestas correctas, equivalente a un 51% de porcentaje de logro. El N2 consiguió un puntaje total de 15 respuestas correctas equivalentes a un 27% de porcentaje de logro. El N3 alcanzó un puntaje total de 24 respuestas correctas equivalentes a un 44% de porcentaje de logro y por último el N4 obtuvo un total de 37 respuestas correctas equivalentes a un 67% de porcentaje de logro, siendo este el que presenta mejor desempeño en el microdominio fonológico.

En el microdominio morfosintáctico se observa que también existen diferencias entre el desempeño de cada sujeto. El N1 presentó 23 respuestas correctas lo que equivale a un porcentaje de logro del 56%, siendo éste el que logró el mejor puntaje entre los sujetos con TEL. El N2 presentó un puntaje de 8 respuestas correctas, lo cual equivale a un 20% de logro. El N3 alcanzó un total de 18 respuestas correctas equivalente a un 44% de porcentaje de logro y por último el N4 consiguió un puntaje de 20 respuestas correctas lo que equivale a un porcentaje de logro del 49%.

En el microdominio semántico se observa diferencias entre cada puntaje de los sujetos con TEL. El N1 presenta un puntaje de 40 respuestas correctas equivalentes a un 58% de porcentaje de logro, siendo este el que obtuvo mejor desempeño en este microdominio. El N2 logró un puntaje de 36 respuestas correctas lo que equivale a un porcentaje de logro del 52%. El N3 presentó 30 respuestas correctas equivalentes a un 43% de logro y por último el N4 alcanzó un puntaje de 25 respuestas correctas lo que equivale a un 36% de logro, siendo este el desempeño más bajo del microdominio.

En el microdominio pragmático se observa un desempeño equitativo entre los sujetos. En donde N1 y N3 presentaron un puntaje de 15 respuestas correctas, equivalentes a un 75% de logro. El N2 logró un puntaje de 16 respuestas correctas pertenecientes a un 80%, siendo éste el que presenta mejor desempeño. Por último, N4 consiguió un puntaje de 14, equivalente a un 70%, siendo este el que obtuvo un puntaje menor en este microdominio.

La siguiente tabla contiene el porcentaje de logro por respuestas correctas de cada sujeto en los microdominios del lenguaje evaluados con el test IDTEL.

Tabla 10. *Porcentaje de logro por respuestas correctas de cada sujeto en los microdominios del lenguaje.*

Sujetos	M. Fonológico		M. Morfosintáctico		M. Semántico		M. Pragmático	
	Puntaje	Porcentaje	Puntaje	Porcentaje	Puntaje	Porcentaje	Puntaje	Porcentaje
N1	28	51%	23	56%	40	58%	15	75%
N2	15	27%	8	20%	36	52%	16	80%
N3	24	44%	18	44%	30	43%	15	75%
N4	37	67%	20	49%	25	36%	14	70%

En la Tabla presentada, se obtiene un perfil de desempeño general de cada sujeto mediante la distribución de los puntajes logrados por individuo, según microdominio del lenguaje, incluyendo el porcentaje de logro en relación al puntaje total de cada ítem del test IDTEL.

A partir de los resultados obtenidos en este apartado, se observó que el desempeño de más de la mitad de los sujetos se encuentra por debajo de los puntajes discriminantes, recibiendo el diagnóstico de TEL, donde la mayoría posee un tipo mixto. En consecuencia con lo anterior, se corrobora que los sujetos persisten en el trastorno, aunque si bien uno de ellos logró superar el puntaje, éste no lo realizó por una diferencia significativa al puntaje discriminante. Finalmente, a partir de los resultados obtuvo que los niveles del lenguaje más afectados fueron el morfosintáctico y semántico.

V. DISCUSIÓN

En el siguiente apartado se discutirán los resultados obtenidos contrastándolos con la hipótesis de la investigación, la pregunta de investigación y los objetivos planteados. Asimismo, se relacionarán con investigaciones expuestas en el marco teórico y comentarios personales fundamentados.

De acuerdo al trabajo de campo realizado, en donde un total de cinco sujetos cumplen con criterios de inclusión y exclusión establecidos, se determina que en cuatro de ellos, el diagnóstico de Trastorno Específico del Lenguaje persiste de acuerdo a los resultados del instrumento IDTEL utilizado en la investigación. Por ende, en contraste con la hipótesis de investigación, siendo esta “El TEL persiste en el 100% de los escolares que cursan cuarto básico, que fueron dados de alta de PIE TEL en el año 2015 en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar”, se concluye que el TEL no persiste en un 100% si no que solo en un 80%. Lo anterior concuerda con la hipótesis alternativa, la cual señala que el TEL persiste en más del 50% de los escolares participantes de la investigación.

De acuerdo a lo planteado por la pregunta de investigación y el objetivo general, los cuales buscaban determinar si el TEL es persistente en los escolares de cuarto básico que fueron dados de alta en el año 2015 del PIE TEL, los resultados dan cuenta que en la mayoría de la muestra, el TEL es persistente en el tiempo, ya que cuatro de cinco niños, obtuvieron un puntaje inferior al discriminante, confirmando que a pesar de los apoyos entregados por el PIE, los sujetos no superaron el trastorno.

Dentro de los estudios longitudinales que avalan lo descrito anteriormente, se encuentran el de Beitchman et al. (cit. en Conti-Ramsden et al., 2012) y Johnson et al. (1999 cit. en Befi-López & Rodríguez, 2005) quienes plantean que el TEL es persistente. En el primer estudio, se observó que las dificultades se conservaron en los niños con TEL en comparación al grupo control (desarrollo típico del lenguaje) y en la segunda

investigación se comprueba que la mayoría de los individuos que fueron diagnosticados a los 5 años con TEL y fueron reevaluados a los 12 y 19 años perduraron las dificultades de comunicación durante la adolescencia. Otra autora que avala la persistencia del TEL es Vilameá (2014) quien también refiere la persistencia del trastorno hasta la adolescencia e inclusive dejando secuelas significativas en la edad adulta.

Vilameá (2014) también agrega que existen otros atributos característicos del trastorno, uno de ellos es que presenta una alta frecuencia. En Chile se estima que hay un 4% de niños diagnosticados con la patología entre los 3 y 7 años, a pesar de ello, se cree que los diagnósticos son inferiores a los casos reales. Si bien la muestra estuvo constituida por cinco sujetos, estos son representativos de diversos establecimientos educacionales, municipal y particular subvencionados, por lo tanto presentan una mirada amplia de la persistencia del TEL, siendo independiente del tipo de establecimiento. Cabe mencionar que los cuatro sujetos diagnosticado con TEL responden directamente a los casos subdiagnosticados a nivel país, ya que de no haberse efectuado este estudio no se habrían pesquisado estos niños que habían sido dados de alta en PIE TEL, por lo que se da a entender que ya habrían superado el trastorno en cuestión.

Otro atributo mencionado por Vilameá (2014), es el carácter dinámico que presenta el TEL, es decir, el perfil comunicativo de los sujetos con esta patología cambia en el tiempo. Bajo esta mirada se deja de manifiesto que el apoyo lingüístico que deben recibir los niños por parte de un fonoaudiólogo debe prolongarse por lo menos hasta el segundo ciclo básico escolar. Por último, la autora agrega que es una patología de evolución lenta, en otras palabras, el sujeto requerirá de una terapia precoz, intensiva y de larga duración. Lo anterior deja en manifiesto que los dos años de apoyo entregados por el PIE TEL parecen ser insuficientes debido a la persistencia, complejidad de la patología y demandas académicas que van aumentando en exigencias lingüísticas, debido a que los aprendizajes van incrementando la carga verbal y comprensiva, disminuyendo los aprendizajes basados en instancias de juego.

En consecuencia de lo expuesto en relación a las exigencias lingüísticas, esto se ve reflejado en las horas pedagógicas anuales de las asignaturas de lenguaje y comunicación y matemáticas, los cuales poseen la mayor cantidad de horas asignadas por el MINEDUC para los estudiantes que cursan cuarto básico. Debido a las demandas académicas que se presentan en este curso, se deja de manifiesto las dificultades de los niños con TEL, las cuales afectan contenidos como lectura, escritura y comunicación oral, discurso narrativo, vocabulario, pensamiento lógico, resolución de problemas entre otros. El nivel de dificultad que presentarán los niños para enfrentar estos contenidos dependerá del tipo de TEL que presente el sujeto.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de campo, cuatro de los niños fueron diagnosticados con TEL, de éstos, tres presentan TEL de tipo mixto y uno de tipo expresivo, por ende, se evidencia que el tipo mixto es predominante en este estudio. Por un lado, el TEL expresivo se caracteriza según APA (2000) por presentar un habla limitada, pobre nivel lexical, dificultad en aprendizaje de palabras nuevas, errores de evocación, simplicidad y limitación de estructuras gramaticales y un desarrollo del lenguaje enlentecido. Por otro lado, el TEL mixto se caracteriza según APA (2000) en poseer las mismas dificultades del TEL expresivo pero además se agregan las dificultades en comprensión de palabras, frases y en términos específicos de temporalidad y espacialidad. De lo anterior se puede inferir que los niños que presentan TEL mixto deberían recibir un abordaje terapéutico más amplio contemplando una mayor cantidad de contenidos lingüísticos por su implicancia en diversos procesos académicos y de relaciones interpersonales de elevada importancia en el desarrollo integral del niño. Sin embargo, tanto el TEL expresivo como mixto requieren de un apoyo multidisciplinario para un abordaje global del sujeto.

Estos apoyos deben estar orientados principalmente al nivel morfosintáctico, pues según los resultados de la investigación, se observa que en ambas vertientes del TEL, éste es el nivel más afectado, en el cual todos los sujetos presentaron un desempeño por debajo del puntaje discriminante. Esto quedó de manifiesto al momento de aplicar el instrumento de evaluación, ya que la actividad que presentó mayores errores fue el ejercicio de

modelado, el cual evalúa la construcción de oraciones gramaticalmente correctas basándose en un modelo previo. Lo anterior, se ve reflejado en la instancia de evaluación, ya que si bien los niños lograron comprender el ejemplo, no lograron la generalización de las estructuras de las oraciones. Esta dificultad es respaldada por Vilameá (2014), quien refiere que el nivel de comprensión se encuentra descendido y existen bajas competencias discursivas y a partir de esta investigación, se presume que los sujetos poseen una sintaxis escrita con errores que provienen del lenguaje oral.

El segundo nivel más afectado es el semántico, donde tres de los cuatro sujetos diagnosticados con TEL obtuvieron un puntaje menor al discriminante, quienes corresponden al tipo mixto. Lo anterior indica que los niños tendrán un vocabulario limitado, repercutiendo a nivel académico debido que el niño tendrá pocas herramientas para comunicarse con su entorno y desenvolverse en el ámbito académico. Lo expuesto concuerda con lo dicho por Rice, Redmond y Hoffman (2006, cit. en Conti-Ramsdem et al., 2012) quienes refieren que otro ámbito relevante a considerar en el TEL es el vocabulario, ya que el desarrollo de los niños con el trastorno versus a un grupo control, están por debajo de las medidas de puntuación estándar esperadas desde la niñez hasta la adolescencia. En la instancia evaluativa del trabajo de campo, se observaron dos dificultades, la primera tiene relación con la comprensión de términos, que debiesen ser manejados por los niños en esta edad, esto se reflejaba en las preguntas realizadas por los sujetos evaluados. La segunda se vincula con la comprensión de las relaciones semánticas, ya que al estar alterado el manejo de vocabulario es esperable que la relación de los mismos genere mayores inconvenientes.

Con respecto al microdominio pragmático, la mayoría de los sujetos no presentan un puntaje significativamente diferente al discriminante, lo que podría indicar que los niños evaluados en la investigación, no poseen una alteración notable en este nivel. Cabe destacar que el instrumento evalúa frases hechas de base metafórica e ironías con apoyo visual, lo anterior contrasta con lo dicho por Vilameá (2014), quien plantea dificultades en la comprensión inferencial del lenguaje, doble sentido, metáforas, entre otros. Esto posiblemente se explica por el apoyo visual dado por el instrumento que entrega mayores

recursos para lograr comprender los enunciados, alterando el dominio real de los sujetos evaluados en este nivel.

En cuanto al nivel fonológico se evalúa reconocimiento prosódico y conciencia fonológica, donde no se evidencia un desempeño relativamente afectado, lo cual se puede explicar por los apoyos fonoaudiológicos entregados durante la primera infancia. Si bien estas habilidades pueden encontrarse relativamente superadas, logran persistir en otras exigencias de mayor complejidad como la lectoescritura siendo ésta relevante en la etapa escolar. Según lo planteado por Vilameá (2014) en áreas de lectura y escritura se encontraron dificultades en la velocidad de codificación con presencia de repeticiones, redacción de composiciones escritas, elevado número de faltas de ortografía, entre otras, lo que explica la dificultad en este dominio.

Si bien los niveles evaluados por el test se encuentran afectados de manera similar con respecto al discriminante, se puede observar que entre cada niño existe una variabilidad en el desempeño lingüístico y esto se ve reflejado en el puntaje obtenido por cada microdominio, por ejemplo, en el análisis de los resultados mediante el gráfico n°8 titulado: “desempeños de los niños por cada microdominio del lenguaje”, se evidencia las diferencias entre los puntajes obtenidos de cada niño en un mismo microdominio. En el nivel morfosintáctico, se observa una diferencia de 36% de porcentaje de logro entre el mínimo y el máximo, donde el mínimo fue de 20% y el máximo fue de 56%. Lo expuesto anteriormente, según Vilameá (2014) es definido como heterogeneidad del TEL, es decir, las características pueden variar de forma significativa de un individuo a otro, pudiendo afectar a uno o varios de los niveles del lenguaje y encontrarse en distintos grados de severidad.

A partir de los resultados analizados se deja en evidencia que los niños presentan dificultades en uno, algunos o en todos los microdominios evaluados, dando como diagnóstico Trastorno Específico del Lenguaje en escolares que cursan cuarto básico, demostrando que esta patología es persistente en el tiempo. Sin embargo, no hay mayores estudios nacionales que respalden esta teoría, ya que no existían instrumentos validados y

estandarizados en Chile para este rango etario. A pesar de lo dicho, el presente estudio se llevó a cabo mediante la utilización del IDTEL, el cual es un test nuevo y validado en Chile, que a su vez permitirá realizar más estudios sobre la persistencia del trastorno.

Según lo planteado en la discusión se desprende la siguiente interrogante ¿Si el TEL es una NEET compleja de abordar, serán suficientes los apoyos brindados por el decreto N°170?

El concepto de transitoria, se entiende como una patología que requiere de apoyo en algún momento de su vida escolar por el trastorno que presenta. Por ende, un niño al presentar TEL, se le otorga apoyos durante un tiempo determinado realizando terapia fonoaudiológica para abordar los problemas comunicativos y lingüísticos que lo afectan, además de las asistencias entregadas por el educador diferencial con mención en audición y lenguaje, quien brinda los recursos pedagógicos y psicopedagógicos para realizar adecuaciones según el Diseño Universal de Aprendizaje (DUA) correspondientes a las necesidades del sujeto. A base de lo expuesto por los resultados de la investigación, esta es una patología persistente, la cual requerirá de apoyo de profesionales competentes, pero principalmente fonoaudiológico, ya que es el especialista de la comunicación oral y competente para trabajar habilidades cognitivas necesarias en niños que se encuentran en el contexto escolar, por ende sería pertinente replantear el tiempo en que se brinda el apoyo y la presencia del profesional fonoaudiólogo a lo largo de todo el proceso educativo como especialista en comunicación y como profesional idóneo para potenciar las habilidades lingüísticas.

VI. CONCLUSIÓN

En el siguiente apartado se presentará la síntesis de los hallazgos y el aporte que realiza la investigación al conocimiento sobre la persistencia del TEL, enriquecido con comentarios personales y análisis críticos en función de los objetivos planteados, incluyendo limitaciones y proyecciones del trabajo de campo.

En relación a los hallazgos del estudio de campo se demuestra que el TEL persiste en cuatro de cinco niños de la muestra y que de estos cuatro, tres obtuvieron el diagnóstico de TEL mixto y uno de TEL expresivo. A partir de lo anterior, se logra corroborar el objetivo general el cual fue determinar la persistencia del TEL en escolares que cursan cuarto básico. De la misma forma se logró identificar la presencia del TEL en ambas vertientes, siendo más prevalente el de tipo mixto cumpliendo con los objetivos específicos de la investigación.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, se continúa evidenciando dificultades significativas en las habilidades lingüísticas, incluso en niños que bordean los diez años de edad los cuales se encuentran dentro de un rango límite para la aplicación del test IDTEL, por lo que se esperaría un mejor desempeño al evaluar estas habilidades en estos sujetos. Lo anterior deja de manifiesto, que los años de apoyo fonoaudiológico entregados por el PIE TEL no son suficientes para superar el trastorno. Por consiguiente, se recomienda un acompañamiento por parte del fonoaudiólogo que debería extenderse al 2º ciclo de enseñanza básica. Además, este trabajo debe complementarse con la labor realizada por los docentes en beneficio de aplicar las adaptaciones del diseño universal de aprendizaje correspondientes al niño diagnosticado con TEL.

Por lo que se refiere a las limitaciones de la investigación, por una parte se encuentra la edad presentada de los niños, que al momento de ser contactados para participar en la investigación, éstos no cumplían con la edad del test teniendo inclusive 11 años en cuarto básico, producto de la repitencia de curso. Lo anterior deja en evidencia la

repercusión que tienen las alteraciones lingüísticas del TEL en los aprendizajes esperados en el primer ciclo básico y que dificulta a los sujetos seguir avanzando en la etapa escolar. Por otra parte, se encuentra la escasa información bibliográfica a nivel nacional.

Acerca de las proyecciones, se pueden incluir futuros estudios que contemplen un seguimiento a los niños que hayan estado integrados en PIE TEL en educación inicial (pre kinder y kinder) y realizar un nuevo proceso de evaluación en segundo básico. Además, de estudios que involucren y complementen en profundidad los contenidos afectados de cada microdominio evaluado, estableciendo diferencias entre sexo, evolución del diagnóstico relacionado con la clasificación del TEL y concomitancia de este trastorno con otra NEE. Finalmente, se recomienda realizar una investigación con una muestra de mayor tamaño para generar más evidencia sobre la persistencia a nivel nacional.

Otra proyección a largo plazo, es reconsiderar los años de apoyos entregados por los PIE TEL, ya que el estudio deja en evidencia la persistencia del trastorno y las dificultades en niveles más complejos del lenguaje, generando la necesidad de entregar más recursos, como por ejemplo prolongar el tiempo de la terapia fonoaudiológica y fomentar el trabajo colaborativo realizado con otros profesionales y la familia. Lo anterior fortalece el desempeño académico de los niños disminuyendo las posibles repitencias. Para lograr lo anterior es necesario considerar una adecuación del DUA en cada niño y niña con NEE.

En definitiva, el TEL ha demostrado ser un trastorno persistente en niños que cursan cuarto básico de colegios municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar, a pesar de que fueron dados de alta el año 2015 de PIE TEL, sin embargo debido al desconocimiento de la complejidad de esta patología y pocos estudios nacionales que avalan esta teoría, no se ha estudiado la posibilidad de que debido a la persistencia de este trastorno, se puedan aumentar la cantidad de años de apoyo que se imparten o considerar al fonoaudiólogo como un profesional fundamental en el contexto educativo, que se encuentre presente en todos los establecimientos educacionales en los diversos ciclos de educación formal debido a las necesidades lingüísticas que presentan los niños las cuales quedan de manifiesto en la presente investigación. Por ende, es necesario seguir realizando

investigaciones y reflexiones que reafirmen la persistencia, para generar cambios a nivel de políticas públicas educacionales en Chile.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, V. (2012). Algunos restos y propuestas en la conceptualización, evaluación e intervención del trastorno específico del lenguaje (TEL). *Revista chilena de fonaudiología*, vol. (11), 23-36.
- Álvarez, M. (2009). Test para evaluar procesos de simplificación fonológica. TEPROSIF (versión revisada y actualizada). *ONOMÁZEIN*. 1, 151-154. Recuperado de http://onomazein.letras.uc.cl/Articulos/19/R1_Alvarez.pdf
- American Psychiatric Association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.
- ASHA. (s.f). American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Recuperado de <http://www.asha.org/public/speech/development/Que-es-el-Lenguaje/>
- Befi-Lópes, D. & Rodrigues, A. (2005). Specific language impairment in adolescents: a follow-up case study. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, 17(2), 201-212. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872005000200009>
- Bishop, V. & Clarkson, B. (2003). Written language as a window into residual language deficits: a study of children with persistent and residual speech and language impairments. *Cortex*, 39 (2), 215-237.
- Carballo, G. (2012). Guía para la evaluación del TEL: algunas consideraciones. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 32, 87-93.
- Conti-Ramsden, G., St Clair, M., Pickles, A. & Durkin, K. (2012). Developmental trajectories of verbal and nonverbal skills in individuals with a history of specific language impairment: from childhood to adolescence. *Journal of speech, language, and hearing research*, 55, 1716-1735.

- Fresneda, M. & Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del lenguaje: concepto, clasificaciones y criterios de identificación. *Revista neurológica*, 41(1), 51-56. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/41S01/tS01S051.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Infante, C., Abarca, S., Blanco, R., Belmar, F., Duk, C., Godoy, P., Julio, C., López, M., Molina, V., Rojas, W., Sanhueza, R. y Vergara, F. (2015). Propuestas para avanzar hacia un sistema educativo inclusivo en Chile: Un aporte desde la educación especial. Recuperado de http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201505141109250.INFORME_FINALMESATECNICAEDESPECIAL.pdf
- Mendoza, E. (2001). *Trastorno específico del lenguaje (TEL)*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Ministerio de educación (1998). Decreto Supremo N°01. Recuperado de <http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201304231640530.DecretoN0198.pdf>
- Ministerio de Educación. (2009). Decreto Supremo N° 170. Recuperado de <http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201502131253220.Decreto170.pdf>
- Ministerio de Educación. (2012a). Bases curriculares. Educación básica. Recuperado de http://www.curriculumenlineamineduc.cl/605/articles-30013_recurso_14.pdf
- Ministerio de Educación. (2012b). Decreto 2960 EXENTO. Recuperado de http://www.curriculumenlineamineduc.cl/605/articles-34970_recurso_decreto.pdf

- Ministerio de Educación. (2012c). Decreto 439. Recuperado de http://www.curriculumenlineamineduc.cl/605/articles-30013_recurso_10.pdf
- Ministerio de Educación. (2013a). Programa de Estudio para cuarto Año Básico, Lenguaje y comunicación. Recuperado de http://www.curriculumenlineamineduc.cl/605/articles-18963_programa.pdf
- Ministerio de Educación. (2013b). Programa de Estudio para cuarto Año Básico, Matemática. [En línea] Recuperado el 29 de Septiembre de 2016, desde http://www.curriculumenlineamineduc.cl/605/articles-18979_programa.pdf
- Moreno-Flagge N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Revista Neurología*; 57 (1), 85-94. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/web/57s01/bks01s085.pdf>
- Narbona, J., & Chevrie-Muller, C. (2003). *Lenguaje del niño*. Barcelona, España: Masson.
- Navarro, M. (2003). Adquisición del lenguaje. El principio de la comunicación. *Revista de Filología y su Didáctica*, 26, 321-347. Recuperado de http://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce26/cauce26_13.pdf
- Owens, R. (2003). *Desarrollo del lenguaje*. Madrid, España: Pearson educación.
- Pavez, M. (2010). Test Exploratorio de Gramática Española de A. Toronto. Santiago: Universidad Católica de Chile.
- Pavez, M. (2016). TEST PARA LA COMPRESION AUDITIVA DEL LENGUAJE DE E. CARROW. Santiago: Universidad de Chile.
- Pérez, D., Cáceres, P., Cáceres, S., Calderón, C., & Góngora, B. (2014). Instrumento de diagnóstico para los trastornos específicos del lenguaje en edad escolar (IDTEL)

- Pérez, P. & Salmerón, T. (2006). Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación. *Revista pediatría de atención primaria*, 8 (32). 679-693. Recuperado de <http://www.pap.es/files/1116-612-pdf/637.pdf>
- Sanjuán, J., Tolosa, A., Colomer-Revuelta, J., Ivorra-Martínez, J., Llacer, B. & Jover, M. (2010). Factores genéticos en el desarrollo del lenguaje. *Revista Neurología*, 50 (03), 101-106. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/50S03/bdS03S101.pdf>
- Stark, R., Bernstein, L. & Condino, R. (1984). Four-year follow-up study of language impaired children. *Medical and educational studies*, 34, 49-68.
- Toseeb, U., Pickles, A., Durkin, K., Botting, N. & Conti-Ramsden, G. (2017). Prosociality from early adolescence to young adulthood: A longitudinal study of individuals with a history of language impairment. *Research in developmental disabilities*, 62 (2017), 148-159.
- UNESCO. (2004). Temario abierto sobre educación inclusiva. Recuperado de http://portales.mineduc.cl/usuarios/edu.especial/doc/201305151247270.temario_abierto_educacion_inclusiva_manual2.pdf
- Vilameá, M. (2014). *Trastorno Específico del lenguaje. Guía para la intervención en el ámbito educativo*. Recuperado de http://www.ttmib.org/documentos/Guia_TEL.pdf
- Villanueva, P., de Barbieri, Z., Palomino, H., & Palomino, H. (2008). Alta prevalencia de trastorno específico de lenguaje en isla Robinson Crusoe y probable efecto fundador. *Revista médica de Chile*, 136(2), 186-192. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000200007>

ANEXOS

Anexo 1

Viña del mar, _____ del 2017

Sr. (a) Director (a)

Escuela/ colegio

Presente

Estimado (a) Director (a):

Junto con saludarle, mi nombre es Daniela Moya Olave, fonoaudióloga y docente de la Universidad de Valparaíso, que por medio de la presente carta solicita autorización para llevar a cabo la investigación “Persistencia del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) en escolares que cursan cuarto básico y que fueron dados de alta del Proyecto de Integración Escolar TEL durante el año 2015, en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar” en el establecimiento que usted dirige.

Este estudio seleccionará a escolares que estén cursando 4° básico y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento a utilizar para el estudio será el test denominado “Instrumento de Evaluación de los Trastornos Específicos del Lenguaje en Edad Escolar” o IDTEL por sus siglas, el cual evalúa distintas habilidades lingüísticas expresivas y comprensivas mediante pruebas que abarcan microdominios del lenguaje.

Para que este estudio pueda cumplir con los objetivos, se cuenta con la colaboración de las estudiantes de 5° año de la escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso, y a mí como investigadora principal. Las estudiantes son:

- | | |
|-----------------------------|-------------------|
| 1. Francisca Mena Aguirre | Rut: 18.746.993-7 |
| 2. Angelina Perretti Leiva | Rut: 18.784.113-5 |
| 3. Jasmine Troncoso Salinas | Rut: 18.834.309-0 |
| 4. Pamela Zapata Gougain | Rut: 18.765.903-5 |

El estudio se encuentra enmarcado para fines académicos, por lo que todos los datos recolectados serán confidenciales, no habrá remuneración de por medio (ni para el escolar, ni para las investigadoras). Ante cualquier duda, consulta o aclaración puede contactarme por vía telefónica al +56 9 82996678 o a mi correo daniela.moya@uv.cl

Al momento de autorizar la participación de su colegio, serán los padres y el estudiante quienes decidirán definitivamente ser parte de la investigación por lo que se ruega a usted colaborar en este proceso. A ellos se les entregará un consentimiento y asentimiento informado explicando de qué trata la investigación y luego de la firma de ellos, se harán reuniones correspondientes para coordinar la realización del test. Por tal motivo rogamos facilitar una sala u oficina para la aplicación del test que dura aproximadamente 105 minutos.

Si su respuesta es afirmativa o negativa, ruego responder al correo: daniela.moya@uv.com con copia a: grupotesisfono.uv@gmail.com.

Esperando una buena recepción y disponibilidad, se despide atentamente

Daniela Moya Olave
Fonoaudióloga

Anexo 2



ORD.: N° 257

MAT.: **AUTORIZA INGRESO.**

Viña del Mar, abril 12 de 2017.

DE: DIRECTOR DE EDUCACIÓN

A: DIRECTORES ESTABLECIMIENTOS EDUCACION BASICA

Esta Dirección de Educación, autoriza a los siguientes alumnos de la Carrera de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso, previa conversación con el director del establecimiento, para realizar una investigación denominada "Persistencia del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) en escolares que cursan 4° año básico y que fueron dados de alta del Proyecto de Integración Escolar TEL durante el año 2015, en establecimientos municipales de la Comuna de Viña del Mar":

Nombre Alumno(a)	Rut
Francisca Mena Aguirre	18746993-7
Angelina Perretti Leiva	18784113-5
Jasmine Troncoso Salinas	18834309-0
Pamela Zapata Gougain	18765903-5

Se despide atentamente de usted,



LGC
Leonardo Galvez Castro
Director de Educación

W
LGC/MEP/sfa.

Anexo 3



Consentimiento Informado

Información para padres o tutores del alumno

El propósito del presente documento es invitarlo/a participar en el estudio “Persistencia del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) en escolares que cursan cuarto básico y que fueron dados de alta del Proyecto de Integración Escolar (PIE) TEL durante el año 2015, en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar”, cuya investigadora principal es la fonoaudióloga Daniela Moya Olave de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso, quien contará con la colaboración de alumnas tesis de Fonoaudiología: Francisca Mena Aguirre, Angelina Perretti Leiva, Jasmine Troncoso Salinas y Pamela Zapata Gougain. Su hijo/a ha sido seleccionado/a, porque anteriormente asistió a un colegio con PIE por presentar una necesidad educativa especial (NEE) denominada TEL y fue dado/a de alta de este sistema el año 2015. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos de la investigación y en qué consistirá su participación:

1. La investigación mencionada se realizará en el establecimiento educacional _____ (nombre del establecimiento) al que asiste su pupilo/a, durante el año 2017.
2. El TEL es una Necesidad Educativa Especial (NEE) considerada por el Estado como transitoria, es decir, que el niño/a superaría el trastorno, mediante los apoyos entregados por el PIE en el transcurso de 2 años. Luego de ello se espera que el niño haya logrado superar la dificultad y es “dado de alta”. El presente estudio busca determinar si el TEL es efectivamente superado luego del tiempo destinado para su intervención o si por el contrario, sigue persistiendo en los niños.
Se le solicitará al director(a) de este establecimiento o profesor(a) especialista, los antecedentes del alumno para conocer su diagnóstico y así tenerlo en consideración.
3. La participación de su hijo/a en esta investigación es voluntaria. A través de la aplicación del test denominado “Instrumento de Evaluación de los Trastornos Específicos del Lenguaje en Edad Escolar” IDTEL, se evalúan distintas habilidades lingüísticas mediante diversos ítems. El test tiene un tiempo de duración de aproximadamente 105 minutos. En una sesión individual será aplicado por una de las alumnas tesis. La evaluación se llevará a cabo en el establecimiento educacional del niño/a, dentro de la misma jornada a la que asiste durante el año 2017.
Debido a la extensa duración del test, se realizarán descansos si el niño así lo requiere. Cabe mencionar que la aplicación de este test se llevará a cabo en dos visitas.
La investigación no involucra riesgos ni molestias para su hijo/a, pues se encontrará siempre dentro del establecimiento. Además su pupilo/a ya ha experimentado situaciones de evaluaciones similares (por encontrarse anteriormente integrado a un colegio con PIE).
4. El presente estudio busca generar evidencia sobre la persistencia del TEL, esperando así beneficiar a nuestro país con nuevas investigaciones que reflejen las necesidades de la población.



5. El estudio no involucra gastos para usted ni su hijo/a ni tampoco recibirá remuneración por su participación, sin perjuicio de lo anterior, los gastos adicionales de la investigación serán cubiertos por las investigadoras, las cuales tampoco recibirán ningún tipo de pago por realizar la investigación.
6. En caso de que requiera aclaraciones respecto a la investigación, usted tiene derecho a consultar sus dudas o inquietudes contactándose con la investigadora principal, Fonoaudióloga Daniela Moya Olave, al fono 82996678 y/o al correo: daniela.moya@uv.cl. Además, usted podrá retirar a su hijo/a en cualquier momento del estudio si lo considera necesario, comunicándose a la investigadora principal, al fono 82996678 o al correo electrónico: daniela.moya@uv.cl. Todo lo anterior ocurrirá sin que su decisión afecte el desempeño académico de su pupilo/a en el colegio o relación con la Universidad.
Si al analizar los resultados, se observa que su hijo/a posee una persistencia del TEL, se le entregará a usted como padre o tutor una derivación al Centro de Atención Fonoaudiológica de la Universidad de Valparaíso (CAFUV), ubicada en Calle Angamos 655, Viña del Mar, Reñaca, para que su niño/a pueda recibir la ayuda necesaria. Este apoyo gratuito está sujeto a la disponibilidad del centro, pudiendo pasar a la lista de espera para su atención.
Dicha información será entregada a través de un certificado, el cual contendrá el diagnóstico de su hijo/a y la derivación correspondiente.
Si usted desea tener acceso a los resultados obtenidos de la evaluación, puede comunicarse con la investigadora a cargo Daniela Moya, al fono 82996678 o a través del correo electrónico: daniela.moya@uv.cl.
7. En cuanto a la confidencialidad del estudio, para resguardar la identidad de su hijo/a, su nombre no será revelado y en su lugar se utilizará un código basado en números. Los datos personales de su hijo/a serán resguardados por la investigadora Daniela Moya, físicamente en una carpeta que será guardada en un mueble con llave, en la oficina de la investigadora principal en la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso (Calle Angamos 655, Viña del Mar, Reñaca), teniendo solo acceso a ellos las colaboradoras de esta investigación.
8. Los resultados obtenidos en este estudio podrán ser divulgados en una publicación de carácter académico en la fecha que estime conveniente la investigadora principal. También podrán ser utilizados en otras investigaciones que no se alejen de los objetivos ya mencionados, siempre preservando su identidad.
9. Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética en Investigación (CBI) de la Facultad de Medicina (FAMED), de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriera, en caso de tener alguna duda acerca de este estudio o respecto de sus derechos como participante en esta investigación, puede contactar a su presidente en el teléfono 32-2603002 o E-mail: etica.facultadmedicina@uv.cl.



Acta de Consentimiento Informado
Información para padres o tutores del alumno.

Yo, _____ (nombre y apellidos), C.I. _____, _____ (indicar relación con el niño si es Padre o Tutor legal) de _____ (nombre y apellidos del niño) **DECLARO** que la investigadora principal fonoaudióloga y docente de la Universidad de Valparaíso, Daniela Alejandra Moya Olave y las alumnas tesistas Francisca Mena Aguirre, Angelina Perretti Leiva, Jasmine Troncoso Salinas y Pamela Zapata Gougain, de la Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, ubicada en Calle Angamos N° 655 de la ciudad de Viña del Mar, Ñaña, me han informado en forma completa en qué consiste la investigación “**Persistencia del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) en escolares que cursan cuarto básico y que fueron dados de alta del Proyecto de Integración Escolar TEL durante el año 2015, en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar**”, que se llevará a cabo en el establecimiento escolar al que asiste mi hijo(a), en la comuna de Viña del Mar. He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de la participación de mi pupilo/a. Me han informado y explicado cuáles son los procedimientos del estudio a los que será sometido/a mi pupilo/a, y en qué consistirá su participación. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas con la investigadora. Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda ocasionarme algún perjuicio. De acuerdo a lo declarado por mí en este documento, firmo aceptando voluntariamente la participación de mi hijo(a) o pupilo(a) en esta investigación. Recibo una copia completa de este documento.

Nombre y Firma Participante

Nombre y Firma Investigador Responsable

C.I.:

Fecha:

Nombre y Firma Director del Establecimiento o su Delegado

C.I.:



Fecha:



Viña del Mar, ____ de _____






Anexo 4

HOJA DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE.

Somos un grupo  de estudiantes de la carrera de Fonoaudiología  de la

Universidad de Valparaíso  y te queremos pedir ayuda  para hacer una

investigación . Queremos saber cómo es tu lenguaje  

Tú  tendrás que responder  las preguntas que te realizarán.

Para poder conocer como es tu lenguaje   te daremos

 algunos ejemplos y tú deberás responder.

Por este motivo queremos saber

si  te gustaría participar  en esta  investigación

. Ya hemos hablado  con tus padres  y/o tutores y ellos saben

que te estamos preguntando  si quieres  participar



Si no entiendes, hay algo que nos puedes preguntar y nosotros te vamos a

explicar todo lo que necesites.



Si decides participar en el estudio tienes que saber que:

1. Te miraremos mientras respondes a las preguntas que te

haremos

2. Nadie más que nosotros, la fonoaudióloga y tus


padres sabrán que participaste en este estudio, por lo que puedes


estar tranquilo

3. Vamos a grabar tu voz mientras trabajamos para que no


olvide ningún detalle.



Si quieres borraremos  la grabación cuando tú  lo decidas o en
 cuanto termine  la investigación 

4. Tu participación  ayudará a conocer como es tu lenguaje

   y el de muchos niños

5. Aunque ahora  decidas participar, si más adelante ya

no  quieres seguir, puedes dejarlo  cuando tú quieras y nadie
 se va a enojar  contigo . Puedes pedir que se borre

 la grabación y todos los registros de tu participación. Además, si tienes alguna

duda , nos puedes preguntar  y nosotros te lo vamos a







FICHA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Persistencia del Trastorno Específico del Lenguaje en escolares que cursan cuarto básico que fueron dados de alta del PIE TEL en el año 2015, en establecimientos municipales y particulares subvencionados de la comuna de Viña del Mar.

Yo  _____ declaro que:



1. He leído , me han explicado  y he entendido  todo lo que sale en la hoja de información al paciente.



2. No  tengo dudas  sobre la investigación , pues me han contestado  todas las preguntas que he hecho.


3. Sé que puedo decidir no  participar  en la investigación  y que no pasará nada.

4. Sé que si decido participar , los investigadores  me harán  preguntas  que debo responder.



5. Yo  sé que en cualquier momento de la investigación  puedo



preguntar  mis dudas y me van a responder 

6. Sé que durante el estudio puedo decidir no  seguir

participando  y que no pasará nada.

7. He decidido  participar en el estudio de los alumnos de

Fonoaudiología  de la Universidad de Valparaíso 

8. Mis padres y/o tutores  saben y están de acuerdo  en que yo

participe  en la investigación 

Nombre Fecha

Director/a del Establecimiento

Fig. Daniela Moya Olave
Rut: 16.200.225-2



MICRODOMINIOS

PROTOCOLO DE RESPUESTAS



Nombre: _____

Fecha Nacimiento: _____ Edad: _____

Curso: _____

Colegio: _____

Evaluador: _____

Fecha Evaluación: _____

Fecha de Reevaluación: _____

MICRODOMINIO FONOLÓGICO

1.1.- RECONOCIMIENTO PROSÓDICO

VALORACIÓN: ASIGNAR **1 PUNTO** A CADA RESPUESTA CORRECTA Y **0 PUNTO** A CADA RESPUESTA INCORRECTA.

Nº	ESTÍMULOS	RESPUESTA ESPERADA	PUNTAJES
1.	Elefante	(B)	
2.	Caperucita	(C)	
3.	Helicóptero	(B)	
4.	Refrigerador	(C)	
5.	Fonoaudiólogo	(C)	
6.	Caleidoscopio	(A)	
7.	Prismáticos	(B)	
8.	Calculadora	(C)	
9.	Periódico	(C)	
10.	Fotógrafo	(A)	

PUNTAJE TOTAL: / 10 Puntos

1.2.- CONCIENCIA FONOLÓGICA

1.2.1.- ADICIÓN SILÁBICA

VALORACIÓN: ASIGNAR **1 PUNTO** A CADA RESPUESTA CORRECTA Y **0 PUNTO** A CADA RESPUESTA INCORRECTA.

SUBPRUEBA ADICIÓN SILÁBICA				
Nº	ÍTEM	RESPTA. DADA	RESPTA. ESPERADA	PUNTAJE
1.	Camiseleta		(LE)	
2.	Estufafe		(FE)	
3.	Carnicerería		(RE)	
4.	Equipepo		(PE)	
5.	Carpepita		(PI)	
6.	Tijereras		(RE)	
7.	Bibliobloteca		(BLO)	
8.	Libobro		(BO)	
9.	Histoloria		(LO)	
10.	Chaleteco		(TE)	
11.	Bicicicleta		(LI)	
12.	Boletella		(LE)	
13.	Muñeteca		(TE)	
14.	Zapatipilla.		(PI)	
15.	Jifirafa		(FI)	

PUNTAJE TOTAL: / 15 Puntos

1.2.2.- **INVERSIÓN SILÁBICA**

VALORACIÓN: ASIGNAR **1 PUNTO** A CADA RESPUESTA CORRECTA Y **0 PUNTO** A CADA RESPUESTA INCORRECTA.

Nº	ESTÍMULOS	RESPTA. DADA	RESPTA. ESPERADA	PUNTAJE
1.	Llobaca		Caballo	
2.	Lóntapan		Pantalón	
3.	Tarapi		Pirata	
4.	Nodercua		Cuaderno	
5.	Samica		Camisa	
6.	Talope		Pelota	
7.	Chetues		Estuche	
8.	Razapi		Pizarra	
9.	Tapecar		Carpeta	
10.	Naresi		Sirena	
11.	Ratupin		Pintura	
12.	Tanepei		Peineta	
13.	Chorruse		SERRUCHO	
14.	Bacoos		Escoba	
15.	Colraca		Caracol	

PUNTAJE TOTAL: / 15 Puntos

1.2.3.- **UNION DE FONEMAS**

VALORACIÓN: ASIGNAR **1 PUNTO** A CADA RESPUESTA CORRECTA Y **0 PUNTO** A CADA RESPUESTA INCORRECTA.

Nº	ESTÍMULOS	RESPUESTA ESPERADA	PUNTAJE
1.	S-O-L	Sol	
2.	C-A-F-E	Café	
3.	R-A-T-O-N	Ratón	
4.	C-A-M-I-S-A	Camisa	
5.	M-U-E-B-L-E	Mueble	
6.	A-L-C-A-L-D-E	Alcalde	
7.	P-A-L-M-E-R-A	Palmera	
8.	E-L-E-F-A-N-T-E	Elefante	
9.	P-E-L-I-C-U-L-A	Película	
10.	P-L-A-S-T-I-C-O	Plástico	
11.	M-I-C-R-O-F-O-N-O	Micrófono	
12.	R-E-N-A-C-U-A-J-O	Renacuajo	
13.	C-O-M-P-U-T-A-D-O-R	Computador	
14.	D-I-N-O-S-A-U-R-I-O	Dinosaurio	
15.	F-E-RR-O-C-A-RR-I-L	Ferrocarril	

PUNTAJE TOTAL: / 15 Puntos

MICRODOMINIO MORFOSINTÁCTICO

Prueba de Sintaxis Expresiva

2.1.- EJERCICIOS DE MODELADO

Valorar con **1 punto** las oraciones correctamente estructuradas y con **0 punto** aquellas estructuras que presentan dificultades morfosintácticas.

Nº	ESTRUCTURA EVALUADA	RESPUESTA ESPERADA	RESPUESTA DEL NIÑO	PUNTAJE
D. 1	Coordinación causal.	El niño llora, porque ve una película triste.	Obs.	
1.	Coordinación causal.	El médico se pone la mascarilla, porque va a operar.		
2.	Coordinadas adversativas.	El papá le puso mucha bencina, pero igual se le acabó.		
3.	Coordinadas adversativas.	El niño corrió la maratón, pero no ganó nada.		
4.	Coordinadas consecutivas.	El niño molestó al gato, así que el gato lo rasguñó.		
5.	Voz pasiva perifrástica reversible.	El ratón es perseguido por el gato.		
6.	Voz pasiva perifrástica reversible.	La abuela es abrazada por su nieto.		
7.	Voz pasiva perifrástica irreversible.	El león es cazado por el cazador.		
8.	Oraciones con Gerundio.	El gallo amaneció cantando en el gallinero.		
9.	Oraciones pronominales reflexivas.	El niño se lustra los zapatos.		
10.	Oraciones pronominales recíprocas.	Los gatos se lamen.		
11.	Oraciones Coordinadas Causales.	La mamá está triste, porque el niño está enfermo.		
12.	Oraciones Coordinadas Adversativas.	El niño practicó mucho para la carrera, pero igual le fue mal.		
13.	O. con Gerundio.	El niño amaneció llorando.		
14.	O. Pronominal Reflexiva.	El niño se baña.		
15.	O. Pronominal Recíproca.	Los elefantes se bañan.		

PUNTAJE TOTAL: / 15 Puntos

2.2.- EJERCICIOS DE CIERRE GRAMATICAL

2.2.1.- SUFIJACIÓN DE PROFESIONES:

Valorar con **1 punto** las oraciones correctamente estructuradas y con **0 punto** aquellas estructuras que presentan dificultades morfosintácticas.

Nº	ESTÍMULO	RESPUESTA ESPERADA	RESPUESTA DEL NIÑO	PUNTAJE
D. 1	<i>Juan corta el pelo, Juan es</i>	<i>Peluquero</i>		
1.	Una persona que hace obras de arte es un	Artista.		
2.	Andrés pinta paredes, Andrés es un	Pintor		
3.	La persona que arregla relojes es un	Relojero		
4.	Una persona que arregla zapatos es un	Zapatero		
5.	Una persona que diseña vestidos es un	Diseñador		
6.	Una persona que vende verduras es un	Verdulero		
7.	Una persona que vende carne es un	Carnicero		
8.	El que hace pasteles es	Pastelero		
9.	El que hace joyas es	Joyerero		
10.	El que teje redes es	Tejedor		
11.	El que arregla el jardín es un	Jardinero		

PUNTAJE TOTAL: / 11 Puntos

2.2.2.- SUFIJACIÓN AUMENTATIVOS:

Valorar con **1 punto** las oraciones correctamente estructuradas y con **0 punto** aquellas estructuras que presentan dificultades morfosintácticas.

Nº	ESTÍMULO	RESPUESTA ESPERADA	RESPUESTA DEL NIÑO	PUNTAJE
D.1	<i>Si un niño es muy gordo, decimos que es</i>	<i>Gordísimo</i>		
1.	Si un niño es mucho más alto que sus compañeros, es	Altísimo		
2.	Si un niño es muy flaco, decimos que es	Flaquísimo		
3.	Si un objeto es muy caro, decimos que es	Carísimo		
4.	A las manos grandes, las llamamos	Manotas		
5.	Si una niña es muy hermosa, decimos que es	Hermosísima		
6.	Si un niño es muy esforzado, decimos que es	Esforzadísimo		
7.	A las personas simpáticas las llamamos	Simpatiquísimas		
8.	A las personas inteligentes les decimos	Inteligentísimas		
9.	A las piernas largas las llamamos	Larguísimas		
10.	A las personas estudiosas las llamamos	Estudiosísimas		
11.	A las cosas pesadas las llamamos	Pesadísimas		
12.	A las cosas viejas les decimos	Viejísimas		
13.	A una mamá cariñosa le decimos	Cariñosísima		
14.	A una persona estricta le decimos	Estrictísima		
15.	A un animal peligroso lo llamamos	Peligrosísimo		

PUNTAJE TOTAL: / 15 Puntos

MICRODOMINIO SEMÁNTICO

3.1.- ANALOGÍAS VERBALES

3.1.1.- RELACIÓN ATRIBUTIVA

VALORACIÓN: ASIGNAR **1 PUNTO** A CADA RESPUESTA CORRECTA Y **0 PUNTO** A LAS REPUESTAS INCORRECTAS

ESTÍMULOS	RESPUESTA ESPERADA	PUNTAJE
Ítem 1	Rectangular	
Ítem 2	Liviana	
Ítem 3	Saladas	
Ítem 4	Blanda	
Ítem 5	Oscuridad	
Ítem 6	Hembra	
Ítem 7	Cuero	
Ítem 8	Buena	
Ítem 9	Áspera	
Ítem 10	Barato	
Ítem 11	Hunde	
Ítem 12	Mar	
Ítem 13	Real/Verdadero	
Ítem 14	Tersa/Lisa	

PUNTAJE TOTAL: / 14 Puntos

3.1.2.- RELACIÓN FUNCIONAL

VALORACIÓN: ASIGNAR **1 PUNTO** A CADA RESPUESTA CORRECTA Y **0 PUNTO** A LAS REPUESTAS INCORRECTAS

ESTÍMULOS	RESPUESTA ESPERADA	PUNTAJE
Ítem 1	Medir	
Ítem 2	Navega	
Ítem 3	Nadar	
Ítem 4	Segundos	
Ítem 5	Aire	
Ítem 6	Curan/Sanan	
Ítem 7	Acusan	

PUNTAJE TOTAL: / 7 Puntos

3.1.3.- RELACIÓN DE METONIMIA

VALORACIÓN: ASIGNAR **1 PUNTO** A CADA RESPUESTA CORRECTA Y **0 PUNTO** A LAS REPUESTAS INCORRECTAS

ESTÍMULOS	RESPUESTA ESPERADA	PUNTAJE
Ítem 1	Rodilla	
Ítem 2	Alas	
Ítem 3	Cuesco	
Ítem 4	Años	
Ítem 5	Días	
Ítem 6	Tentáculos	
Ítem 7	Centímetros	
Ítem 8	Sangre	
Ítem 9	Hocico	
Ítem 10	Oficinas	
Ítem 11	Palabras	
Ítem 12	Segundos	
Ítem 13	Alcaldes	
Ítem 14	Planetas	
Ítem 15	Actores	

PUNTAJE TOTAL: / 15 Puntos

3.2.- FORMACIÓN DE CONCEPTOS

VALORACIÓN: ASIGNAR **1 PUNTO** A CADA RESPUESTA CORRECTA Y **0 PUNTO** A LAS REPUESTAS INCORRECTAS

ESTÍMULOS	RESPUESTA ESPERADA	PUNTAJE
Ítem 1	Líquidos	
Item 2	Meses del año	
Ítem 3	Profesiones	
Ítem 4	Negocios	
Ítem 5	Elementos para cortar	
Item 6	Festividades	
Ítem 7	Dinosaurios	
Ítem 8	Enfermedades	
Ítem 9	Presidentes de Chile	
Ítem 10	Océanos	
Ítem 11	Países Europeos/Países	
Item 12	Monedas/Dinero	

PUNTAJE TOTAL: / 12 Puntos

3.3.- RECONOCIMIENTO DE CONCEPTOS

VALORACIÓN: ASIGNAR **1 PUNTO** A CADA RESPUESTA CORRECTA Y **0 PUNTO** A LAS REPUESTAS INCORRECTAS

ESTÍMULOS	RESPUESTA ESPERADA	PUNTAJE
Ítem 1	Alfombra	
Item 2	Pendrive	
Ítem 3	Pino	
Ítem 4	Lobo	
Item 5	Plátano	
Ítem 6	Martillo	
Item 7	Timbal	
Ítem 8	Oídos	
Ítem 9	Avión	
Ítem 10	Serpiente	
Ítem 11	Jugo	
Item 12	Imprenta	

PUNTAJE TOTAL: / 12 Puntos

3.4.- RESOLUCIÓN INFERENCIAL

VALORACIÓN: ASIGNAR **1 PUNTO** A CADA RESPUESTA CORRECTA Y **0 PUNTO** A LAS REPUESTAS INCORRECTAS

ESTÍMULOS	RESPUESTA ESPERADA	PUNTAJE
Ítem 1	Alternativa A	
Ítem 2	Alternativa B	
Ítem 3	Alternativa A	
Ítem 4	Alternativa B	
Item 5	Alternativa C	
Item 6	Alternativa C	
Item 7	Alternativa A	
Item 8	Alternativa C	
Item 9	Alternativa B	

PUNTAJE TOTAL: / 9 Puntos

MICRODOMINIO PRAGMÁTICO

4.1.- FRASES HECHAS DE BASE METAFÓRICA

VALORACIÓN: ASIGNAR **1 PUNTO** A CADA RESPUESTA CORRECTA Y **0 PUNTO** A LAS REPUESTAS INCORRECTAS

ESTÍMULOS	RESPUESTA ESPERADA	PUNTAJE
Ítem 1	Alternativa B	
Ítem 2	Alternativa C	
Ítem 3	Alternativa A	
Ítem 4	Alternativa B	
Ítem 5	Alternativa A	
Ítem 6	Alternativa B	
Ítem 7	Alternativa C	
Item 8	Alternativa C	
Item 9	Alternativa A	
Item 10	Alternativa B	

PUNTAJE TOTAL: / 10 Puntos

4.2.- IRONÍAS

VALORACIÓN: ASIGNAR **1 PUNTO** A CADA RESPUESTA CORRECTA Y **0 PUNTO** A LAS REPUESTAS INCORRECTAS

ESTÍMULOS	RESPUESTA ESPERADA	PUNTAJE
Ítem 1	Alternativa C	
Ítem 2	Alternativa A	
Ítem 3	Alternativa C	
Ítem 4	Alternativa A	
Ítem 5	Alternativa B	
Ítem 6	Alternativa B	
Ítem 7	Alternativa C	
Item 8	Alternativa A	
Item 9	Alternativa A	
Item 10	Alternativa A	

PUNTAJE TOTAL: / 10 Puntos

Puntuaciones de corte para definir la presencia/ausencia de Trastorno Específico del Lenguaje		
Examinados de 6 a 7 años 11 meses	Puntaje del Sujeto	Corte derivado de la puntuación discriminante
Microdominio fonológico		17
Microdominio morfosintáctico		17
Microdominio semántico		22
Microdominio pragmático		10
Total IDTEL		66
Interpretación Puntuaciones iguales o menores a 66 representan presencia de Trastorno Específico del Lenguaje en sujetos de 6 a 7 años 11 meses.		
Examinados de 8 a 9 años 11 meses	Puntaje del Sujeto	Corte derivado de la puntuación discriminante
Microdominio fonológico		27
Microdominio morfosintáctico		28
Microdominio semántico		40
Microdominio pragmático		16
Total IDTEL		111
Interpretación Puntuaciones iguales o menores a 111 representan presencia de Trastorno Específico del Lenguaje en sujetos de 8 a 9 años 11 meses.		

Puntuaciones de corte para definir la presencia/ausencia de Trastorno Específico del Lenguaje Expresivo o Mixto		
Examinados de 6 a 7 años 11 meses	Puntaje del Sujeto	Corte derivado de la puntuación discriminante
Reconocimiento prosódico		3
Sufijación de profesiones		3
Sufijación de aumentativos		3
Relación funcional		2
Relación de metonimia		4
Reconocimiento de conceptos		3
Frases hechas		3
Total dimensiones seleccionadas		21
Interpretación		
Puntuaciones iguales o menores a 21 indican presencia de nivel mixto de TEL, puntuaciones por encima indican nivel expresivo de TEL en sujetos de 6 a 7 años 11 meses.		
Examinados de 8 a 9 años 11 meses	Puntaje del Sujeto	Corte derivado de la puntuación discriminante
Reconocimiento prosódico		4
Inversión silábica		6
Unión de fonemas		7
Sufijación de profesiones		7
Sufijación de aumentativos		8
Relación atributiva		8
Relación funcional		4
Relación de metonimia		7
Formación de conceptos		7
Reconocimiento de conceptos		7
Razonamiento inferencial		4
Frases hechas		7
Total dimensiones seleccionadas		76
Interpretación		
Puntuaciones iguales o menores a 76 indican presencia de nivel mixto de TEL, puntuaciones por encima indican nivel expresivo de TEL en sujetos de 8 a 9 años 11 meses.		