

Universidad de Valparaíso.
Facultad de Medicina.
Carrera de Fonoaudiología.
Unidad de Post Grado y Post Título
Magíster en Fonoaudiología Mención Lenguaje



**CONDUCTAS LINGÜÍSTICAS, COGNITIVAS Y PSICOMOTORAS EN NIÑOS
CON RETRASO DEL LENGUAJE ENTRE LOS 2 AÑOS A 2 AÑOS 11 MESES,
PROVENIENTES DE LA COMUNA DE VILLA ALEMANA**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MÁGISTER EN FONOAUDIOLOGÍA

Alumna: María Francisca Jerez Olguín, Fonoaudióloga.

Profesora Guía: Margarita Garcés Silva, Fonoaudióloga.

Febrero 2018

*“La educación no es la respuesta a la pregunta.
La educación es el medio para encontrar la respuesta a todas las preguntas.”
A mis padres Daniel y Cristina, que me educaron con amor.*

ÍNDICE

	Pág
1. Resumen.....	5
2. Introducción.....	6
3. Marco Teórico.....	7
1) Lenguaje.....	7
2) Desarrollo típico del lenguaje.....	8
2.1 Componentes neurofisiológicos del lenguaje	8
2.2 Modelos de adquisición.....	9
2.3 Etapas de adquisición.....	13
2.4 Adquisición Nivel Fonético-Fonológico.....	18
2.5 Adquisición Nivel Semántico.....	21
2.6 Adquisición Nivel Morfosintáctico.....	25
2.7 Adquisición Nivel Pragmático.....	28
3) Desarrollo atípico del lenguaje.....	33
3.1 Hablantes tardíos.....	35
3.1.1 Retraso fonológico.....	37
3.1.2 Retraso semántico.....	38
3.1.3 Retraso morfosintáctico.....	39
3.1.4 Retraso pragmático.....	39
4) Implicancia auditiva en el desarrollo del lenguaje.....	41
5) Desarrollo cognitivo y juego.....	45
6) Desarrollo psicomotor.....	51
4. Marco Metodológico.....	59
4.1 Objetivos.....	59
4.1.1 Objetivo General.....	59
4.1.2 Objetivo Específico.....	59
4.2 Pregunta de investigación.....	59
4.3 Justificación.....	59
4.4 Tipo de Estudio.....	60
4.5 Descripción de la muestra.....	61
4.6 Tipo de muestreo.....	61
4.7 Unidades de información	61
4.8 Criterios de inclusión y exclusión.....	61
4.9 Selección de la muestra.....	62
4.10 Procesos de evaluación	62
4.11 Instrumentos de Recolección.....	63
4.11.1 Lenguaje.....	63
4.11.2 Cognición	64
4.11.3 Psicomotricidad.....	65
4.11.4 Audición.....	66
4.12 Herramientas de recolección	66
4.13 Materiales	66
4.14 Análisis de resultados.....	68

	Pág
5. Resultados	69
5.1 Test de desarrollo psicomotor TEPSI.....	69
5.2 Inventario de Desarrollo BATTELLE Screnning.....	72
5.3 Test TEVI-R.....	75
5.4 Pauta de evaluación fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses.....	76
5.5.Otros análisis.....	87
6. Discusión	88
7. Conclusión	90
8. Referencias Bibliográficas	93
9. Anexos.....	104

RESUMEN

El siguiente estudio tiene como objetivo principal describir las conductas lingüísticas, cognitivas y psicomotrices, en niños entre los 2 años y los 2 años, 11 meses, que presenten un retraso del lenguaje. De esta forma se representó de manera integral el desarrollo de las conductas mencionadas anteriormente y como estas se relacionan e interactúan en el desarrollo del niño con retraso lingüístico. Se realizó una continuidad de estudio, tomando como antecedentes iniciales la tesis “Caracterización lingüística del hablante tardío de una muestra de niños y niñas entre los 2 años y 2 años, 11 meses atendidos en el laboratorio de lenguaje y habla de la carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Valparaíso”, Cerda. 2013. Universidad de Valparaíso.

En los resultados se evidenció que los niños con retraso del lenguaje presentan dificultades importantes en comunicarse con frases de al menos tres palabras, así como en reconocer y nominar elementos, comprender ordenes simples, reconocer objetos, personajes y acciones de un cuento. En el ámbito cognitivo las principales dificultades presentadas por los sujetos fueron las nociones de forma (tamaño y color) y de espacio (arriba, abajo, dentro, fuera) y en el ámbito psicomotor demostraron un rendimiento normal según pruebas aplicadas.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del lenguaje se ha estudiado ampliamente, conociendo de los hitos que marcan cada una de las adquisiciones en los niños. Sin embargo, existen casos donde estos hitos se encuentran retrasados, conllevando dificultades comunicativas.

El presente estudio pretende describir las conductas lingüísticas, cognitivas y psicomotoras en niños con retraso del lenguaje entre los 2 años a 2 años 11 meses, provenientes de la comuna de Villa Alemana. Para esto se reclutó una muestra de niños que presentaban retraso del lenguaje (RL), y se evaluó las habilidades lingüísticas, cognitivas y psicomotoras por medio de una pauta cualitativa y de los test TEVI-R, TEPSI y BATTELLE.

Para reunir la muestra durante los meses de septiembre y octubre del año 2016, se seleccionaron niños pertenecientes a un programa de estimulación ejecutado en las escuelas de lenguaje “Principito” y “Everito” de la quinta región. Estos candidatos no habían recibido atención Fonoaudiológica de manera previa así como debían cumplir con los criterios de inclusión y exclusión definidos para esta investigación.

A continuación se expondrá la fundamentación teórica en que se basa esta investigación. Se presentarán inicialmente aspectos del desarrollo típico del lenguaje, componentes neurofisiológicos del lenguaje, modelos de teóricos explicativos de la adquisición del lenguaje, desarrollo de los niveles del lenguaje, conceptos y características de hablantes tardíos, retraso del lenguaje, importancia de la audición en el lenguaje, desarrollo cognitivo y psicomotor.

MARCO TEÓRICO

1. LENGUAJE

El lenguaje es un recurso que hace posible la comunicación, brindando al hombre la posibilidad de expresar sus emociones, sentimientos, necesidades y pensamientos por medio de un conjunto de signos, orales o escritos. Siendo esta actividad compleja desarrollada por el hombre que requiere integración de los sistemas cerebrales y motores.

Este se transmite culturalmente y es sumamente económico: gracias a los procesos de selección y secuenciación, unos cuantos fonemas permiten construir numerosas palabras que, a su vez, pueden combinar infinitas frases en el discurso. (Narvona 2006).

Saussure (1916), menciona que el lenguaje tiene dos caras un lado individual y un lado social, y no se puede concebir el uno sin el otro. En cada instante el lenguaje implica a la vez un sistema establecido y una evolución; en cada momento es una institución actual y un producto del pasado. No es el lenguaje hablado el natural al hombre, sino la facultad de constituir una lengua, es decir, un sistema de signos distintos.

Ahora bien, el lenguaje posee varias funciones, destacamos la comunicación, que es el intercambio de información y la representativa, la que es clave para diferenciar el lenguaje humano del animal. Estas dos funciones son relevantes para poder comprender el proceso de adquisición lingüística, ya que el niño emplea la función representativa inicialmente para comenzar a utilizar un signo lingüístico. (Alarcos 1976).

2. DESARROLLO TÍPICO DEL LENGUAJE

Actualmente se sabe que hay unos cinco millares de lenguas vivas en el mundo, pareciendo extraordinario evidenciar como cada niño nacido es capaz, de manera innata y facilitada por el entorno, adquirir el lenguaje inherente a cada comunidad.

Los niños adquieren su primera lengua de manera implícita, por estar dotados de una capacidad innata para descubrir las reglas subyacentes al sistema lingüístico del entorno. Para esto, son necesarios requisitos instrumentales (audición y motricidad fonarticulatoria) y cognitivos (inteligencia simbólica, capacidades intersubjetivas). Los componentes formales del lenguaje son la fonología, el léxico y la sintaxis, es decir, la estructura de la lengua que se comparte. Los componentes funcionales son la semántica (relaciones de significado) y la pragmática (uso contextualizado y social). (Narvona, 2006)

2.1 COMPONENTES NEUROFISIOLÓGICOS DEL LENGUAJE

En el lenguaje actúan toda una serie de componentes neurofisiológicos que permiten la descodificación y elaboración del mismo. Entre los principales, destacan la audición, que permite escuchar lo que se nos dice, el cerebro y la corteza cerebral que permiten por una parte decodificar la información acústica y enviar órdenes a los órganos fonatorios para producir el lenguaje. Para que se lleve a cabo la emisión, requiere de una vibración particular de las cuerdas vocales acompañada de una ubicación adecuada de las diferentes piezas del aparato bucofaríngeo para producir los fonemas. Todos los músculos y cavidades son controladas a nivel cerebral, a través de los nervios que provienen del encéfalo, específicamente desde el área motriz primaria (área de BROCA). De esta manera se genera la expresión del individuo, es decir al lenguaje expresivo. (Molina et. al, 1999).

La conducta de expresión oral es constantemente reajustada en función de informaciones auditivas (Rondal y Seron, 1991; Sataloff, 1993; Love y Webb, 1994).

El lenguaje receptivo es la comprensión de la señal hablada. La que al llegar al oído, produce la movilización del tímpano que al provocar la movilización de los huesecillos del

oído medio, transforma el mensaje al oído interno e inducen en el la movilización de los líquidos. Esta señal supone un desplazamiento de diferentes membranas, así como de las células ciliadas. En esta instancia, la información es trasformada de señal mecánica a sinapsis neuronal.

La información es enviada hacia el área de Wernicke, donde se producirá la comprensión del mensaje emitido por el interlocutor (Rondal y Seron, 1991; Love y Webb, 1994).

Según Damasio y Damasio (1992), el cerebro procesa el lenguaje por medio de tres grupos de estructuras que actúan influyéndose recíprocamente:

Por una parte, existe un amplio conjunto de sistemas neuronales que hay en los hemisferios cerebrales que representan las interacciones no lingüísticas entre el cuerpo y su entorno, mediadas por sistemas sensoriales y motores.

Por la otra, un número menor de sistemas neuronales localizados en el hemisferio izquierdo que representa los fonemas y las reglas sintácticas para combinar las palabras. Si se les ha estimulado desde el interior crean las formas verbales y generan frases (decir o escribir). Si, por el contrario, el estímulo proviene del exterior efectúan el procesamiento inicial de las señales del lenguaje auditivo o visual.

Finalmente, este grupo de sistemas situado en el hemisferio izquierdo sirve de interconexión entre los dos anteriores. Puede tomar un concepto y estimular la producción de formas verbales o puede recibir palabras y hacer que el cerebro evoque los conceptos correspondientes.

2.2 MODELOS DE ADQUISICIÓN

Existen varias teorías sobre la adquisición del lenguaje oral. Una de ellas plantea que los niños aprenden a hablar por imitación, copiando las emisiones que escuchan en su entorno. A pesar de que los niños realizan muchas imitaciones, en especial al aprender los sonidos y el vocabulario, la capacidad gramatical no se adquiere necesariamente siguiendo

esta regla. En ciertas etapas “los niños parecen incapaces de imitar con exactitud las construcciones gramaticales de los adultos, incluso cuando se invita a que lo hagan”.Barragán et al. (2011).

Para otros, el lenguaje es una capacidad innata, ya que se nace con un circuito nervioso específico, ubicado en la zona del lenguaje. Los niños pueden adquirir el lenguaje fuera de cualquier entrenamiento y la única explicación razonable para esto es que antes de que comiencen a hablar, cuentan con la capacidad intelectual para hacerlo, utilizando toda la gramática, sintaxis y reglas que gobiernan el español, inglés, francés, etc. (Kanner, 1941). Los niños de cualquier lugar aprenden a hablar siguiendo ciertas etapas y en el mismo orden; esto conduce a deducir que existe un programa predeterminado. Esta teoría explicaría la razón porque los niños cometen errores al conjugar los verbos irregulares, pues nacen con la capacidad innata de conjugarlos utilizando la regla general para todos los verbos, pero no conocen la arbitrariedad de las excepciones a la regla.

El papel que juegan los padres y en especial la madre en el desarrollo del lenguaje de su hijo, es muy importante. Se ha visto que al hablar los adultos con los bebés, de manera inconsciente, reducen la complejidad gramatical de sus oraciones, emiten el lenguaje a una velocidad menor, utilizan un vocabulario sencillo, cambian el tono de voz, enfatizando la entonación. De igual manera recurren a distintas expresiones faciales y corporales, incluyendo información adicional que no incluirían al hablar con otro adulto. Al parecer, de forma instintiva, adaptan su lenguaje para darles a sus hijos la posibilidad de interactuar y aprender de manera más sencilla. Bruner (1984)argumenta que el desarrollo del lenguaje comienza a partir de la comunicación entre el niño y la madre, en una estructura predecible, lo cual le da al niño la posibilidad de conocer la gramática.

Por otro lado, en relación al lenguaje y comunicación humana, existen diferencias cualitativas y cuantitativas entre las distintas clases sociales, lo cual sugiere que algunos ambientes pueden favorecer ciertas conductas. Por ejemplo, se ha observado que hijos de padres letrados suelen formar diálogos y palabras más extensas y polisémicas. Esto tiene que ver con la capacidad verbal con la cual se expresan los pensamientos y la comunicación. Es factible que, en la actualidad, donde existe una tendencia al

reduccionismo del lenguaje, se vean mayores impactos sobre los procesos de adaptación del lenguaje.

Los psicólogos conductistas como Skinner, mencionan que se aprende a hablar de la misma forma en que aprenden otras conductas. Su teoría del condicionamiento operante plantea que el lenguaje se adquiere mediante asociaciones entre estímulos y respuestas, en donde el refuerzo es un factor clave. Un ejemplo de esto, es cuando en el balbuceo de un bebé se evidencia una amplia gama de sonidos, de los cuales sólo algunos de ellos serán reforzados y se continuarán produciendo, mientras que los otros que no fueron reforzados, desaparecerán. Sandler et. al (2005).

Resultado de la insatisfacción con el enfoque de Skinner, y en general con las teorías conductistas, surge en contraposición una visión del lenguaje como algo innato, visión que va ligada a la teoría psicolingüística de los transformacionistas y, de su mentor Noam Chomsky.

Para Chomsky (2009):

“La adquisición del lenguaje se parece más al crecimiento y desarrollo de un órgano; es algo que le acontece al niño, no algo que el niño hace. Aunque el medio ambiente juega un papel, el curso general del desarrollo y los rasgos básicos de lo que emergen están predeterminados por el estado inicial.” (p. 5).

Para Piaget, (1984) el desarrollo del lenguaje se da dentro de un marco cognitivo, es decir, que depende principalmente del desarrollo intelectual; esto es, que las estructuras lingüísticas surgirán únicamente si se dispone de fundamentos cognitivos establecidos. Se basa en que el lenguaje está subordinado al pensamiento, y se encuadra dentro de las teorías de tipo innatista: la adquisición del lenguaje se debe a factores biológicos y no culturales.

El ser humano llega al mundo con una herencia biológica, de la cual depende la inteligencia. Por una parte, las estructuras biológicas limitan aquello que podemos percibir, y por otra hacen posible el progreso intelectual. Según esta teoría la adquisición del lenguaje depende del desarrollo de la inteligencia, es decir, se necesita inteligencia para poder adquirir un lenguaje. En ella, se refleja cómo se desarrolla el conocimiento cognitivo en una persona desde sus primeros años de vida hasta que alcanza su madurez intelectual.

Según Vygotsky (1978), la adquisición del lenguaje se enmarca en el concepto de internalización, que es considerado por él como un proceso de transformación de los procesos sociales interpsicológicos, en procesos individuales o intrapsicológicos, es decir, de la función interpsicológica que se da en el plano social, en la interacción en pequeños grupos.

El desarrollo humano se produce mediante procesos de intercambio y transmisión del conocimiento en un medio comunicativo y social (la cultura). Es decir, la transmisión de los conocimientos de la cultura se realiza a través del lenguaje.

Por lo tanto, el lenguaje es el principal vehículo de esos procesos y es lo que influye decisivamente en el desarrollo de la mente. Las funciones mentales se interpretan como normas sociales interiorizadas como resultado de una cesión de conciencia.

En resumen, se debe comprender que el lenguaje y pensamiento son dos cosas distintas y que a lo largo del desarrollo se produce una interconexión funcional en el que el pensamiento se va verbalizando y el habla se va haciendo racional. De tal manera que se regula y planifica la acción. Por lo que, el pensamiento no está subordinado al lenguaje, está influido.

2.3 ETAPAS DE ADQUISICIÓN

Aspectos Generales

El lenguaje se va desarrollando desde la primera infancia a los años escolares hasta adquirir la producción propia del adulto. En este proceso, se diferencian dos etapas. (Alarcos,1976), (Millán Chivite, 1995-96), (Félix Castañeda, 1999), (Bruner,1984)

La primera de ellas, es la fase en que se activan aquellos mecanismos precursores del lenguaje, al cual llamaremos **etapa prelingüística**. A su vez en esta se pueden evidenciar dos sub etapas, la primera de los 0 a los 2 meses llamada **prebalbuceo**, donde el bebé realiza emisiones con vocalizaciones reflejas y jorgeos. Se trata de articulaciones profundas de la cavidad oral, principalmente sonidos guturales aislados con carácter exploratorio. Y la segunda, llamada **balbuceo**, de los 3 a los 6 meses, aparecen los juegos vocálicos y los gritos, los cuales emite para escucharse, y que progresivamente se convierten en gritos de protesta o de alegría. (Alarcos, 1976).

A partir de los 6 a los 10 meses se inicia la imitación de sonidos, comienzan a adquirirse gran cantidad de sonidos, principalmente vocálicos, combinaciones vocálicas junto con exclamaciones,sonidos o sílabas aisladas y aparecen también las "lalaciones" (Castañeda,1999), "secuencias iterativas" (Millán Chivite,1997) o "grupos repetitivos" (Alarcos, 1976).

El bebé debe desarrollar las posibilidades funcionales de los órganos fonoarticulatorios, los cuales producirán las manifestaciones lingüísticas. Necesita aprender a controlar los aparatos de fonación y audición, por medio de un ejercicio físico sin valor comunicativo. Luego, se dará cuenta que sus manifestaciones tienen una repercusión en el medio que le rodea. En ese momento, la actividad fónica, pasa de ser sonido desinteresado con carácter de juego a un instrumento comunicativo de "llamado".

Esto da paso a la **etapa lingüística**, que se da entre los 10 y 14 meses. Aquí el niño se comunica por medio de holofrases y será en este proceso donde adquirirá las primeras características del lenguaje adulto. (Arconada, 2012)

Es así que el cambio de una etapa a otra es progresivo, aunque aparecen los significantes, sigue existiendo una actividad fónica propia de la etapa anterior. Alarcos

(1976, p. 14) lo explica de la siguiente forma: *“el período prelingüístico se prolonga más allá del momento en el que el niño lleva a cabo el descubrimiento del signo, la actividad fónica se desdobra en dos actividades claramente diferenciadas: una libre, creadora, privada de intención comunicativa, que sucede al balbuceo, y otra intencional significativa y desde un punto de vista estrictamente fonético, mucho más pobre y reducida”*.

Ahora bien, no todos los autores tienen la misma visión en el tema, Félix Castañeda (1999) lo sitúa en el momento en el que el niño emite la primera palabra, tal y como se manifiesta en el sistema adulto, criterio difícil de aplicar, ya que la elección de lo que se considera "la primera palabra" deben hacerla los padres, con la subjetividad que esto pueda implicar:

Apoyando esta idea, Diego Gómez Fernández (1993, pp. 10-11), en su estudio sobre la teoría universalista de Jakobson, lo refleja de la siguiente forma:

“Por lo tanto, en cuanto se refiere al estudio de la adquisición infantil del lenguaje, conviene establecer unos criterios para distinguir los sonidos que adquieren cualidad lingüística de aquellos que constituyen mero resto del período prelingüístico. Para Jakobson, los principales criterios vienen dados por la constancia en la ejecución del sonido, el carácter intencionalmente significativo de la construcción en que aparece el sonido y el alcance social de la expresión”.

Para ello dividiremos esta etapa en dos fases: la constitución del signo lingüístico con carácter oral (10-12 meses) y la evolución del signo hacia la palabra (13-14 meses).

Constitución del signo lingüístico con carácter oral (10-12 meses)

La aparición del significante cambia directamente con el tipo de emisiones que el niño produce. Esto se relaciona con la aparición del contraste y la oposición, donde el niño se centrará en reconocer los rasgos distintivos de los sonidos y reducirá el repertorio fónico, (Alarcos, 1976). Pero para Millán Chivite (1995-96), este fenómeno se debe a que aparece un nuevo centro de interés, “el significado”, denominando este periodo como "estadio germinal". Es aquí cuando el niño descubre la función significativa, la emisión fónica se

convierte en significante y se asocia a un contenido o significado, siendo la constitución del signo. Las características principales de este período son:

- El carácter global de las manifestaciones lingüísticas (Alarcos, 1976) o la elementalidad más rigurosa (Millán Chivite, 1995-96).
- No existen ni la primera ni la segunda articulación.
- El mensaje es un signo indivisible en signos más pequeños (no hay monemas ni fonemas).
- El carácter opositivo de los sonidos.

Evolución del signo hacia la palabra (13-14 meses)

Se mantienen las características básicas mencionadas en la etapa anterior, la simplicidad fónica y el carácter opositivo, aunque aplicadas a un mayor número de emisiones. A partir del primer año este sistema se va consolidando con la ampliación de significantes, aumentando en el número de sílabas y sus combinatorias, así como también se van introduciendo paulatinamente los elementos lexicales del sistema adulto. Habilidades como la designación de objetos o personas y demanda de objetos o alimentos se mantienen de la etapa anterior, pero aplicadas a un mayor número de significantes. Distinguimos como funciones o intenciones comunicativas:

- Designación de un objeto o persona.
- Demanda, cuando nombra un objeto o alimento para pedirlo.
- Imitación, cuando emplea la expresión en una citación concreta como imitación a alguna conducta observada en adultos.
- Imitación/Juego, alguna palabra extraída de una canción o juego.(Navarro, 2003)

A partir de los 15 meses, el bebé emplea de 15 a 20 palabras en su vocabulario cotidiano, a los 18 meses emplea palabras de bisílabos intencionados, así como es capaz de comunicar estados emocionales. Luego, a los 20 meses emplea un vocabulario activo de al menos 20 a 25 palabras. Es este momento se inicia la primera edad interrogadora con preguntas como ¿Qué es esto?. (Sánchez, 2002)

A los 24 meses ya utiliza al menos 30 palabras, su vocabulario pasivo es de 250-300 palabras, las frases demuestran gramaticalidad, formula frases de 2 palabras expresando un juicio u observación. De igual modo se inician las formas verbales, adverbios, pronombres, preposiciones y adjetivos (Sánchez, 2002). Demuestra que comprende verbos tales como ¡Ven!, ¡Siéntate!, ¡Párate!, sigue una serie de dos a tres órdenes consecutivas simples, por Ej.: "¡Ven y dame tu autito!", es capaz de seleccionar las láminas apropiadas referentes a acciones ante una petición verbal. También son comunes las ecolalias (repetición de las palabras que oye de su interlocutor). Se incrementa el interés por la conducta comunicativa. Es común, en este periodo que el niño se exprese de sí mismo en 3º persona. Tararea pequeñas melodías y comienza con las primeras formas interrogativas a través de la entonación Ej.: ¿Mamá? Preguntando en realidad ¿Dónde está mi mamá?

Desde los 24 a los 36 meses de edad se produce un incremento rápido del vocabulario, el que es mucho mayor de lo que ocurrirá posteriormente, llegando a tener un promedio de 896 palabras y a los tres años y medio 1222 palabras (Smith, 1980). El niño en sus expresiones verbales ya emplea verbos auxiliares "haber" y "ser" y da cierta prevalencia al artículo determinado. En el curso de esta edad comienza a utilizar las proposiciones y el niño ya tiene un lenguaje comprensible, incluso para personas ajenas a la familia, manifestando un dominio de la mayor parte de la gramática de su lengua materna (sintaxis), por lo que los especialistas suelen denominarlo como el período de la "competencia sintáctica". (Arconada, 2012)

Ya a los tres años muestra interés en las explicaciones, del porqué de las cosas y cómo funcionan. Demuestra comprensión y manejo de las preposiciones. Relata experiencias recién pasadas, usa formas verbales en forma correcta en el tiempo presente. Tiene un vocabulario de aproximadamente 1.000 palabras, el 80% de sus enunciados son inteligibles, incluso para los extraños. La complejidad de sus oraciones es semejante a las de los adultos, aunque aún produce errores como la omisión de algunas palabras funcionales. En esta etapa del desarrollo es posible evaluar a través de tests formales: el desarrollo fonológico (es decir cómo organiza los sonidos dentro de la palabra), determinando si existe o no un trastorno fonológico. También es posible evaluar el vocabulario pasivo y activo concluyendo si existe o no un déficit léxico-semántico. Así

como también se puede determinar el nivel comprensivo y expresivo gramatical.
(Arconada, 2012).

2.4 DESARROLLO DEL NIVEL FONÉTICO-FONOLÓGICO

Secuencias de adquisición de los sonidos

Los trabajos en esta línea intentan establecer para diferentes edades el sonido grupo de sonidos que un alto porcentaje de niños ya tiene adquirido en su repertorio. Se trata, pues, de estudios estadísticos. Los primeros que se elaboraron, por autores norteamericanos, fueron realizados en los años 30 (Wellman et al. 1931, Poole, 1934), pero los trabajos de esta línea han proseguido hasta los años 70, siendo utilizados por los terapeutas del lenguaje como puntos de referencia en el momento de valorar la posibilidad de un retraso en la producción articulatoria de un determinado sujeto. Aunque se comparan las tablas que ofrecen estos estudios, se observa que a medida que se avanza en el tiempo se ofrecen edades más tempranas para el dominio en la producción de los sonidos, en términos generales los que se dominan primero y los que aparecen más tarde en el repertorio del sujeto con un uso correcto, coinciden en los distintos trabajos. Así, se considera globalmente, se puede extraer las siguientes conclusiones:

- Los sonidos aislados no se adquieren de forma repentina sino gradualmente, con periodos largos en los que el sonido es producido tanto correctamente como incorrectamente.
- Existen unos sonidos más difíciles o que se dominan más tarde que otros: fricativas. Por el contrario, el grupo de las oclusivas sordas y las nasales parece ser de más fácil producción.

Tabla1: Adquisición Fonética-Fonológica

2 años	Sonidos vocálicos	"A", "O", "U", "E", "I"
3 años	Diptongos Sonidos consonánticos (en sílabas directas)	"ia", "io", "ie", "uo", "ua", "ue" "m", "n", "ñ", "p", "b", "k" "g", "t", "l", "f", "j", "s", "ch"
4 años	Sonidos consonánticos (en sílabas directas) Grupos consonánticos	"r" (aro), "l" (final), "d", "y" "fl", "pl", "bl", "cl", "gl"
5 años	Diptongos Sonidos consonánticos (en sílabas directas) Grupos consonánticos	"eu", "ei", "au", "oi", "au", "iu", "ui" "r" (tambor), "s" (pista) "br", "fr", "pr", "cr", "gr", "tr", "dr"
6 años	Sonidos consonánticos (en sílabas directas)	"rr" (rojo), "r" (tarde)

Basado en Bosch (1983 y 2004).

En lengua castellana disponemos de escasos trabajos que puedan incluirse dentro de este apartado. Por un lado, está el estudio de Serra (1979) que, a partir los cálculos de porcentajes de error en la población por categorías de sonidos, permite establecer una secuencia de sonidos de menor a mayor dificultad:

- nasales (1,7% error)
- oclusivas (7,6% error)
- fricativas (10,6% error)
- líquidas y vibrante múltiple (55,1% error).

Por otro lado, el trabajo realizado en México por Melgar de González (1976) (tabla 2) ya establece edades en las que el 90% de la población articula correctamente un determinado sonido. Sus resultados son los siguientes:

Tabla 2:

EDAD	SONIDOS DEL HABLA
3 a 3.6	(m) (ɔ̃) (ɲ) (t) (y) (p) (n) (l) (f) (ua) (ue)
4 a 4.6	(r) (b) (g) (pl) (bl) (ie)
5 a 5.6	(kl) (br) (fl) (kr) (gr) (au) (ei)
6 a 6.6	(s) (r̄) (pr) (gl) (fr) (tr) (oe)

Para Vivar y León (2009), a los 3 años los sujetos tienen sobre un 80% de articulación normal en las consonantes, las mayores dificultades de adquisición se manifestaron en las consonantes fricativas /s/ y sobre todo, en la consonante /r/. A la inversa, las consonantes que menos dificultades de adquisición presentaron fueron las nasales y las oclusivas.

Estrategias fonológicas de adquisición

Entre los 12-18 meses (primeras 50 palabras):

1. Simplificaciones: empleo de unos cuantos sonidos de la palabra (ej. Chupete-pete).
2. Reduplicaciones (ej. tete, popó)
3. Asimilaciones: transformación de un sonido en otro sonido (ej. Si-ti).

A partir de los 18 meses:

1. Sustitución de un sonido por otro (zapato-sapato)
2. Asimilación de un sonido a otro próximo (natilla-matilla)
3. Simplificación de la estructura silábica:
 - a. Reducción de grupos de consonantes (ten por tren) o diptongos (dente por diente)
 - b. Omisión de final de palabras (lapi por lápiz) o sílabas iniciales (fante por elefante).

A los 2 años:

Comienzan a reducirse los procesos de simplificación fonológica.

A los 5-6 años

Los procesos disminuyen a medida que los niños aumentan en la edad y son muy poco frecuentes alrededor de los 6 años. (Bosch, 1987, 2004). En este momento se da inicio formal del desarrollo metafonológico (conocimiento consciente de la fonología).

Es importante destacar que el desarrollo fonológico no es homogéneo en todos los niños, ya que los sonidos no presuponen una secuencia ordenada igual para todos los niños, ni tampoco que unos sonidos sean pre-requisitos de otros.

Simplemente establecen unos criterios basados en datos normativos para juzgar las producciones articulatorias a determinados niveles de edad, sin hacer ningún tipo de inferencia acerca del sistema fonológico de cada sujeto en cuestión. (Bosch, 1983)

2.5 DESARROLLO DEL NIVEL SEMÁNTICO

El desarrollo semántico es la adquisición del significado léxico y el significado proposicional, el significado de las palabras y de las oraciones, teniendo en cuenta la relación entre la significación de estas unidades lingüísticas y la referencia (las entidades designadas que rodean al sujeto).

En la etapa de dos palabras (Dale, 1980; De Villiers y De Villiers, 1980; Cole, 1980; Sentis y otros, 1984) la lengua que usa el niño es más simple que la del adulto, por cuanto carece de determinantes, preposiciones, nexos, conectivos, etc.; Dale (1980), De Villiers y De Villiers (1980), y Sentis (1981) afirman que muchas de las emisiones infantiles no son necesariamente idénticas a las emisiones que puedan haber oído de los adultos y que ni siquiera pueden considerarse como meras simplificaciones de ellas.

Las relaciones semánticas proposicionales que han sido halladas en esta etapa son (Brown, 1973; Sentis y otros, 1984):

Agente – Acción: El significado de esta relación representa una entidad animada capaz de ejecutar la acción Mamá saca.

Acción – Objeto: El significado de esta relación representa algo o a alguien directamente afectado por la acción, sin expresar quién la realiza. (Come papa)

Agente – Objeto: El significado de esta relación representa alguien y algo que se relacionan mediante una acción sin expresarla; esta se implica en el contexto referencial. (Niño pelota)

Acción – Locación: El significado de esta relación representa un cambio de estado a partir de alguien que ejecuta la acción y un algo que recibe el cambio de estado, pero solo se expresa la acción y el lugar al cual debe llegar en el cambio de estado. (Salta cama)

Entidad – Locación: El significado de esta relación representa un cambio de estado sin expresar la noción de acción, señalan- (Mamá cocina)

El desarrollo de las relaciones semánticas proposicionales en la etapa de dos palabras por vez revela que el niño a los 2 años identifica categorías de acciones, cambios

de estado, entidades agentivas, entidades objetivas, locaciones, objetos afectados por las acciones, existencia, no existencia, recurrencia, repetición, posesión, nominalizaciones, entre otras (Brown, 1973; Sentis y otros, 1984). Estas categorías que aparecen en las ocho combinaciones básicas de las emisiones de dos palabras muestran que el niño ha adquirido una variedad de relaciones protoproposicionales con la intervención de los contextos de referencia y de los contextos pragmáticos de las situaciones comunicativas que lo rodean. Este conjunto de relaciones constituye la evidencia empírica de que el conocimiento proposicional del niño es diferente a la significación proposicional del adulto, pero que se orienta hacia el logro de la competencia que este último emplea.

Desarrollo del Léxico:

0 a 10 palabras:

Aparecen en contextos determinados y rutinarios.

Situaciones rutinarias forman representaciones de eventos, guiones o episodios.

Las palabras contextualizadas están relacionadas sólo con un guion.

No son capaces de representar conceptualmente la realidad ni tampoco de generalizar el uso de las palabras a otros referentes “iguales”.

10 a 50 palabras:

Este progreso de adquisición es más lento ya que las nuevas palabras están descontextualizadas. Se empiezan a formar representaciones conceptuales que subyacen a las palabras. Errores en la formación de conceptos:

Infraextensión: se limita el uso de una palabra a un ejemplar prototípico. El error se supera con la experiencia, ampliando el uso de la palabra a otros ejemplares menos prototípicos.

Sobreextensión o sobregeneralización: empleo de una misma palabra para designar “objetos” con características similares. Este error aparece después de la infraextensión. A medida que se adquieren nuevos atributos semánticos, se irán estableciendo diferenciaciones. (Sentis et. al, 2009)

En el aprendizaje de nuevas palabras, los niños van formando campos semánticos (grupos de palabras que tienen alguna relación semántica entre sí). La mayor parte de grupos semánticos se refieren a personas, animales, alimentos, etc.

Tipo de vocabulario utilizado por los niños (Nelson, 1973):

Estilo referencial: nombres comunes (precisión referencial) y menos palabras con función gramatical y de uso personal-social.

Estilo expresivo: palabras con función gramatical (preposiciones, pronombres: yo, mío, ese, qué quién) y de uso personal-social (para relacionarse: hola, adiós y expresar sentimientos).

A partir de 50 palabras

Esta etapa se caracteriza por presentar una explosión del vocabulario, presentando un salto cualitativo y cuantitativo debido al desarrollo conceptual adquirido por el niño.

En torno a los 18 y 24 meses, el proceso de adquisición del significado de las palabras necesita de algún tipo de capacidad o predisposición que lo guíe Markman(1990) y Clark (1993).

Restricciones o principios que guían este proceso (Markman,1990):

Restricción del objeto completo: una palabra desconocida tiende a referirla a todo el objeto.

Restricción taxonómica: tendencia a referir las nuevas palabras a objetos de la misma clase (ej. Utilizar la palabra autobús para nombrar otros vehículos: auto, camión, etc.).

Restricción de la mutua exclusividad: una nueva palabra para un mismo objeto, se atribuye a una cualidad de ese objeto (no puede haber dos nombres para un mismo objeto).

Estas restricciones han sido criticadas, pues no dan una explicación completa del desarrollo semántico.

La adquisición del significado de las palabras depende de las disposiciones cognitivas internas, así como también del contexto social y discursivo. Relación a esto último, los adultos establecen interacciones y emplean una forma de hablar con los niños que facilita la comprensión (estrategias, restricciones) y la información que proporciona la ubicación de la palabra en la oración también es útil, y a este fenómeno se denominará *facilitación sintáctica*.

A partir de los 2 años.

Se observa un avance vertiginoso relacionado con la categorización y conceptualización de la realidad. De igual forma, van conformando campos semánticos más complejos, como es el caso de los adjetivos dimensionales (grande/pequeño; más adelante, largo/corto).

Tabla 3

Edad aprox.	Nº palabras aprox.	Crecimiento
11 meses	1 palabra	1
15 meses	10 palabras	9
19 meses	50 palabras	40
2 años	450 palabras	400
4 años	2450 palabras	1500
6 años	4500 palabras	2050

Adaptado de Garrido, Rodríguez, Rodríguez, y Sánchez, (2006).

2.6 DESARROLLO DEL NIVEL MORFOSINTÁCTICO

Se sostiene en que la dimensión gramatical del lenguaje comprende el estudio de los aspectos morfológicos y sintácticos de forma conjunta, por cuanto ambos ayudan a describir la organización interna de las unidades y estructuras lingüísticas, así como las relaciones funcionales que se establecen entre ellas. Estos campos conforman, junto con la fonología, los dos niveles en los que se puede parcelar el estudio de la forma del lenguaje.

Una contribución decisiva para la caracterización de la gramática infantil temprana proviene de Bloom (1970). Esta investigadora, que también participó en la tarea de intentar describir la forma de la primera gramática del niño en términos de categorías sintácticas subyacentes, observa que una descripción del lenguaje infantil debe indicar algo respecto a cómo las combinaciones determinan el significado; para ello registra los contextos en los que aparecen las expresiones y sus resultados le llevan a cuestionar las conclusiones extraídas de las investigaciones precedentes. De esta forma, demostró que la asignación sintáctica que se le venía dando a cada una de las clases de palabras no ayudaban a determinar el significado que el niño otorgaba a esa producción, o incluso lo distorsionaba.

Primer desarrollo sintáctico:

18-24 meses: Las combinaciones de dos elementos incluyen algunos artículos determinados e indeterminados en su forma singular, el pronombre interrogativo qué, así como las formas imperativas e infinitivas de los verbos (como por ej.: «toma esto», «nene comer»). Se observa, asimismo, la presencia de algunos adverbios de lugar, sobre todo, allí. Hacia el final de la etapa ya empiezan a unir tres elementos, entre los cuales están presentes las preposiciones en, a como palabras de enlace. (Moreno, 1993).

24-30 meses: Las producciones de los niños suelen contener la serie completa de artículos, adjetivos (sobre todo calificativos), pronombres personales y demostrativos con un uso eminentemente deíctico y los posesivos mío y tuyo; también aparecen algunos pronombres interrogativos, como dónde y cuándo. Las categorías adverbial y preposicional se amplían; en los adverbios se emplean algunos de tiempo, cantidad y modo, y a las preposiciones se añaden de, para, con y por. (Moreno, 1993).

El desarrollo de las flexiones no está generalizado todavía. En los artículos aparecen las marcas del plural y en los adjetivos las de género.

Respecto a los verbos, las formas más usadas son, a los 26 meses, los tiempos de presente en sus formas indicativa, pretérito perfecto y las perífrasis de futuro en 43 construcciones (estar+gerundio) y alrededor de los 29 meses se utilizan las construcciones del pasado y presente de subjuntivo. (Moreno, 1993).

En cuanto a los tipos de oraciones, en general se considera que en esta etapa culmina el aprendizaje de la oración simple, cuyo orden más habitual suele ser S+V+O (sujeto verbo-objeto), o bien V+S+O (verbo-sujeto-objeto). Con todo, ya hacia los 27 meses el número de elementos de la oración suele ampliarse mediante complementos adverbiales. Hay que añadir, sin embargo, que estas oraciones simples gramaticalmente correctas son muy limitadas funcionalmente. (Moreno, 1993).

Expansión gramatical:

30-36 meses: La longitud de las oraciones simples se incrementa notablemente, se amplía el repertorio de pronombres en la elaboración de oraciones interrogativas. Entre los pronombres ya se utiliza el de tercera persona.

En relación con la elaboración de oraciones, en este periodo empiezan a aparecer las primeras coordinaciones unidas por la conjunción y, e incluso, alrededor de los 34 meses, algunas subordinadas relativas y sustantivas enlazadas por la partícula que. También a esta edad se observan nuevos tiempos verbales, como el indefinido y el pretérito imperfecto. (Moreno, 1993).

36-42 meses: Lo único destacado en este periodo por algunos de los autores es el uso correcto de los plurales en los pronombres personales nosotros, nosotras. (Moreno, 1993).

42-54 meses: Sólo Gili Gaya (1972) aporta datos para la edad de 48 meses, pero las adquisiciones a las que hace referencia en ese momento son situadas por los demás autores en etapas anteriores.

El desarrollo morfosintáctico refleja sus mayores discrepancias en el dominio de determinadas categorías morfológicas (destacando la pronominal, la preposicional y, sobre todo, la verbal) y en la incorporación de las marcas flexivas necesarias para variar y precisar el significado de las palabras (Monfort, 1988; Estienne, 1988; García, 1993). Todo ello tiene una repercusión directa en la formulación de oraciones, donde predominan las construcciones menores y simples (Moreno, 1993) en las que el número de elementos aumenta muy lentamente (Monfort, 1988; Aguiar, 1994 y Acosta, 1996).

Entre las oraciones complejas se suelen apreciar, según Miller (1991), errores de concordancia y un uso predominante de la yuxtaposición y coordinación, frente a la subordinación gramatical (Aguado, 1988; García, 1993). En relación con estas construcciones, Miller (1991) puntualiza que no existen diferencias importantes entre estos sujetos y sus pares sin dificultades en cuanto a la complejidad y tipo de oraciones complejas, sino que la diferencia se sitúa en la frecuencia de uso de las mismas. En términos parecidos ya se habían pronunciado Leonard (1972) y

Morehead e Ingram (1973), afirmando que las diferencias entre ambas poblaciones estaban más en relación con la frecuencia de aparición de la variación de estructuras, que con el tipo de estructuras utilizadas.

Belinchón (1995) señala, asimismo, que en sus oraciones se observan dificultades en la organización de los elementos, ya que con relativa frecuencia se omite algún constituyente o bien se producen alteraciones en el orden que dificultan la comprensión del mensaje.

2.7 DESARROLLO DEL NIVEL PRAGMÁTICO

A la pragmática se la concibe como el estudio del uso del lenguaje en un contexto interaccional real por parte de interlocutores reales (hablantes y oyentes).

El desarrollo pragmático del niño se caracteriza por ser un proceso en el que se manifiesta una cantidad de actividades eminentemente sociales y comunicativas. En este, se desarrolla el lenguaje como un medio de comunicación complejo, pero a la vez específico, que le permite lograr objetivos funcionales a través de la interacción. Todo esto indica que las capacidades sociales subyacentes emergen precozmente y abren la posibilidad de considerar teóricamente la comunicación prelingüística como un precursor crucial del desarrollo del lenguaje. (Acuña, X., Sentis, F. 2004).

La adquisición de la lengua materna en el niño, entendido como la adquisición de las competencias lingüística y comunicativa pragmática, es un conocimiento que no se aprende ni es algo que se le enseña al niño. Es un tipo de conocimiento que se alcanza durante el proceso de desarrollo humano. Se trata de cogniciones que le permiten al niño comprender y producir las infinitas oraciones o discursos posibles en una lengua determinada, que se usan en situaciones reales con finalidades comunicativas específicas.

La primera fase del desarrollo consiste en un dominio progresivo del potencial funcional del lenguaje mediante el cual el niño va dominando las funciones básicas. Corresponde al llamado “desarrollo de usos del lenguaje”, en los cuales se propone la existencia de microfunciones de interacción. En esta etapa los niños desarrollan un sistema de actos o acciones, vocalizaciones, gestos, etc., que son interactivamente significativas, según la situación en que se emplean, correspondiendo preferentemente a acciones comunicativas que carecen de una forma lingüística identificable, es decir, son producciones sonoras que no presentan un contorno fónico susceptible de asimilarse a las categorías de la lengua propiamente tal. (Acuña, X., Sentis, F. 2004)

Son significativas, no obstante, porque son eficaces para influir intencionalmente la conducta de los otros y son consistentes en relación con los fines para los cuales las usan los niños. Las funciones que caracterizan a esta primera fase son: (Acuña, X., Sentis, F. 2004).

- **Uso instrumental:** Los niños emplean las acciones comunicativas no verbales como un medio para satisfacer sus necesidades o deseos. La meta o el efecto proyectado intencionalmente consiste en obtener, de parte de otro, ciertos servicios o algún objeto deseado. La matriz verbal que identifica esta función o uso instrumental corresponde a un: “yo quiero X”.

- **Uso regulador:** Los niños realizan acciones en forma de conducta no verbal con la intención de controlar lo que hace el otro; el efecto o la meta proyectada intencionalmente consiste en controlar el comportamiento de alguna persona en particular. La matriz verbal que corresponde al uso regulador es: “haz lo que te digo”.

- **Uso interaccional:** Los niños usan acciones comunicativas no verbales como un medio para establecer en conjunto con otra persona un contacto de interacción. Esencialmente tiene por propósito llamar la atención del otro para que interactúe con él. La matriz verbal que corresponde al uso interaccional es: “haz esto conmigo”.

- **Uso personal:** Los niños emplean acciones comunicativas por medio de la conducta no verbal con el propósito de que éstas sean la expresión de sí mismos; de esta manera los niños realizan y ponen de manifiesto sentimientos, actitudes e intereses. La matriz verbal que representa al uso personal es la expresión: “Aquí estoy yo”.

- **Uso heurístico:** Los niños realizan acciones comunicativas no verbales como un medio para explorar y organizar el medio ambiente. Esta microfunción se manifiesta principalmente cuando el niño interactúa con los objetos del medio que lo rodea, con la finalidad de explorarlos y conocerlos. La matriz verbal que representa el uso heurístico es: “dime qué es”.

•Uso imaginativo: Los niños emplean la conducta no verbal para la creación de un mundo imaginario propio. La matriz verbal que corresponde a esta microfunción es: “hagamos como si”.

La segunda fase de desarrollo, definida según este enfoque como una etapa de transición hacia el modelo gramatical adulto, se caracteriza por una generalización del conjunto de funciones sociales para llegar a formarse una oposición entre “lenguaje como aprendizaje” y “lenguaje como acción”. Esta etapa se da alrededor de los 18 a los 24 meses de edad y consiste en una reinterpretación de las funciones desarrolladas anteriormente, para transformarse en formas más generalizadas. (Acuña, X., Sentis, F. 2004).

Esta fase coincide con el desarrollo del vocabulario, la estructura y algunos elementos necesarios para el diálogo. Así, se distingue, por una parte, la función pragmática, que se la entiende como “el lenguaje como acción” y consiste en una generalización de las funciones instrumental y reguladora; por otra, está la función matética, o “lenguaje para aprender”, que se desarrolla como una generalización de las funciones personal y heurística. Se entiende, por lo tanto, que las funciones instrumental y reguladora constituyen un requisito para la formación de la pragmática, con participación del uso interaccional. Así mismo, las funciones personal y heurística son condición necesaria para la formación de la función matética, participando también el uso interaccional. Por otra parte, hacia el final de esta fase se desarrolla además la función informativa, que se refiere a que el niño ocupa el lenguaje para intercambiar información con los demás. Esta función es una de las más obvias, como uso, para los adultos. Sin embargo, para el niño no lo es del mismo modo.

Esta es una función que tarda en aparecer, debido, por una parte, a que el niño mismo tiene que descubrir cuál es la información que su interlocutor desconoce para desear informar verdaderamente. Y, por la otra, es relativamente tardía, debido a que esta función requiere del dominio de ciertos recursos lingüísticos que antes el niño no había adquirido. Así, esta fase se identifica como el paso intermedio hacia el dominio cognitivo del sistema lingüístico del adulto, entendido como el Sistema Léxico Gramatical de la lengua materna. La característica fundamental de las emisiones lingüísticas infantiles en este período es que

han adquirido multifuncionalidad, en el sentido de que una misma expresión le sirve al niño para comunicar diferentes intenciones.

En esta etapa, los niños participan más activamente de intercambios sociales por medio de la conversación y el diálogo, lo que constituye un aspecto facilitador para el desarrollo sintáctico; la conversación oral es el comportamiento lingüístico que adquiere una relevancia insustituible; cuando el niño conversa con otro miembro de su comunidad, debe adoptar y asignar roles para cada uno de los participantes de la conversación y requiere del empleo de expresiones lingüísticas que sean pragmáticamente funcionales; la conversación, por lo tanto, es una condición necesaria para el desarrollo de las macrofunciones propias del habla adulta.

La tercera fase, por último, consiste en el dominio del sistema adulto propiamente tal. En general, esta fase surge a partir de los 24 meses de edad aproximadamente. Esta fase se caracteriza por una reconceptualización de la noción de función, que en la primera fase se entiende como “uso del lenguaje”, y ahora como componente de la gramática del sistema de la lengua materna. En este sentido, las funciones corresponden a redes integradas de relaciones abstractas que componen al sistema adulto, y constituyen su principio organizador, a través de los componentes ideativo, interpersonal y textual. (Acuña, X., Sentis, F. 2004).

El desarrollo temprano de la interacción comunicativa muestra que los niños son capaces de orientar sus emisiones directamente hacia acciones que son apropiadas a ciertas situaciones interpersonales particulares; por ejemplo, dicen “adiós” cuando se van de alguna parte; responden a elicitaciones de la madre a través de imitaciones; o contestan a rutinas practicadas, cuando la madre dice: “muestre la nariz”, o “¿cómo hace el caballito?”, etc.

Estos hechos señalan el inicio de la adquisición de las convenciones que sostienen la conversación. Si bien estos comportamientos revelan el desarrollo temprano de capacidades comunicativas e interactivas, ciertamente, estos no corresponden a un intercambio real de información por parte del niño a través del diálogo, pues aún no son capaces de producir

aseveraciones durante una discusión o de responder a una petición de clarificación de sus emisiones por parte de un adulto. A pesar de la convicción de que los actos conversacionales constituyen un dominio precoz en el desarrollo pragmático del niño, este proceso muestra, por un tiempo considerable, varias inadecuaciones conversacionales, entre las que se incluyen una tendencia a no responder apropiadamente a muchos inicios de intercambio conversacional, un fracaso para mantener el tópico, una carencia de recursos para iniciar conversaciones con personas extrañas, ciertas dificultades para acceder al estado de conocimiento del interlocutor y otros obstáculos similares que no le permiten alcanzar una participación completa como conversadores hábiles. La paradoja de la coexistencia que existe en la noción de precocidad e inmadurez en la conversación puede ser explicada por la necesidad de controlar simultáneamente varios subsistemas de habilidades en la conversación (Ninio, A. y Snow, C. 1996). Por esta razón, los modelos que se han empleado para describir el desarrollo de las habilidades conversacionales por parte de los niños tendrán en cuenta las siguientes variables:

- Toma de turno
- Tópico de la conversación
- Comunicación de las referencias
- Adaptación del habla al oyente
- Realización de peticiones

3. DESARROLLO ATÍPICO DEL LENGUAJE

Según Karmiloff et. al (2005), el desarrollo del lenguaje es un proceso flexible que la inmensa mayoría de los niños y niñas terminan con éxito. No obstante, un porcentaje de ellos tiene dificultades en el aprendizaje del lenguaje, particularmente, del 5 a 8 % de preescolares que poseen retrasos del habla y del lenguaje que causan posterior dificultad en el aprendizaje escolar.

Para Crespo (2003):

“el 2% de la población infantil presenta un déficit específico en el desarrollo de las habilidades para descodificar y codificar el lenguaje. Son niños que no desarrollan un lenguaje normal en función del curso evolutivo que se podría esperar en la infancia, con unas capacidades sensoriales, cognitivas y motoras no afectadas.”

En algunos casos la adquisición del lenguaje puede estar retrasada porque progresa más lentamente con la secuencia característica; pero en otros casos adquiere un desarrollo desordenado. Tanto en uno como en otro caso la alteración del lenguaje se puede clasificar como primaria o secundaria a otro trastorno. Para efectos prácticos de la investigación solo nos referiremos a los trastornos primarios, específicamente del retraso simple del lenguaje o hablantes tardíos.

Se entiende que existe retraso simple del lenguaje cuando existe un retraso en el desarrollo del lenguaje con respecto a la edad cronológica:

- Las producciones lingüísticas están por debajo de las esperadas para su edad, pero no puede hablarse propiamente de lenguaje distorsionado

El trastorno es siempre expresivo, no hay afectación de la comprensión.

- La afectación es más homogénea entre componentes y con otras habilidades.
- El lenguaje es en general inmaduro y es más comparable al de un niño de menor edad, desarrollándose más normalmente que en el caso del TEL.

- Los enunciados con errores son inmaduros y cortos, no intencionalmente largos y complejos.
- Las pocas palabras existentes están mal articuladas.

Desde el punto de vista semiológico, el retraso simple engloba el ‘trastorno de la programación fonológica’ (es decir, retraso del habla, que incluye los trastornos de realización articulatoria) y, también, el ‘déficit fonológico-sintáctico’ (o retraso del lenguaje). La causa de tales enlentecimientos respecto a la velocidad media de adquisiciones expresivas normales no se conoce todavía, si bien se ha expuesto la hipótesis de que sería un ‘retraso de maduración’ que correspondería a las variaciones individuales más extremas del desarrollo normal (Bishop C, Edmundson A., 1987). Sin embargo, también se han descrito adquisiciones del lenguaje retardadas como consecuencia de lesiones neurológicas prenatales o perinatales (Tallal, P, Sainburg RL, Jernigan, 1991).

El perfil neuropsicológico de estos niños no ha sido estudiado en profundidad, aunque se han descrito problemas en la coordinación y precisión, dificultades para la copia de dibujos, mala integración de la lateralidad y del esquema corporal. Todas estas alteraciones hacen que el niño presente dificultades para el aprendizaje de la lectura y de la escritura. (Moreno JM, Suárez A, Martínez JD, García ML, 2004).

En relación a lo anterior, Gathercole y Baddeley (1990), estudiaron las capacidades de memoria y léxicas de estos niños, encontrando alta asociación entre los problemas de lenguaje oral y escrito con disminución de la memoria de trabajo, aunque no tuvieron en cuenta la influencia de la edad en sus resultados. Ellos concluyeron que la memoria de trabajo podría tener dos funciones: la primera supondría el almacenamiento temporal del ‘output lingüístico’ (inferior a 2 segundos) mediante representaciones fonológicas y articulatorias, mientras que la segunda consistiría en una unidad de programación e integración de la información.

3.1 HABLANTES TARDÍOS

Se utiliza el término hablante tardío (HT), cuando se hace referencia a aquellos niños que presentan un desarrollo lingüístico inferior a sus iguales a edades tempranas. Se considera que un niño es HT si produce menos de 50 palabras y/o emite muy pocas combinaciones de palabras a la edad de 2 años. Cabe resaltar que este retraso no se da por un déficit intelectual, sensorial, ni conductual.

Rescorla et. al (2000) estiman que los niños HT pueden llegar a compensar su vocabulario y lograr un vocabulario adecuado a su edad entre los 3 y 4 años, pero que las dificultades gramaticales pueden persistir incluso después de los 4 años.

Entre 18 y 20 meses de edad, se les ha puesto la etiqueta de HT o retraso inicial de lenguaje (late talkers), para distinguir un grupo de niños cuya característica más sobresaliente es un empobrecimiento lingüístico, puesto de manifiesto a través de un retraso considerable a la hora de iniciar el habla –que puede resultar anómala, en determinadas ocasiones-, junto con un volumen de vocabulario muy limitado y una ausencia de estructuras con dos palabras.

Características de los HT (Serra, 2002):

- Primeras palabras entre 18-20 meses
- Combinaciones de palabras entre los 24-36 meses.
- Léxico inicial tardío y lento, aunque con perfil homogéneo (equilibrio entre palabras contenido y función)
- Ni la comunicación, ni la comprensión parecen afectadas.
- Niños con problemas de conducta: impulsivos, agresivos o muy tímidos.
- Se integran a otros grupos de niños, pero sus limitados recursos verbales afectan su interacción.
- La normal interacción regulariza el progreso a pesar de la inmadurez de algunos componentes, especialmente el comunicativo o el habla.

Ahora bien, es importante diferenciar que se presenta otro tipo de niños, los que son denominados con Retraso del Lenguaje (RL), distinguiéndose por llegar entre los 24-36

meses, con un vocabulario también muy reducido (no superando las cien primeras palabras), así como con un desarrollo muy básico de la sintaxis y de la morfología (a la hora de combinar dos o más palabras, y tardanza en aparecer la flexión morfológica productiva). En general, se está hablando de sujetos que exhiben un lenguaje expresivo muy simplificado y una cierta afectación en su habla.

Estas peculiaridades situarían a los dos tipos anteriores bajo la etiqueta de grupos de riesgo y, lo que es más importante, para un nutrido conjunto de autores (Ellis, 2007; Rescorla, 2002), con muchas probabilidades de evolucionar hacia un trastorno del lenguaje.

En consecuencia, se trata de un tópico de investigación en la actualidad, especialmente porque parece existir una alta probabilidad de que estos hablantes tardíos puedan evolucionar hacia un retraso de lenguaje y convertirse posteriormente en sujetos con TEL. (Rodríguez et. al 2012)

Entre un 5 y un 10 % de niños empezaron el lenguaje después de los 24 meses, y alguno de ellos lo iniciarán todavía más tarde y de forma muy pobre, constituyendo claramente un grupo de riesgo para su futuro desarrollo cognitivo, escolar y social. De entre todos ellos, solo un 0.3 % evolucionan hacia un TEL (Serra, 2002), mientras que el resto hace otro tipo de recorrido; algunos derivan en un RL o hacia un trastorno de habla.

El RL se caracteriza por presentar dificultades en la adquisición y el desarrollo del lenguaje, sin que curse con otros problemas de carácter sensorial, orgánico, cognitivo o conductual (Belinchón, Rivière y Igoa, 1992) que puede afectar a varios componentes del lenguaje y se caracteriza por una aparición tardía en relación con lo que se considera el patrón habitual de adquisición lingüística. En consecuencia, los niños con RL muestran patrones lingüísticos correspondientes a niños de menor edad (Moreno, Suárez, Martínez y García-Bahamonde, 2004).

Buena parte de estos RL se suele explicar por causas derivadas de un retraso madurativo y/o factores socioculturales o de entorno lingüístico (estilos comunicativos de la familia, prácticas de alfabetización temprana en el hogar, etc.). Si se analiza con detenimiento lo anterior, se puede pensar en algunas causas externas, ajenas a los propios sujetos como desencadenantes del retraso; dentro de ellas convendría señalar los estilos

comunicativos de los padres, los patrones de interacción entre los diferentes miembros de la familia (por ejemplo, la existencia de hermanos y el lugar que se ocupa entre ellos) y el impacto que supone la transición de la familia a la escuela, así como el tipo y la cantidad de apoyo que se reciba en el contexto del aula. Por lo tanto, la intervención estaría organizada en torno a una estimulación focalizada en el niño y sobre los interlocutores que interactúan con él, en los contextos escolar y familiar.

3.1.1 RETRASO FONOLÓGICO

El componente fonológico ha sido ampliamente estudiado en niños con RL. En particular, se ha podido diferenciar a niños con desarrollo normal de aquellos que presentan un retraso en estudios longitudinales de poblaciones grandes que se observaron desde los primeros meses de edad (Thal, Oroz y McCaw, 1995; Carson, Klee, Carson y Hime, 2003). De esta manera se puede detectar si el balbuceo inicial diferenciaba a ambos grupos. La discrepancia fonológica también se ha estudiado mediante recuentos de tipos de consonantes y vocales en la producción de lenguaje en niños.

En una investigación realizada en Nueva York (Whitehurst et al, 1992; Fischel et al.,1989), se observó a niños entre los 24 y los 38 meses. Detectaron que los niños que seguían con un desfase de 5 meses, habían mostrado inicialmente una baja proporción de vocales y consonantes en su balbuceo.

Paul y Jennings (1992) sugirieron que las medidas de complejidad de sílaba, cantidad y variedad de consonantes, y el porcentaje de uso correcto de consonantes podían ser predictivas de la evolución lingüística posterior. En relación a esto, Rescorla y Ratner (1996), y Thal, Oroz y McCaw (1995) tuvieron hallazgos similares. Se ha visto que el 50% de los niños que comienzan con las características fonológicas mencionadas siguen con problemas fonológicos y de lenguaje en edad preescolar. En un estudio más amplio, Carson et al. (2003) determinaron diferencias fonológicas entre 3 grupos de niños a los 2 años de edad que tenían diferentes grados de evolución lingüística. Mostraron que los niños que se mantenían con un RL expresivo de lenguaje tenían inventarios fonéticos más restringidos y usaban menos consonantes en posición inicial y final que los niños con desarrollo normal.

Para Aguado (1988) y Ramos (1996) habitualmente, en los niños con RL se observan procesos de simplificación fonológicos, evidenciados a través de omisiones, sustituciones y asimilaciones de fonemas y sílabas. Estos problemas se presentan, sobre todo, en las consonantes y más concretamente en los grupos consonante-vocal-consonante, dando lugar a emisiones como «pata» o «patta» por «palta».

Manejan normalmente los fonemas labiales /b/, /p/, /f/ y el prepalatal (considerando la frecuencia y tipo de error). Sin embargo, presentan una mayor frecuencia de error en los fonemas /d/, /n/, /l/. De igual forma, manifiestan alteraciones en la emisión de fonemas consonánticos (ello independientemente de las dislalias que además puedan afectarlos). (Pavéz M, et al 1986).

Los datos sobre el desarrollo fonológico complementan, de manera importante, los estudios sobre desarrollo léxico. Los autores sugieren que las medidas fonológicas son esenciales para predecir el desarrollo lingüístico posterior dado que el desarrollo del vocabulario, de manera aislada, no siempre determina el avance de todos los niños con RL. En relación a esto, Thal et al. (1995) hacen referencia, que existe una relación entre la fonología, el léxico y la gramática.

3.1.2 RETRASO SEMÁNTICO

La tardía adquisición del léxico es la característica principal que destaca en estos niños. Presentan un vocabulario activo y pasivo que se encuentra 1.25 desviaciones estándar por debajo de la media o caen por debajo del percentil 10 correspondiente a su lengua (Thal y Katich, 1996). En relación a este aspecto, Rescorla (1989) menciona que no logran producir 50 palabras cuando tienen 2 años de edad o 100 a los 30 meses (Rescorla et al., 2000).

En algunas investigaciones realizadas, (Thal, 2000; Ellis Weismer et al., 2000) se ha mostrado que los niños con RL no pueden nombrar objetos o imágenes con la misma frecuencia ni velocidad que sus compañeros de edad ni pueden repetir palabras sin sentido.

Otro factor que distingue a este grupo, es la manera en la que cambia la relación entre la comprensión y la producción de palabras (Rescorla et al. 2000). El vocabulario expresivo aumenta de manera más lenta en niños con RL comparado con niños con desarrollo normal.

Así, mientras que puede haber un crecimiento de 347 palabras de los 20 a 30 meses en un niño con desarrollo normal (Jackson-Maldonado 2004) (Thal, Marchman, Newton, Fenson y Conboy, 2003), pero un niño con RL puede aumentar sólo en 57 palabras en el mismo lapso de tiempo.

Los patrones de desarrollo normal del lenguaje muestran que la comprensión siempre rebasa la producción en etapas tempranas (Fenson et al., 1993, 1994). Se ha encontrado que la mayoría de los niños con RL tiene un nivel de comprensión cercano a la normalidad y un nivel de producción muy bajo. Este rango se modifica con el tiempo. Los niños con mayor probabilidad de seguir un desarrollo normal tendrán un rango menor entre la comprensión y la producción con el avance del tiempo.

3.1.3 RETRASO MORFOSINTÁCTICO

El factor que destaca y marca la diferencia en los niños con RL es que no inician la construcción de frases (o combinación de 2 palabras o más) a los 2 años de edad. (Rescorla 1989, et al., 2000).

En relación a esto, un estudio de seguimiento de niños de los 10 meses a los 3 años de edad, encontró que el ritmo de crecimiento del vocabulario podía predecir la producción sintáctica (medida por la complejidad y longitud de frase) a los 28 meses de edad. Aun así, aunque los niños llegarán a niveles medios de productividad, siempre caen significativamente por debajo de los sujetos control en esta tarea (Thal 2000).

3.1.4 RETRASO PRAGMÁTICO

Los patrones discursivos de los niños con RL también se han estudiado. Paul y Shiffer (1994) han observado en la investigación, que inician menos la conversación, poseen pobres intenciones comunicativas y hay una disminución del foco de atención conjunta que en sus compañeros de edad. A la vez, en bebés se ha encontrado que su atención conjunta es reducida.

Así también, evidencian problemas en el desenvolvimiento en una situación de diálogo, en tareas que requieren describir, explicar e imaginar, así como también, dificultades para iniciar una conversación o implicarse en una sugerida por el adulto (Acosta, 1995).

Por su parte, Moseley (1990), en una investigación analizó las interacciones madre-niño con una muestra de sujetos con RL y un grupo control, encontrando que los primeros diferían de sus compañeros en el uso de invitaciones, iniciaciones y respuestas sostenidas. A conclusiones parecidas llegaron Conti-Rasdem y Adams (1996) al estudiar la interacción lingüística entre padres e hijos con trastornos específicos del lenguaje. Sus resultados ponen de manifiesto que el retraso evolutivo que presentan los niños desde las primeras edades lleva consigo que los padres modifiquen las pautas de interacción, siendo más directivos y facilitadores en la comunicación con su hijo.

4. IMPLICANCIA AUDITIVA EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE

Audición prenatal

En el estudio sobre la audición en el feto, se disocian tres tópicos, el primero es la *estructura acústica* del entorno fetal que puede permitir la transmisión de sonidos, el segundo la *maduración del sistema auditivo* que determina el inicio del funcionamiento de la capacidad auditiva y el tercero, las evidencias del *funcionamiento auditivo prenatal*.

Estructura acústica

En el útero, no sólo se oyen ruidos de la madre y del feto, sino que también se registran ruidos de procedencia externa, incluyendo sonidos de habla (Lecanuet, 1998). Estos sonidos son fundamentalmente de frecuencia baja, de 500 a 700 Hz. Por debajo de los 10kHz, los sonidos externos reciben una atenuación de 30-35 dB (Querleu, Renard, Versyp, Paris-Delrue y Crépin, 1988; Richards, Frentzen, Gerhardt, McCann y Abrams, 1992; Peters, Abrams, Gerhardt y Griffiths, 1993). Los componentes de frecuencia alta del habla se eliminan o se atenúan de forma muy notable. Las características prosódicas se preservan y algunos fonemas y palabras pueden ser reconocidos por adultos cuando se registran en posiciones del útero alejadas de la placenta.

A pesar de que la transmisión del sonido a través de la cavidad amniótica ha sido descrita suficientemente, se desconoce la proporción de las presiones acústicas que llegan al aparato auditivo, dado que también depende del modo de transducción que se produce en el feto (a través de los fluidos que llenan el oído o de conducción ósea).

A partir de la extrapolación de estudios con ovejas, se concluye que la distribución tonotópica de la cóclea cambia durante la maduración (Rubel y Ryals, 1983) y que el oído del feto se estimula a partir de señales de frecuencia baja (inferiores a 125 Hz).

Maduración del sistema auditivo

La cóclea alcanza dimensiones adultas alrededor de los cinco meses de gestación. En el feto humano, es a esta edad cuando se produce la inervación de las células ciliadas externas, y entre los seis y los siete meses cuando aparecen las primeras sinapsis consideradas maduras (Pujol, Lavigne-Rebillard y Uzile, 1991).

La maduración del oído interno finaliza durante el octavo mes, con la organización de las conexiones aferentes y eferentes (Lecanuet, 1998). Moore et al. (2001), comprobaron que 4 fetos de 12, con períodos de gestación de 33'5 meses, manifestaban activación en uno o en ambos lóbulos temporales frente a sonidos aplicados en el abdomen de la madre, y uno de ellos activaba el frontal.

Pasman, Rotteveel, Maassen y Visco (1999) examinaron la maduración de respuestas evocadas corticales auditivas desde la concepción hasta los 14 años, hallan dos períodos de transición: el primero de ellos se establecía entre los 3 y los 3.5 meses de edad.

En los inicios del funcionamiento coclear, la competencia auditiva es pobre: las respuestas electrofisiológicas sólo se registran con frecuencias medias, los umbrales absolutos son altos, y no hay discriminación frecuencial ni tampoco codificación temporal. No obstante, esta competencia se perfecciona rápidamente: los umbrales decrecen, empieza la codificación temporal, se inicia la sensibilidad frecuencial y las unidades del nervio auditivo sintonizan a diferentes frecuencias.

Funcionamiento auditivo prenatal.

En relación a las respuestas conductuales, no se puede concluir de forma precisa lo que ocurre, en el feto, en la audición a los tonos puros. No hay acuerdo respecto al contenido del estímulo que tiene una mayor propensión para provocar esas respuestas: son las frecuencias altas o las bajas las que tienen esa mayor propensión. Según Lecanuet (1998), la experiencia prenatal puede convertirse en un tipo de aprendizaje específico cuyos efectos se evidenciarán en algunas situaciones de después del nacimiento. Los

sonidos pueden provocar, más o menos selectivamente, el llanto del recién nacido o respuestas de orientación.

Sin embargo, no se puede confirmar con suficientes argumentos empíricos, que la función auditiva se pueda dar por iniciada en este período. Es conveniente especificar que el oír del feto debe ser de una naturaleza diferente a la del adulto, en el sentido de que en la audición del feto no están presentes una serie de atributos del percepto auditivo, como la identificación o la audición consciente. Aun así, existe la creencia generalizada de que el niño oye antes de nacer, a menudo con una extrapolación de lo que es oír un tanto exagerada (Lecanuet, 1998).

Perspectiva psicofisiológica del desarrollo auditivo

Durante los primeros años, el sistema auditivo se convierte en una estructura progresivamente compleja. Los cambios más pronunciados ocurren en el útero, primero en el embrión y después en el feto, pero el desarrollo auditivo no cesa en el nacimiento.

En el niño concurren diversos procesos de tipo mecánico que van a dar lugar a la estructura final. Existen diferencias evidentes entre el oído externo del niño y el del adulto de consecuencias funcionales.

El canal auditivo infantil es de menor longitud, dando lugar a efectos desiguales de resonancia que se traducen en diferencias perceptivas de tonalidad: los niños, con relación a los adultos, perciben la tonalidad más aguda y manifiestan un sesgo en la localización del sonido debido a la mayor presencia de frecuencias altas.

Por otra parte, los niños poseen una menor separación interaural que afecta a la fiabilidad de las informaciones que proporcionan las diferencias interaurales de tiempo de llegada, de intensidad, de fase y espectrales para la localización espacial del sonido.

Los datos anatómicos sobre el oído medio demuestran que las dimensiones de los huesecillos alcanzan un grado parecido al de los adultos en el octavo mes de gestación. El tamaño del tímpano no es como el del adulto hasta el segundo año de vida. Ello supone una pérdida de potencial de amplificación que, no obstante, se corrige gracias a las

dimensiones similares de las bases de los estribos del adulto y del niño. (Munar et al., 2002)

El reflejo acústico o estapedial aparece durante las primeras semanas, aunque el neonato requiere mayores intensidades para producirlo. Por otra parte, la menor longitud y diámetro de la trompa de Eustaquio del niño aumenta el riesgo de infecciones, pudiendo provocar graves repercusiones. (Munar et al.,2002)

Respecto al desarrollo neuroanatómico, existen evidencias en animales de que las conexiones neurales se incrementan en densidad tras el nacimiento. En humanos, la mielinización continúa después del nacimiento; las mielinizaciones del nervio auditivo y del tronco encefálico se completan en torno a los 6 meses de edad, pero la de las vías que van a la corteza auditiva continúa hasta aproximadamente los 5 años (Boothroyd, 1997).

5. DESARROLLO COGNITIVO – JUEGO

Desarrollo cognitivo es denominado al conjunto de transformaciones que se producen en las características y capacidades del pensamiento durante el transcurso de la vida, de forma importante en el período del desarrollo, y por el cual aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar, comprender y manejar la realidad.

Las grandes teorías que explican este fenómeno son la psicogenética o Piagetana, la del procesamiento de la información y la psicométrica. Se hará referencia entonces en la primera, formulada por Piaget (1990), quien describe la evolución del pensamiento como un proceso que se inicia con el nacimiento y progresa a través de diferentes etapas. Cada una de estas, se identifica por una especial forma de pensamiento o razonamiento, que permite distinguirla de las otras. (Pozo, 1997).

Este autor, le otorga menor importancia a la edad en que los niños pasan por cada una de estas etapas, reconociendo que pueden generarse grandes diferencias a este respecto y que algunos podrían incluso no llegar a los últimos niveles, pero si atribuye gran relevancia al hecho que la evolución a través de ellas ocurre en una secuencia invariante, es decir, que ocurre a todos los sujetos en el mismo orden. Otro aspecto a considerar, hace referencia a que las actividades que los niños realizan para avanzar a través de las diferentes etapas demuestran la existencia de tres tendencias invariantes. Estas son la *adaptación*, la *organización* y la *equilibración*.

La tendencia a la *adaptación*, a su vez, se cumple a través de dos procesos complementarios: el proceso de asimilación y el proceso de acomodación. Para adaptarse a las nuevas situaciones o cambios en el entorno, los organismos necesitan incorporar o integrar elementos nuevos a sus estructuras. Esto es lo que se denomina asimilación. Si bien es más evidente en el plano biológico (cuando se ingiere alimentos), también es válido en el plano psicológico: cuando se adquiere un nuevo conocimiento, éste se incorpora a una estructura conceptual existente. Este proceso, no sería posible si la estructura a la cual se incorpora el elemento nuevo no se modifica en algún aspecto, es decir, la estructura debe realizar una acomodación. (Piaget, 1990)

La tendencia a la *organización* se demuestra en el hecho de que las diferentes estructuras (biológicas o psicológicas) no funcionan de manera aislada o independiente,

sino que de un modo integrado y bien organizado: el conocimiento se encuentra organizado de un modo que les otorga sentido, y cualquier nuevo conocimiento que sean asimilado, es automáticamente integrado en la estructura que corresponde. Así, cuando el niño pequeño aprende a multiplicar después de haber aprendido a sumar y restar, el concepto de multiplicación es incorporado (asimilado) a las estructuras conceptuales referidas a las operaciones aritméticas (que cambian o se acomodan en este proceso) y no a las reglas de ortografía, por ejemplo. (Piaget, 1990)

Finalmente, la tendencia a la *equilibración* se refiere a la necesidad de todos los organismos deben conservar no sólo su equilibrio u homeostasis interna (nuevamente tanto en el plano biológico como psicológico), sino también el equilibrio o armonía en su relación con el medio. Cuando las estructuras cognitivas entran en una fase de desequilibrio (o desadaptación), existe un motivo que promueve buscar la respuesta. Una vez encontrada esta, implica un nuevo conocimiento, que debe ser asimilado, integrándolo a alguna estructura existente (que debe acomodarse para ello), pero no a una estructura cualquiera, sino a la que corresponde según la organización del conocimiento. Cuando esto se ha cumplido, se restablece el equilibrio (o la adaptación), pero ahora en un nivel superior, puesto que ahora la estructura (por la incorporación de elementos nuevos) resulta ser más compleja. (Martín Bravo, 2009).

Ahora bien, retomando las grandes etapas descritas por Piaget (1990), se puede mencionar que estas son secuenciales e inclusivas, ya que, siguen un orden determinado y en el paso de una a la siguiente no significa que los logros alcanzados hasta ese momento se pierden, sino, más bien, se pasa a siguiente cuando a los conocimientos y capacidades que se tienen, se agregan otros que son cualitativamente distintos, pasando así a dominar el pensamiento.

La secuencia completa del desarrollo del pensamiento cuenta con cuatro etapas o estadios principales, de los cuales los dos primeros tienen subdivisiones. Estos dos estadios iniciales, son períodos preparatorios y los dos últimos, avanzados o de pensamiento lógico. (Piaget, 1990)

Etapas Sensorio-Motor

Abarca desde el nacimiento hasta 2 años. Las características principales son el aprendizaje de coordinación de movimientos físicos, así como la fase prerrepresentacional y preverbal. Cuenta con 6 sub-etapas, las cuales son:

- Ejercitación de reflejos que se inicia con el nacimiento hasta el primer mes:

El término esquema hace referencia a cualquier forma de acción habitual, tal como mirar, agarrar o golpear. Los primeros esquemas que posee el niño son los reflejos innatos. Los reflejos implican cierta pasividad del organismo. Este se encuentra inactivo, hasta que algo lo estimula. Sin embargo, los reflejos pronto llegan a ser formas de actividad que el niño inicia por sí mismo.

Una vez que se forma un esquema de acción, se crea la necesidad de ponerlo en uso. Destaca la asimilación, siendo la actividad más notoria en esta etapa, así como también se puede notar los comienzos de la acomodación. Por ejemplo, los lactantes tienen que aprender a ajustar los movimientos de su cabeza y labios, para encontrar el pezón o la mamadera y alimentarse. Estos ajustes (acomodaciones) también demuestran los comienzos de la organización: la secuencia de movimientos se organiza, de modo que alimentarse se hace cada vez más rápido y eficiente.

- Reacciones circulares primarias, que abarca desde el primer mes hasta los 4 meses.

Se produce cuando el lactante intenta repetir una experiencia que se ha producido por casualidad. Por ejemplo, chuparse el dedo. Durante la actividad espontánea que realiza, es posible que en uno de sus movimientos casualmente ponga en contacto su mano con la boca, desencadenando el reflejo de succión. Puesto que estos movimientos no son todavía controlados por el bebé, al continuar con su actividad aleja nuevamente la mano de su cara y boca, pero intentará repetir la experiencia.

Tal como ocurre con esta conducta, la mayoría de las reacciones circulares primarias involucran la organización de dos esquemas previos de movimientos corporales. Estas reacciones circulares son una demostración de que el desarrollo intelectual es “un proceso de construcción” de conocimientos. El lactante en forma activa, reúne diferentes movimientos y esquemas para crear un nuevo esquema de acción, más complejo.

- Reacciones circulares secundarias, que comienzan a partir de los 4 meses hasta los 8 meses.

Se producen cuando el bebé descubre su entorno. Por ejemplo, en algún momento de su actividad puede percibir que al sacudirse o realizar un movimiento más brusco, se mueven y suenan los juguetes que cuelgan de su cuna. Probablemente se detenga un instante, mientras observa el efecto. Luego intentará repetir la experiencia y tal vez incluso se ría cuando lo logre. En esta instancia, disfruta de su habilidad para hacer que algo ocurra una y otra vez.

- Coordinación de esquemas, la cual se inicia a los 8 meses hasta los 12 meses.

Debido a que las acciones se hacen diferenciadas, el bebé va aprendiendo a combinar dos esquemas de acción para obtener un resultado. Este logro es más evidente cuando se trata de superar obstáculos. Por ejemplo, al poner un juguete que le interesa, detrás de una caja, de modo que no lo puede tomar, combina el esquema de acción de “retirar la caja” con el esquema de acción de “coger el juguete”. En este caso, uno de los esquemas (retirar la caja) se transforma en un medio para un fin.

Este logro, tiene otras implicaciones importantes. En primer lugar, pone en evidencia la intencionalidad del niño a través de una conducta orientada a un objetivo, y en segundo lugar, evidencia los comienzos de las nociones de tiempo y espacio, puesto que debe retirar la caja antes, para tomar el juguete después, y debe entender que un objeto se puede encontrarse delante de otro que está detrás.

- Relaciones circulares terciarias, desde los 12 meses hasta los 18 meses.

Se experimentan con diferentes acciones para observar diferentes resultados. Por ejemplo, puede darse cuenta al golpear su mesa de juegos, que los objetos sobre ella vibran, o se caen. Luego puede repetir el golpe varias veces, con distinta intensidad o fuerza y observar las diferencias en los efectos.

Con este tipo de acciones el niño está “estudiando” en forma activa y aprendiendo las diferentes consecuencias de sus acciones sobre el medio. Este proceso transcurre de manera

autónoma, desarrollando esquemas y conocimientos del mundo exclusivamente a partir de la curiosidad del niño.

- Comienzo del pensamiento, a partir de los 18 meses hasta los 24 meses.

Realizan diferentes acciones para observar sus resultados. Sin embargo, sus descubrimientos ocurren sólo gracias a sus acciones directas sobre las cosas. Los intentos de lograr el objetivo con actividades de ensayo y error es probable que en algún momento hubieran dado el resultado deseado, pero al detenerse y “reflexionar” acerca de la situación favorece la capacidad de solución de un modo más rápido y eficiente.

Los comienzos del pensamiento y de la capacidad de representarse algunas acciones, lo constituyen las “imitaciones diferidas”: Esto sólo es posible si el niño de alguna manera guarda una representación mental de la conducta observada, aún cuando es evidente que no tienen el vocabulario suficiente para representarse las acciones en palabras. Significando que, probablemente utiliza alguna forma de representación motriz, que se constituye así en la base del pensamiento.

Etapas Pre-Operacional

Luego, se da cabida esta segunda etapa, la cual transcurre entre los 2 años hasta 7-8 años. Las características principales son el desarrollo de la habilidad para representar la acción mediante el pensamiento y el lenguaje. Por lo que se define como un procesamiento, prelógico.

Esta cuenta con sub etapas, las cuales son:

- Pre-conceptual o simbólico, que abarca desde los 2 a los 4 años.
- Intuitivo o de transición a la lógica, desde los 4 años a los 7-8 años.

Etapas Operaciones Concretas

En tercer lugar, esta etapa da paso al pensamiento lógico, pero limitado a la realidad física o concreta, desarrollándose entre los 7-8 años a los 11-12 años.

Etapa Operaciones Formales

Finalmente, a partir de los 11- 12 años se inicia el desarrollo del pensamiento lógico, abstracto e ilimitado, el cual continúa evolucionando hasta la adultez.

6. DESARROLLO PSICOMOTOR

Illingworth (1983), define al desarrollo psicomotor (DPM), como un proceso gradual y continuo en el cual es posible identificar etapas o estadios de creciente nivel de complejidad, que se inicia en la concepción y culmina en la madurez, con una secuencia similar en todos los niños, pero con un ritmo variable.

Mediante este proceso el niño adquiere habilidades en distintas áreas: lenguaje, motora, manipulativa y social, que le permiten una progresiva independencia y adaptación al medio. El DPM depende de la maduración correcta del sistema nervioso central (SNC), de los órganos de los sentidos y de un entorno psicoafectivo adecuado y estable. (Vericat et. al 2003), (Sánchez et. al, 2014).

El recién nacido se limita a la coordinación de percepciones sensoriales con conductas motoras simples o automatismos (patrones reflejos de tronco y médula). Corresponde al estadio sensoriomotor (Piaget, 1990). Las sinergias y automatismos desaparecen tras los 6 meses de vida, cuando la inhibición cortical y la actividad motora voluntaria comienzan.

El reflejo de la marcha desaparece sobre la sexta semana (1-2 meses), la prensión palmar y la sinergia tónica flexora de la mano a los 3-4 meses, el reflejo tónico flexor asimétrico (TFA) puede ser normal hasta los 3 meses, pero después de ya es patológico, y el reflejo de Moro empieza a desaparecer a los 2 meses y ha desaparecido a los 4-6 meses que empiezan las reacciones posturales de equilibrio (paracaídas). (Fernández-Jaén et. al, 2011).

En el primer semestre del segundo año (12-18 meses) el niño camina, se interesa y acciona; en el segundo semestre el niño ya juega y comprende. (García, 2006).

De los 18 a los 24 meses empieza a concebir el espacio con formas y dimensiones, vertical y horizontal (torre 6 cubos, tren de cubos). Relaciona el papel y el lápiz (hace trazos). Utiliza la taza y la cuchara sin derramar. Presenta ya un pensamiento representativo-simbólico (un objeto puede representar otro en un juego

imaginativo). Sube y baja afirmado de la baranda o de la mano (muebles, escaleras) y corre. Pasa páginas de un libro. (García, 2006).

A los dos años sigue más ocupado en actividades y cosas que en personas (que le interesan menos). Un 50% de niños en esta etapa tienen la lateralidad establecida y un 40% controla ya esfínteres.

De los dos a los tres años, el niño se socializa, se comunica y se domestica. Resuelve problemas complejos: hace un puente, dobla papel, dibuja círculo. Afianza la precisión manipulativa fina: coloca clavijas y pegatinas, mejora la presión del lápiz. Tiene equilibrio sobre un pie y sobre las alturas. Salta mejor. Maneja el triciclo. Ayuda a vestirse, lava y seca sus manos, come por sí mismo, pide comida, pis. Controla esfínteres y duerme sin mojar. Juega e imita en sus juegos

(Capacidad de representación mental): peina las muñecas, imita rutinas domésticas. Le gusta agradar, desea y guarda los límites: espera su turno, coopera en los juegos con otros niños. (García, 2006).

A continuación, se presentarán los principales hitos del DPM normal y sus correspondientes alteraciones.

Tabla 4

1-3 meses

Normal	Alteración
Seguimiento visual en todas las direcciones	Ausencia de seguimiento visual
Sonrisa mimética social e inicio de la empatía	Sonrisa pobre o ausente
Balbuceo no imitativo	Llanto excesivo, irritabilidad persistente
Motilidad espontánea rica, global, amplia	Motilidad anormal
Desaparecen automatismos y libera manos	TFA persistente
Sostiene y mira lo que se pone en sus manos	Pulgar aducido en mayores de 2 meses
Pre-prensión	No actividad pre-prensora
Postura: pasa de flexoadducción a flexoabducción	Actitud en hiperflexión o deflexión
Sostén cefálico, ladea cabeza	Ausencia de sostén cefálico
Enderezamiento troncal rápido	Hipo o hipertonicidad axial

(García, 2006).

Tabla 5

Segundo trimestre:

Normal	Alteración
Diálogo vocal, balbuceo no imitativo (gorjeo)	Empatía pobre, ausencia de gorjeo
Juego con su cuerpo: juego dedos, manos a la boca	Indiferencia a su cuerpo
Prensión de ropas: barrido cubital y radial	Estereotipias
Aproximación bimanual al objeto	Persiste tónico-flexor asimétrico
Alcance del objeto	No alcanza objetos a los 5-6 meses
Astasia-abasia fisiológica	Hiperextensión EEII
Control muscular axial. Volteos (1.º el volteo ventral)	Hipotonía cervical y troncal
Inicio de sedestación con cifosis dorsal	Hipertonía/hiperextensión troncal
Paracaídas laterales	Ausencia de sedestación con apoyo
Localiza fuente sonido	No se orienta a la campanilla

(García, 2006).

Tabla 6

Tercer trimestre:

Normal	Alteración
Empatía electiva	Empatía pobre, indiferenciada
Prensión manual radial e inicio de pinzas	Ausencia de pinza y prensión
Transferencia contralateral del objeto	Mala coordinación viso-manual
Inicia juego con juguetes (exploración oral, golpea)	
Permanencia del objeto (lo busca si cae)	
Abandona astasia/abasia	Hipotonía axial
Sedestación sólida	Ausencia de sedestación sin apoyo
Reacciones de paracaidistas	
Pasa a sentado	Hipertonía axial
Bipedestación	Espasticidad de miembros inferiores
Desplazamientos laterales con apoyos, gateo	Persistencia de reflejos primarios

(García, 2006).

Tabla 7

Cuarto trimestre

Normal	Alteración
Señalización hacia adelante con índice	
Prensión fina con pinza índice-pulgar (saca objeto)	
Permanencia del objeto: sigue objeto móvil, descubre objeto	
Usa medios: suelta para coger, tira de cinta, usa palo	
Imitaciones (subir brazos, palmas, adiós...)	
Relajación prensora: introduce objeto en recipientes	Manipulación repetitiva, torpe, asimétrica, movimientos involuntarios
Bipedestación	Ausencia de bipedestación
Marcha independiente	Presencia de reflejos anormales

(García, 2006).

Tabla 8

12 a 18 meses

Normal	Alteración
Causalidad operacional: intenta accionar	Manipulación torpe, estereotipada
Da en mano, muestra y ofrece	
Esquemas: empuja, arrastra, transporta, pasa página	Ausencia de iniciativa y atención lábil
Relaciones espaciales: apila aros, torre de 2-3 cubos	No construye torre con cubos
Acepta, rehúsa, abraza	Afectividad pobre
Anda con objetos en las manos	Ausencia de marcha autónoma
Perfecciona marcha: marcha- <i>stop</i> , se agacha y sigue	
Sortea obstáculos. Sube y baja rampas y escaleras	No sube escalones gateando

(García, 2006).

Variaciones de la normalidad en el desarrollo psicomotor

Hay una serie de pasos evolutivos o “maneras” que son variación de la normalidad, que no tienen carácter patológico y cuyo conocimiento nos restará alarma. Algunos de estos son: (García, 2006)

- La pinza manual entre el dedo pulgar y medio.
- El desplazamiento sentado o el gateo apoyando una rodilla y el pie contralateral.
- La marcha sin pasar por la fase de gateo (18% de niños).
- Rotación persistente de la cabeza.
- El retraso de la marcha porque es un niño que se “sienta en el aire” en la suspensión axilar.
- La marcha de puntas las primeras semanas/meses tras inicio de marcha.

Riesgo en el desarrollo psicomotor

Es aquel que debido a sus antecedentes presenta más probabilidades que la población general de manifestar un déficit sensorial, motor y/o cognitivo. Algunos de estos factores que conllevan riesgo específico son: (García, 2006).

- Peso al nacimiento menor a 1500 kg y/o edad gestacional (EG) menor a 32 semanas.
- Infección congénita intrauterina.
- Apgar menor de 4 a los 5 minutos y/o pH arterial umbilical menor a 7.
- Hijo de madre HIV, drogadicta, alcohólica.
- Microcefalia (PC < 2 DS).
- Sintomatología neurológica neonatal mayor a 7 días.
- Convulsiones neonatales.
- Meningitis neonatal.
- Alteraciones en ECO transfontanelar (hemorragia, leucomalacia periventricular, calcificaciones, hidrocefalia).
- Hiperbilirrubinemia mayor a 25 mg/dl (20 si prematuro) o exanguino transfusión (ET) por ictericia.
- Hipoglucemia neonatal sintomática.

- Necesidad de ventilación mecánica prolongada.
- Hermano con patología neurológica no aclarada/ riesgo recurrencia.
- Cromosopatías, síndromes dismórficos o neurometabólicos.

MARCO METODOLÓGICO

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar y describir conductas lingüísticas, cognitivas y psicomotoras en niños con retraso del lenguaje entre los 2 años a 2 años, 11 meses.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Describir conductas lingüísticas en niños con retraso del lenguaje de 2 años a 2 años 11 meses.

2.- Describir conductas cognitivas en niños con retraso del lenguaje de 2 años a 2 años 11 meses.

3.- Describir conductas psicomotoras en niños con retraso del lenguaje de 2 años a 2 años 11 meses

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Se ven afectadas las conductas lingüísticas, cognitivas y psicomotrices en niños que presentan un retraso en el desarrollo del lenguaje?

3. JUSTIFICACIÓN

La razón fundamental, es poder confirmar que los aspectos lingüísticos, socio-comunicativos, cognitivos y psicomotrices en niños con retraso del lenguaje se encuentran afectados de alguna u otra manera, y comprobar si estas dificultades se repiten en la mayoría de los casos.

Se hace relevante recopilar información respecto a este ámbito, debido a que en nuestro país se han desarrollado escasas investigaciones en relación al tema, aspecto que se contrapone con la imperante necesidad de contar con antecedentes actualizados en el área debido al aumento de los casos de niños con trastornos del lenguaje durante esta última década. Ahora bien, en la actualidad, en Chile se están promoviendo políticas públicas con

finos preventivos, como es el caso del programa “Chile Crece Contigo”, donde el Fonoaudiólogo ha sido incorporado, con el fin de identificar e intervenir de manera temprana a los niños con retraso en el desarrollo del lenguaje. Esto hace que sea aún más importante el desarrollo de este estudio, ya que pondrá información relevante y actualizada sobre las características de los niños con retraso del lenguaje, la cual se podrá emplear para fortalecer el funcionamiento del programa y al describir las dificultades que presentan los niños se podrá favorecer los planes terapéuticos tanto en el área pública y privada.

4. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio posee un enfoque cuantitativo, debido a que se empleará la recolección de datos con el fin de comprobar la hipótesis, a través de la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento, cuantificando variables. (Hernández et. al, 2010)

Presenta un alcance descriptivo que se busca especificar las características y los perfiles comunicativos de los niños con retraso del desarrollo lingüístico. En este tipo de alcance se mide o recolecta información sobre cada una de las variables y así describir lo que se investiga. (Hernández et. al, 2010)

El diseño de investigación es de tipo no experimental, ya que el objetivo no es manipular las variables, sino más bien observar los fenómenos lingüísticos para luego analizarlos. Es trasversal o transeccional ya que los datos serán recopilados en un momento único. (Hernández et. al, 2010). Y descriptivo debido a que se busca indagar la incidencia de las variables en una población, en este caso las conductas lingüísticas, socio-comunicativas, cognitivas y psicomotrices los niños con retraso en el desarrollo del lenguaje.

5. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

La población corresponde a 10 niños y niñas con retraso del lenguaje, pertenecientes a las comunas de Villa Alemana y Quilpué. Por su parte, la muestra se enfoca en los niños y niñas con retraso del lenguaje de 2 años a 2 años, 11 meses pertenecientes a las comunas de Villa Alemana y Quilpué.

6. TIPO DE MUESTREO

El tipo de muestreo será de tipo no probabilístico, debido a que se requiere de una cuidadosa y controlada selección de sujetos con las características especificadas previamente en el planteamiento del problema. (Hernández et. al, 2010)

7. UNIDADES DE INFORMACIÓN

Las unidades de información de esta investigación son los niños con retraso del lenguaje de 2 años a 2 años 11 meses.

8. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Requisitos de inclusión

Inicio tardío del desarrollo del lenguaje (posterior a los 18 meses de edad cronológica) el cual no debe ser explicado por una alteración secundaria (parálisis cerebral, autismo, disartria, entre otras), debe presentar normalidad psicológica, nacionalidad chilena, lenguaje materno Español (Chile), alumno no debe haber recibido terapia Fonoaudiológica previa, su edad debe encontrarse entre los 2 años y 2 años, 11 meses.

Requisitos de exclusión

Serán excluidos los niños que presenten amígdalas hipertróficas (grado II en adelante), rinitis, otitis reiteradas (al menos 3 en el último año), timpanoplastía y/o cirugía ótica, resultado alterado en la otoscopía y screening auditivo, así como el incumplimiento de los criterios de inclusión.

9. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se solicitó a la dirección de los establecimientos que seleccionaran a los posibles participantes, (niños del nivel medio menor), que contaran con la edad requerida. Luego, mediante el análisis de sus anamnesis institucionales, en conjunto con la jefa de UTP, se preseleccionó sólo aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión mencionados anteriormente.

Una vez que se tuvo el listado de los niños pre seleccionados, se citó a los apoderados, donde se les explicó los objetivos del estudio. En esa instancia se aplicó la anamnesis fonoaudiológica, la “pauta cotejo de habilidades auditivas para padres/apoderados y para profesionales de la salud y educación” y se llevó a cabo la otoscopia. Tras realizar este proceso se obtuvo la muestra total, donde los 10 niños pre seleccionados cumplieron con los requisitos básicos para participar del estudio. Por lo que no fue necesario realizar interconsulta a otros especialistas.

10. PROCESOS DE EVALUACIÓN

En una primera instancia se realizó una reunión explicativa con la dirección de cada establecimiento con el fin de obtener la autorización para la realización del estudio, firmando el consentimiento informado para cada establecimiento. (Anexo 1).

Posterior a esto, se realizó una entrevista de carácter personal a cada apoderado, donde se le explicó el objetivo del estudio y los procedimientos a realizar con cada alumno. En esa instancia, se procedió a entregar y firmar el consentimiento informado. (Anexo 2)

Una vez firmado el consentimiento, se dio paso a completar la anamnesis fonoaudiológica (Anexo 3) y a completar la “Pauta cotejo de habilidades auditivas para padres/apoderados y para profesionales de la salud y educación” (Anexo 4). Para finalizar esta etapa, se realizó la otoscopia en ambos oídos.

Una vez tenidos los análisis de los resultados de la pauta auditiva anteriormente mencionada, se obtuvo la muestra final, lo que dio paso al inicio de la siguiente etapa, que es la evaluación Fonoaudiológica del lenguaje.

Esta se dividió en tres sesiones de 30 minutos cada una, donde en la primera se aplicó TEVI-R (Anexo 12), en la segunda se aplicaron TEPSI (Anexo 10) y Pauta de

Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses (Anexo 5), y en la tercera el inventario de desarrollo Battelle (Anexo 13).

La evaluación fue realizada en la oficina de Fonoaudiología de cada uno de los establecimientos educacionales, la cual contaba con aislación acústica, buena luminosidad y espacio suficiente para desarrollar el proceso.

Los apoderados/tutores fueron invitados a participar del proceso, sin embargo, ninguno de ellos asistió observar el proceso evaluativo de su hijo.

11. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

En esta investigación, a cada sujeto se le aplicaron los siguientes test y escalas de evaluación:

10.1 Lenguaje

TEVI-R

El Test de Vocabulario en Imágenes, TEVI-R (Echeverría, et. al, 2012) evalúa el nivel de comprensión de vocabulario pasivo que poseen los niños entre 2 años y medio a 17 años, hablante de español. Mide la comprensión de un término que ha sido enunciado verbalmente por el examinador. Para ello, el niño debe seleccionar una imagen que corresponda al término expresado, de entre cuatro posibles.

Está constituido por 116 láminas y sus correspondientes listas de estímulos con dos formas de aplicación, una forma A y una B. Puede aplicarse de forma individual o grupal. El Test se asemeja al Peabody Picture Vocabulary Test (Dunn, 1965, 1981) utilizado en Estados Unidos, pero difiere de este al no establecer correlaciones con C.I.

Este instrumento permite conocer la posición de un niño o niña en relación con sus pares respecto a la comprensión de vocabulario, detectándose gracias a ello posibles retrasos en este nivel lingüístico, lo que facilita una adecuada y oportuna intervención, pudiendo posteriormente reevaluar el impacto de dichas estrategias de desarrollo del lenguaje.

Pauta de Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses (Anexo 5)

Pauta elaborada para obtener el título de Fonoaudiólogo, “Caracterización lingüística del hablante tardío de una muestra de niños de 2 años a 2 años 11 meses atendidos en el laboratorio de lenguaje y habla de la carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Valparaíso.” Cerda, P. y Garcés, M. (2013)

El instrumento fue validado por expertos y aplicado en esta investigación a modo cualitativo.

10.2 Cognición

Inventario de desarrollo Battelle (Anexo 13)

El Inventario del desarrollo de Battelle es un instrumento de evaluación de las habilidades en desarrollo y de diagnóstico de posibles deficiencias en distintas áreas dirigido a niños de 0 hasta 8 años de edad cronológica. Específicamente, trata de evaluar el desarrollo del niño sin deficiencias e identificar a los que presentan retraso o discapacidad en áreas del desarrollo. Está integrado por un total de 341 ítems agrupados en las siguientes áreas:

- Personal/ social
- Adaptativa • Motora
- Comunicación
- Cognitiva

El tiempo de aplicación de esta prueba varía, pero oscila entre los 10-30 minutos para pruebas de screening y entre una hora u hora y media para el formato completo. (Newborg et. al, 1998)

10.3 Psicomotricidad

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR TEPSI

Es un test que mide de manera gruesa el rendimiento en cuanto a desarrollo psicomotor del niño de dos a cinco años en relación a una norma, y determina si el niño presenta un rendimiento normal o si está bajo lo esperado.

Está compuesto de 3 subtest, los cuales representarían mediciones de 3 grandes áreas dentro del desarrollo psicomotor del niño. El subtest de coordinación posee de 16 ítems, el subtest de lenguaje 24 ítems y el subtest de motricidad de 12 ítems. Para cada subtest y para el puntaje total se han establecido normas que permiten detectar la existencia de algún atraso del niño en su desarrollo psicomotor general o en algún aspecto particular.

Este debe administrarse completo a cada niño y en el orden estipulado. Esto quiere decir que se deben ser evaluados todos los ítems de los subtest de Coordinación, Lenguaje y Motricidad en el mismo orden referido. No debe suspenderse la administración de un Subtest pese a que el niño fracase en varios ítems sucesivos. En caso de observarse fatiga, se puede hacer un descanso entre dos Subtest.

Se administra de manera individual, por lo que deben encontrarse en el sitio de examen sólo el examinador y el niño. El lugar debe contar con las condiciones apropiadas y el niño debe encontrarse en un buen estado (sin sueño, descansado, sano).

Los resultados deben ser registrados en el protocolo. En él aparecen las respuestas del niño que deben anotarse textualmente y las conductas que merecen la otorgación de puntaje. Este puede asumir dos valores: éxito o fracaso; si el niño logra pasar con éxito un ítem, obtiene 1 punto. Si no lo logra, tiene 0 puntos.

Existen tres categorías en las cuales puede ser clasificados los resultados del niño para cada subtest y para el test total: Normalidad, Riesgo y Retraso.

Se considera que un niño tiene un desempeño normal cuando sus puntajes T sean mayores o iguales a 40 puntos. Los puntajes de riesgo son aquellos que se encuentran entre los 30 y 39 puntos y los de retraso son aquellos puntajes inferiores a 29 puntos en un subtest o en el test total. (Haeussler, et. al, 2014).

10.4 Audición

Se empleó la “Pauta de cotejo de habilidades auditivas para padres/apoderados y para profesionales de la salud y educación”. (Anexo 4) Elaborada por 4to año Fonoaudiología 2015, Cátedra Trastornos y Terapias de la Audición I y empleada en la unidad de Audición de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso para la pesquisa de alteraciones auditivas. Se aplicó durante la entrevista con el apoderado, solicitando los antecedentes mencionados en esta.

12. HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN

Se empleó un formato de anamnesis donde se recopilaron los antecedentes más relevantes de cada sujeto. (Anexo 3)

Por otra parte, cada prueba aplicada posee una hoja de respuestas, las cuales se encuentran en los Anexos 4, 5, 10, 12 y 13, siendo llenados rigurosamente sin omitir antecedentes del proceso evaluativo.

13. MATERIALES

Audición:

Se utilizó de un otoscopio con el fin de asegurar la permeabilidad del Conducto auditivo externo (CAE).

Lenguaje:

1. Para la aplicación de la “Pauta de Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses” se emplearon set de juguetes para el ítem “denominación de objetos”, los cuales abarcan las palabras: (Anexo 6)

Vaca	Caballo	Oveja
Zanahoria	Plátano	Auto
Silla	Limón	Taza
Patineta	Bus	Cuchara
Cerdo	Camión	Plato

2. Set de tarjetas para ítem “repetición del lenguaje”(Anexo 7)

Taza	Auto	Conejo
Gato	Cuchara	Payaso
Foca	Plátano	Mochila
Pelota		

3. Tarjetas animadas para ítem “escenas de cuento para niños de 2 años a 2 años 11 meses”. (Anexo 9)
4. Figuras geométricas de paño lenci para ítem “ofrecimiento de una caja de juguetes”. (Anexo 8)
5. Pandero, Cascabel, Tambor y Maracas para ítem de “audición”.
6. Espejo para ítem “reconocimiento de su propia imagen”
7. Test TEPSI: Manual de aplicación y material de evaluación (Anexo 11)
8. Test TEVI-R: Manual de aplicación y cuadernillo de imágenes.

14. ANÁLISIS DE RESULTADOS

El análisis cuantitativo de los resultados fue codificado previamente y luego llevado a cabo por medio del software IBM SPSS Statistics (Statistic al Pack age for the Social Sciences). Este es utilizado para el análisis estadísticocompleto, realizando la captura y análisis de datos para crear tablas y gráficas con data compleja. (informes tabulares, gráficos y diagramas de distribuciones y tendencias, estadísticos descriptivos y análisis estadísticos complejos). (IBM, 2018).

RESULTADOS

Por medio del software estadístico SPSS se realizó el análisis de resultados el cual se dividió en 5 ítems:

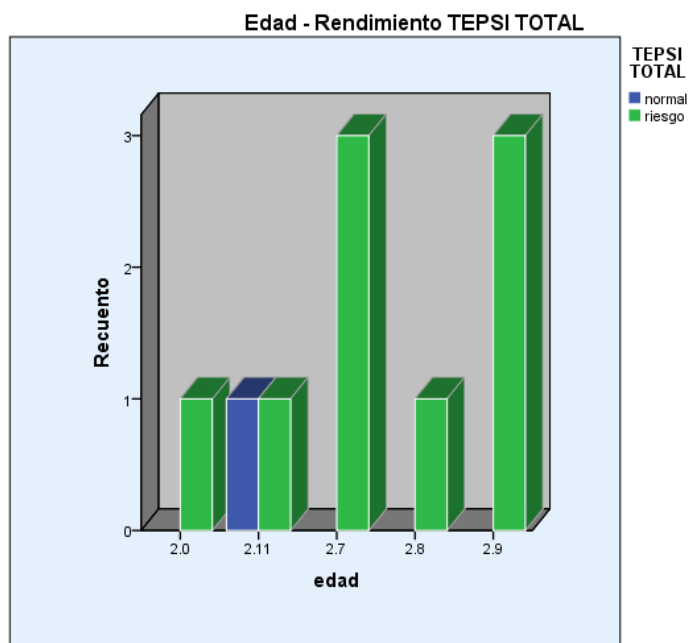
- Test de desarrollo psicomotor TEPSI
- Inventario de desarrollo BATTELLE screening
- Test de vocabulario en imágenes TEVI-R
- Pauta de evaluación fonaudiológica para niños de 24 a 36 meses
- Otros análisis

1. TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR TEPSI

El análisis de esta prueba se subdividió en 4 ítems, los cuales se describen a continuación:

a) TEPSI TOTAL:

Figura 1: TEPSI total

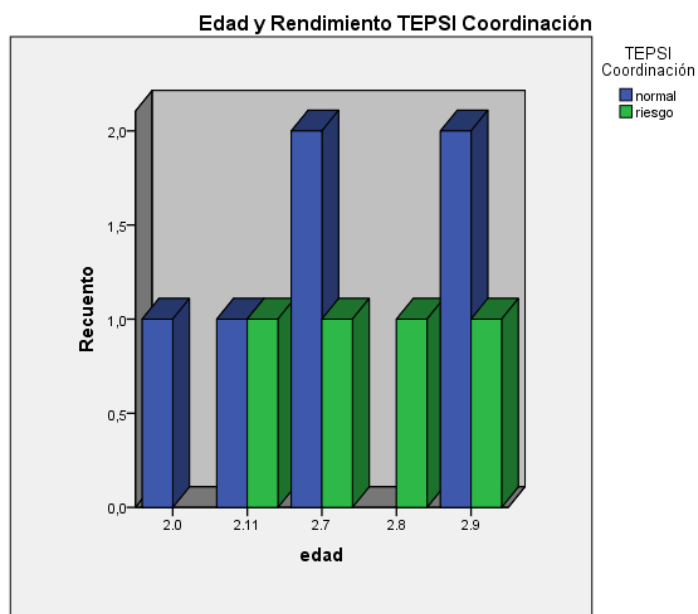


En la figura 1, se evidencia que en el test TEPSI total, que 9 de los 10 niños de 2 años a 2 años,11 meses se encuentran en una situación de riesgo.

A lo anterior se agrega que las edades que manifestaron mayor cantidad de sujetos en esta condición son los de 2 años 7 meses y 2 años 9 meses.

b) TEPSI COORDINACIÓN:

Figura 2: Subprueba Coordinación TEPSI



En la figura 2 se puede vislumbrar que en la subprueba coordinación, 6 de los 10 niños (60%) obtuvo un resultado de normalidad para su rango de edad. Las edades donde se agruparon los resultados en “riesgo” fueron 2,7 años, 2,8 años, 2,9 años y 2,11 años.

c) TEPSI COORDINACIÓN:

Tabla 9: Subprueba Motricidad TEPSI

Tabla de contingencia

Recuento		TEPSI Motricidad		Total
		normal	riesgo	
edad	2.0	1	0	1
	2.11	1	1	2
	2.7	2	1	3
	2.8	0	1	1
	2.9	3	0	3
Total		7	3	10

En la tabla 9 se puede observar que en la subprueba motricidad, 7 de los 10 niños (70%) de los niños se encuentra en un rango normal, versus 3 niños (30%) se ubica en

riesgo. De esto destaca que las edades en riesgo son los 2,7 años, 2,8 años y 2.11 años, edades que también presentan dificultades en el ítem de coordinación.

d) TEPSI LENGUAJE:

Tabla 10: Subprueba Lenguaje TEPSI

Tabla de contingencia

Recuento

		TEPSI Lenguaje	
		riesgo	Total
edad	2.0	1	1
	2.11	2	2
	2.7	3	3
	2.8	1	1
	2.9	3	3
Total		10	10

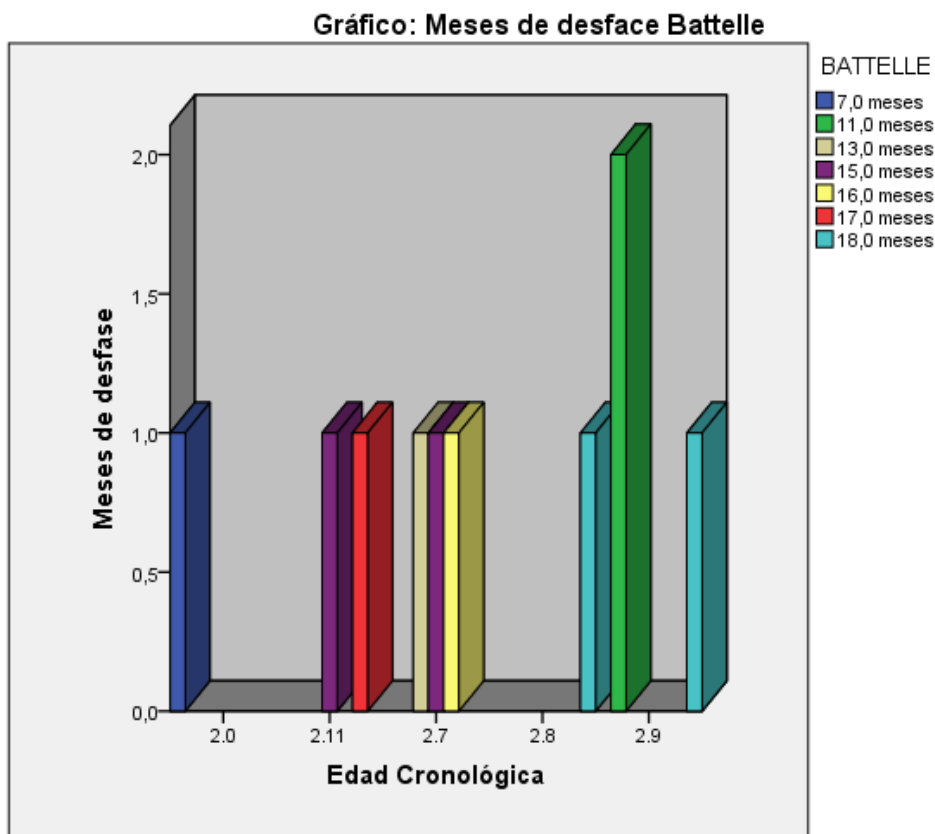
En la tabla 10 que hace referencia a la subprueba lenguaje, se observa que los 10 niños de la muestra (100%) se encuentra en riesgo, lo cual se relaciona con los resultados obtenidos en el ítem lenguaje de la Pauta de Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses, donde se observa dificultad en nominar y reconocer objetos, verbalizar acciones, entre otras.

2. INVENTARIO DE DESARROLLO BATTELLE SCREENING

Tras el análisis de esta batería que evalúa el desarrollo social, lingüístico, psicomotor, cognitiva y adaptativo, los resultados son los siguientes:

a) BATTELLE TOTAL

Figura 3: Meses de desfase Battelle



En la figura 3, se observa que todos los niños presentaron un desfase en el desarrollo lingüístico, psicomotor, cognitiva y adaptativo, el que va desde los 7 a los 18 meses en relación a su edad cronológica.

Es así como:

- Un niño de 2 años, demostró un retraso de 7 meses, en relación a su edad cronológica.
- Dos niños de 2 años 9 meses, mostraron un retraso de 11 meses, en relación a su edad cronológica.

- Un niño de 2 años, 7 meses, evidenció un retraso de 13 meses, en relación a su edad cronológica.
- Un niño de 2 años 7 meses, presentó un retraso de 15 meses, en relación a su edad cronológica.
- Un niño de 2 años 11 meses, mostró un retraso de 15 meses, en relación a su edad cronológica.
- Un niño de 2 años 7 meses, enseñó un retraso de 16 meses, en relación a su edad cronológica.
- Un niño de 2 años, 11 meses, manifestó un retraso de 17 meses, en relación a su edad cronológica.
- Dos niños de 2 años, 9 meses, revelaron un retraso de 18 meses, en relación a su edad cronológica.

b) RESULTADOS POR ÁREA

Importante es mencionar, que no fue posible homogenizar los resultados obtenidos entre las áreas, debido a que cada ítem evaluado presenta un rango de edad con intervalos no rígidos, los cuales no son categorizables.

A continuación, se adjunta tabla (11) con datos obtenidos.

Tabla11: Resultados Battelle

Sujeto	edad	adaptativa	motora total	motora gruesa	motora fina	Leng R	Leng E	Leng total	Cognitiva
1	33 m	12-14 m	13-14 m	21-24 m	7 m	6-7 m	11-15 m	9-10 m	11-13 m
2	31 m	16-17m	17 m	19-20 m	14-16 m	13-17 m	16-17 m	16-17 m	14 -16 m
3	35 m	20-21 m	25-28 m	17-19 m	18-25 m	18-25 m	16-17 m	19-20 m	14-16 m
4	35 m	19-20 m	18 m	25-28 m	11-13 m	6-7 m	16-17 m	13-14 m	13-14 m
5	31 m	23-25 m	18 m	22-28 m	11-13 m	8-12 m	6-9 m	9-10 m	21 m
6	24 m	15 m	18 m	25-28 m	11-13 m	13-17 m	16-17 m	15-16 m	14-16 m
7	33 m	23-25 m	22-23 m	29-35 m	17-19 m	23-25 m	18-19 m	21 m	17-19 m
8	31 m	11-12m	13-14 m	17-18 m	8-10 m	12-13 m	16-17 m	13-14 m	20-22 m
9	32 m	13-14 m	17 m	21-24 m	11-13 m	6-7 m	11-15 m	6-7 m	11-13 m
10	33 m	23-25 m	25-28 m	17-19 m	18-25 m	23-25 m	16-17 m	19-20 m	21 m

Debido que esta prueba se aplicó con el objetivo de evaluar el desempeño **cognitivo** de los niños menores de 3 años, es que se puede mencionar a modo cualitativo que todos los sujetos presentaron desfase entre su edad cronológica y edad cognitiva. Los rangos de desfase fluctuaron entre los 8 a 21 meses, observando que el sujeto 6 presentó el menor desfase en este ítem, lo cual se correlaciona con rendimiento obtenido (muy bueno) en test TEVI-R que evalúa lenguaje receptivo.

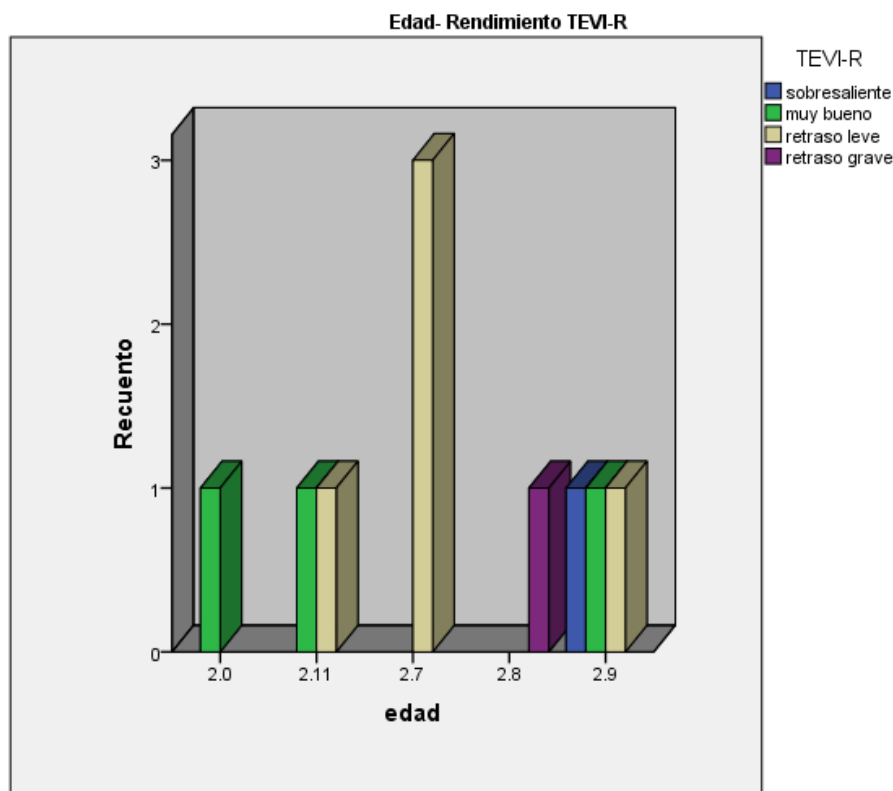
Los sujetos 1, 3, 4 y 9 demostraron el más alto desfase en relación a su edad cronológica en este ítem, lo cual se correlaciona con las dificultades mencionadas en los resultados obtenidos en esta misma prueba en el área de lenguaje total así como en TEVI-R.

Por otra parte, en el área motora gruesa es el ítem donde los niños lograron obtener un puntaje cercano a su edad cronológica.

3. TEVI-R

Tras la aplicación de la prueba que evalúa vocabulario receptivo, se pudo obtener lo siguiente:

Figura 4: Rendimiento TEVI-R



En la figura 4 es posible observar que un niño de 2 años, 9 meses presentó retraso grave, lo cual corresponde al 10%. Tres niños de 2 años, 7 meses, un niño de 2 años 9 meses y un niño de 2 años, 11 meses presentaron retraso leve, lo cual corresponde al 50%. Tres niños de 2 años, 2 años, 9 meses y 2 años, 11 meses poseen un rendimiento muy bueno, lo cual corresponde al 30%. Finalmente, un niño de 2 años, 9 meses obtuvo un desempeño sobresaliente, correspondiente al 10%.

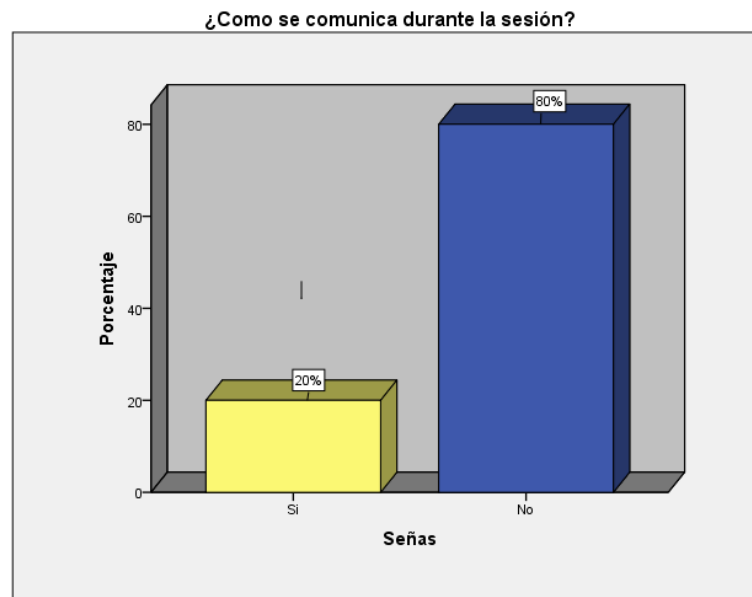
4. PAUTA DE EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA PARA NIÑOS DE 24 A 36 MESES

Los resultados se dividieron en 5 ítems comunicación, lenguaje, cognición y psicomotricidad. Se obtuvo lo siguiente:

A. Comunicación:

Uso exclusivo de señas al comunicarse

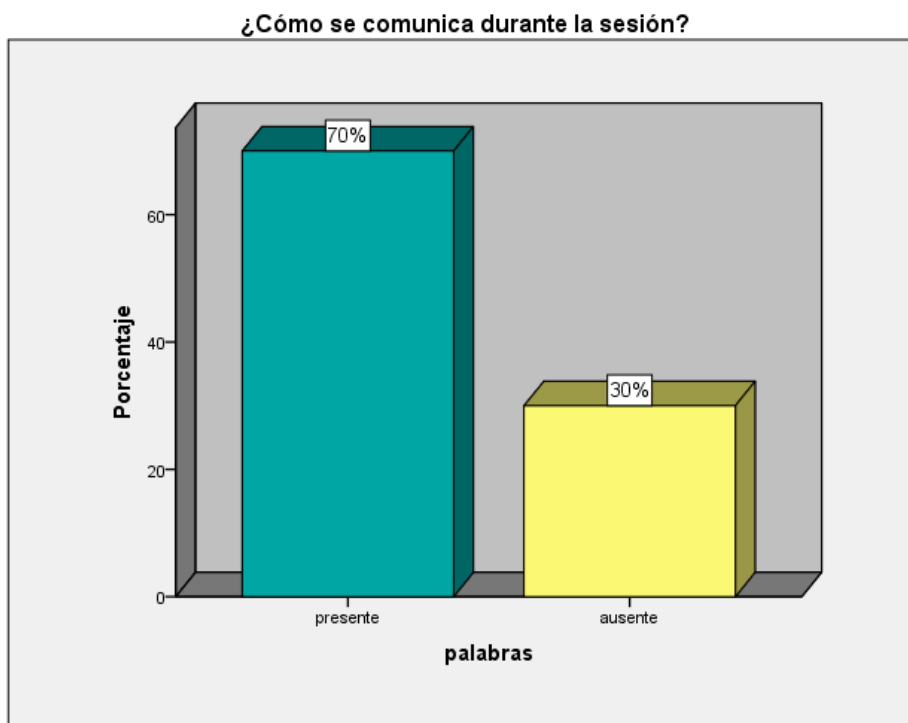
Figura 5: Comunicación con señas



Como se visualiza en la figura 5, el 20% de sujetos evaluados se comunica exclusivamente con señas, mostrando una dificultad en emplear el lenguaje oral como canal principal. Por otra parte, el 80% de los niños es capaz de comunicarse de manera oral. En este aspecto no se consideró la ininteligibilidad del lenguaje, sino más bien, si este se encontraba presente.

Uso de palabras al comunicarse:

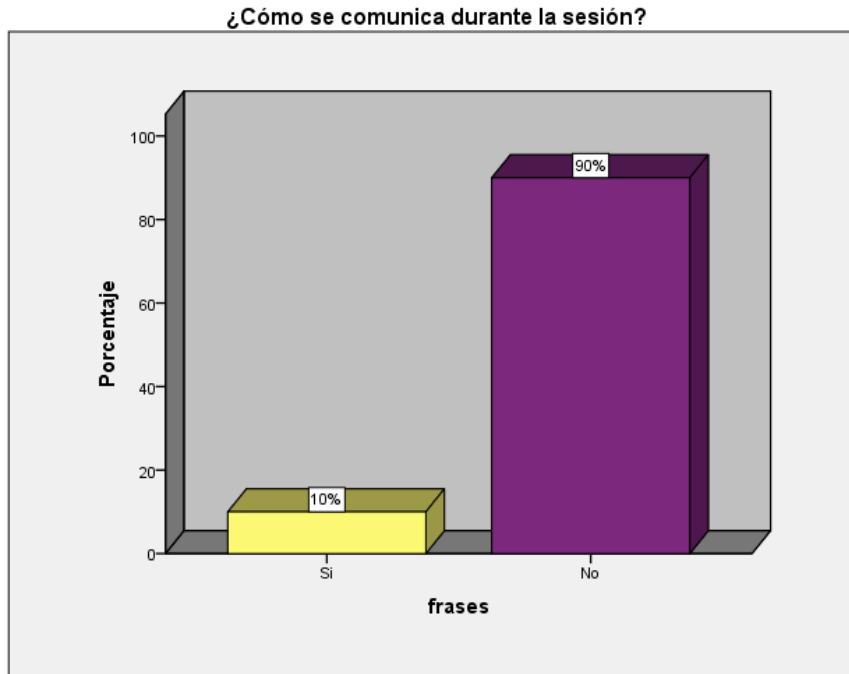
Figura 6: palabras



Según lo obtenido en este ítem, en la figura 6 se evidencia que el 30% de la muestra, emplea emisiones silábicas asiladas para comunicarse, no siendo consideradas palabras con sentido en relación al contexto donde se emplearon. Por otra parte, el 70% produce palabras para comunicarse durante la sesión.

Uso de frases al comunicarse:

Figura 7: Frases

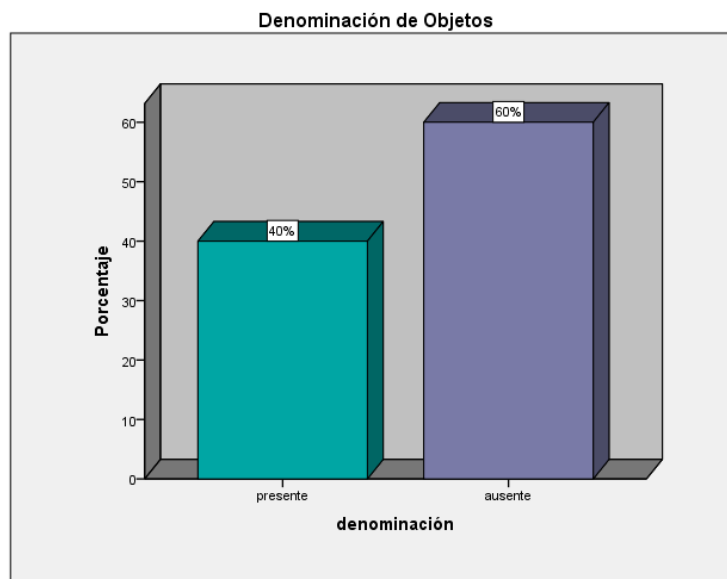


Según lo evidenciado en la figura 7, solo el 10% de los niños logra comunicarse por medio de frases de al menos 3 palabras. El 90% de los sujetos no es capaz de emitir frases, comunicándose con palabras aisladas, emisiones silábicas o gestos.

B. Lenguaje

Denominación de objetos:

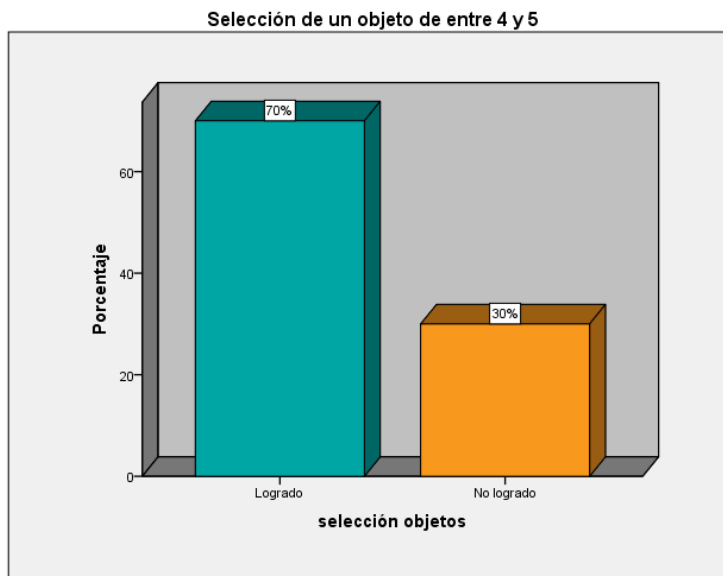
Figura 8: Denominación de objetos



En este ítem, es posible evidenciar en la figura 8, que el 60% de los niños no logra nominar los objetos concretos presentados. Poseen errores al evocarlos, nombrando otro, realizan gestos haciendo alusión a no saber su nombre o guardando silencio. Vale destacar, que al puntuar este ítem, no fueron considerados los errores fonológicos que podrían alterar la nominación.

Selección de objetos:

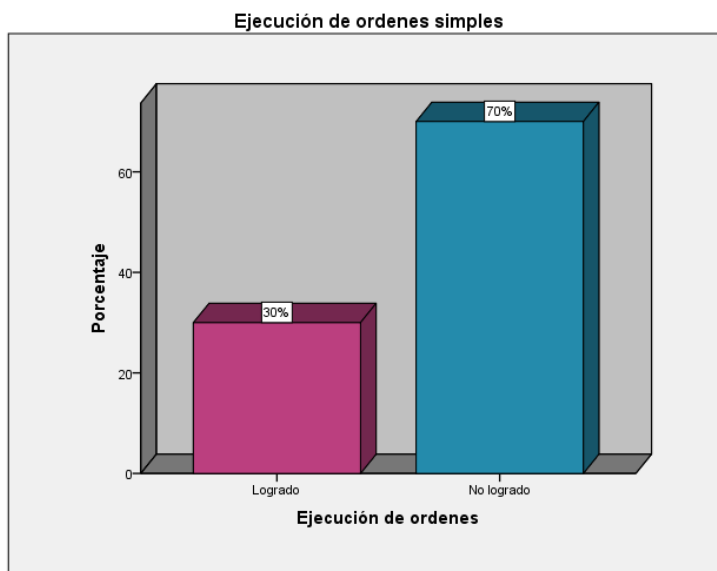
Figura 9: Selección de objetos



En relación a la figura 9, desde el ámbito receptivo, el 70% de los niños logró reconocer con éxito un elemento (concreto) dentro de un grupo de 4 o 5 objetos. El otro 30% de los sujetos, presentó errores al seleccionar el objeto solicitado o nominado.

Ejecución de órdenes:

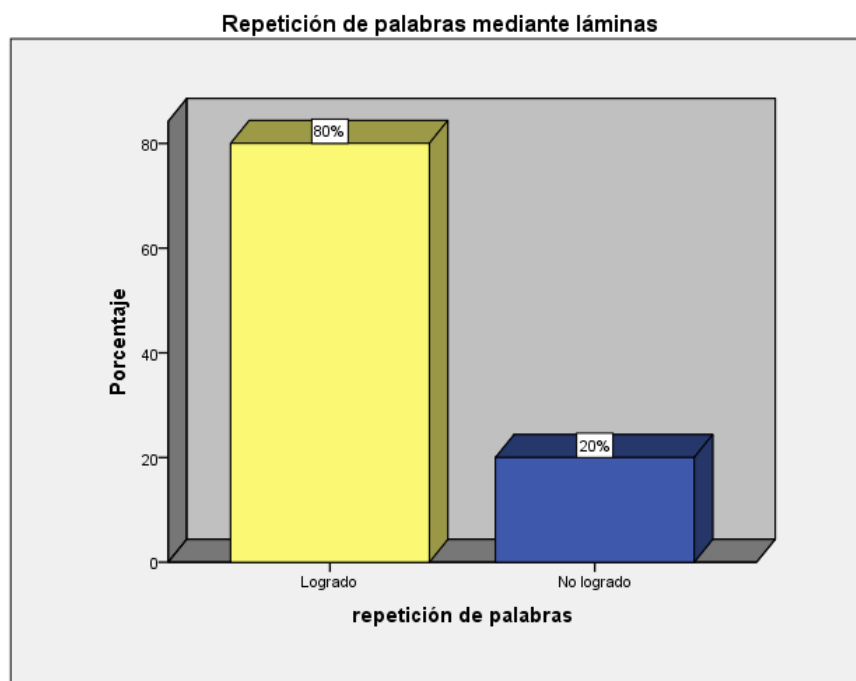
Figura 10: Ejecución de órdenes



En la figura 10, se logra evidenciar que el 70% de los niños no logra comprender órdenes simples, presentando gran dificultad en este ítem a nivel general. Solo el 30% (que corresponde a 3 de 10 niños) es capaz de comprender y seguir órdenes simples.

Repetición de palabras:

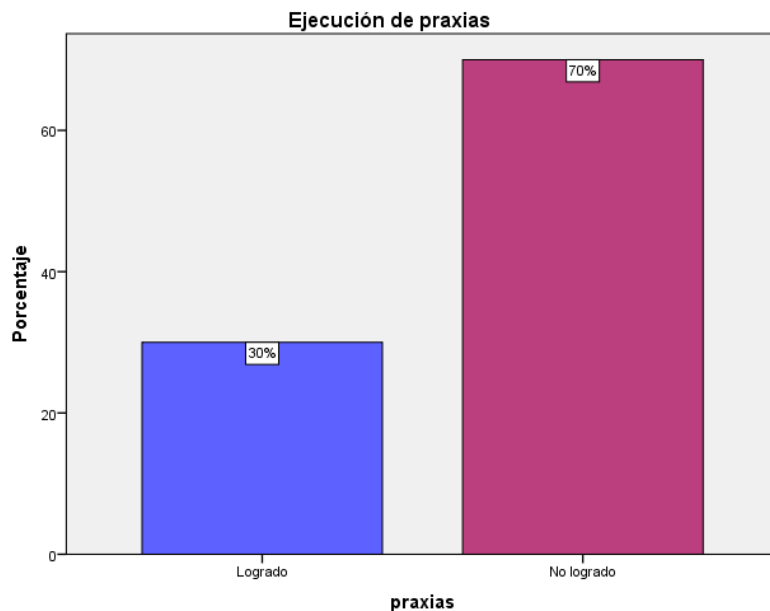
Figura 11: Repetición de Palabras



En la figura 11, se puede constatar que el 80% de los niños es capaz de repetir palabras por medio del apoyo visual (tarjetas con el objeto solicitado). Las palabras nombradas poseen la estructura cvcv, vvcv, cvcvcv. No obstante, es importante mencionar que los niños evidenciaron mayor dificultad en las palabras que poseen cvcvcv y vvcv.

Ejecución de Praxias:

Figura 12: Praxias



En lo que respecta a la ejecución de praxias, en la figura 12 se observa que los niños demostraron dificultad en este ítem, ya que sólo el 30% presentó un criterio de logro adecuado. El 70% de los sujetos, no fue capaz de realizar praxias imitativas orofaciales frente al espejo ni tampoco con el apoyo del evaluador.

Reconocimiento de un cuento:

Tabla 12:

Reconocimiento Cuento					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ausente	10	100,0	100,0	100,0

Finalmente, en la tabla 12, se puede constatar que el 100% de los niños no logró el ítem de reconocimiento de un cuento, presentando dificultades en el reconocimiento y denominación de imágenes, acciones, objetos, personajes narrados y descritos en él, siendo este aspecto el más afectado dentro del ítem de lenguaje.

C. Cognición

Desempeño en tareas cognitivas:

Tabla 13: Tabla cognición

Nociones de forma y espacio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos ausente	10	100,0	100,0	100,0

En este ítem, según la tabla 13, es posible observar que el 100% de los niños no logró reconocer nociones de forma (tamaño y color) y de espacio (arriba, abajo, dentro, fuera). Demostrando grandes dificultades en este aspecto.

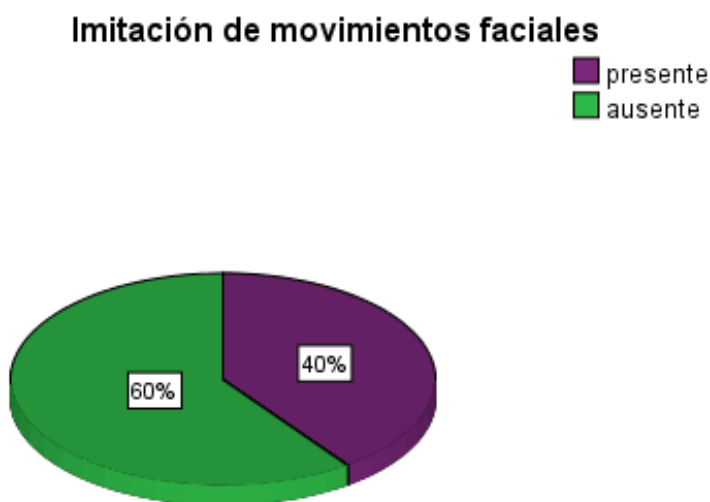
Tabla 14: Tabla cognición

juego de encajes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
presente	9	90,0	90,0	90,0
Válidos ausente	1	10,0	10,0	100,0
Total	10	100,0	100,0	

Por otra parte, en lo que respecta al juego simbólico, el 100% de los niños demostró un adecuado juego simbólico. De igual manera, en los aspectos de reconocimiento de la propia imagen y realizar juegos de encajes, el 90% de los niños obtuvieron un rendimiento adecuado y esperado para la edad.

Figura 13: Imitación de Movimientos Faciales



Tal como se aprecia en la figura 13, en lo que respecta a la imitación de expresiones faciales (cerrar y abrir ojos, cara de pena, fruncir seño) el 60% de los niños fue capaz de realizarlas.

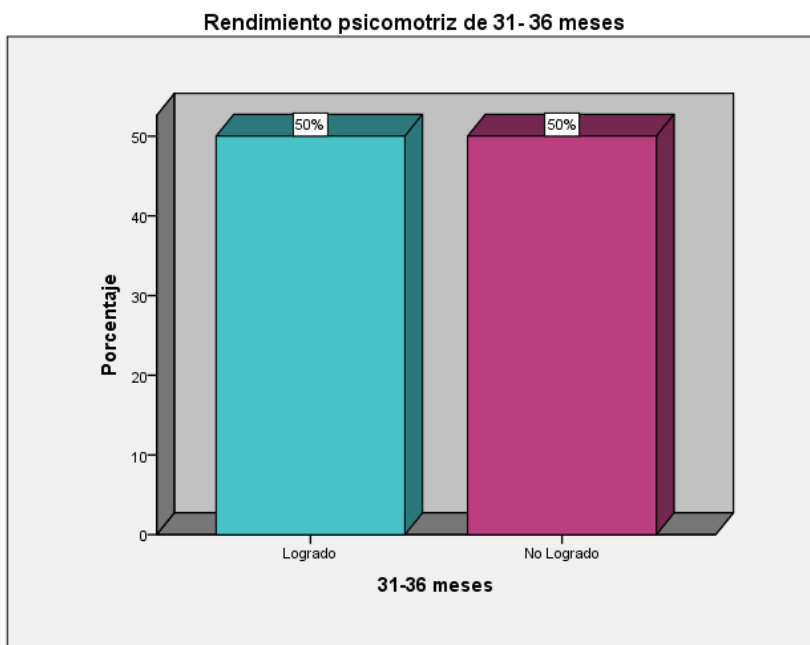
D. Audición

En este ítem, se pudo evidenciar que el 100% de los niños, responde favorablemente frente a un estímulo sonoro (tambor, pandero, maracas, cascabel), manifestando ausencia de respuestas negativas e imprecisas, ausencia de respuestas o de lenguaje. Por lo tanto, la encuesta auditiva de preselección de la muestra (anexo 4) y la otoscopia, cumplieron con el objetivo de pesquisar cualitativamente alteraciones auditivas que pudieran ser causantes del retraso lingüístico.

E. Psicomotricidad

Este ítem se subdividió en tres segmentos. Cada niño se evaluó según su rango etáreo, el primero de 24 meses, el segundo de 25 a 30 meses y el tercero de 31 a 36 meses.

Figura 14: Rendimiento psicomotriz 31-36 meses

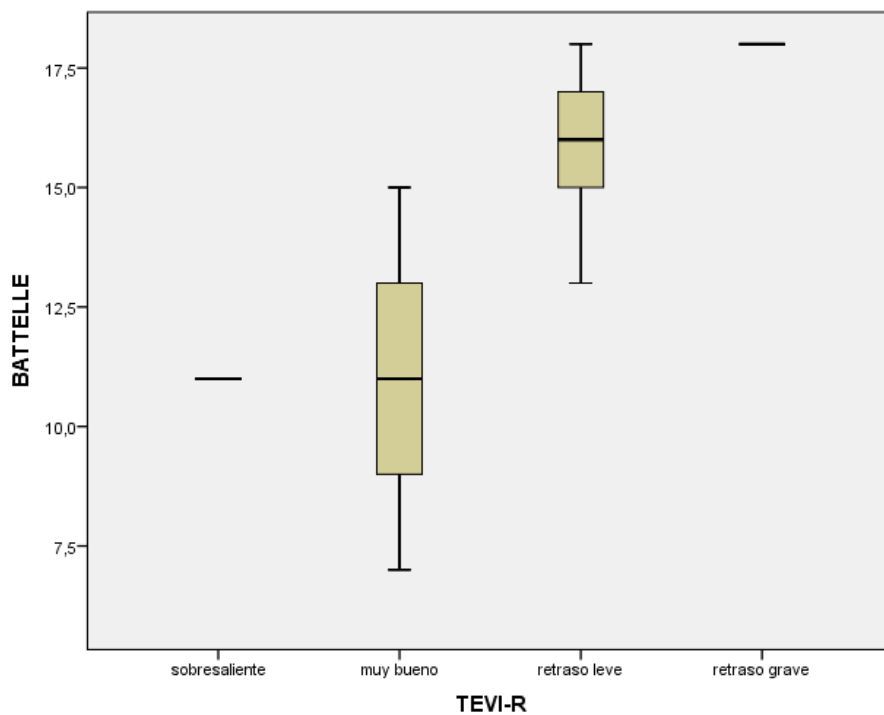


Tal como se mencionaba, fueron evaluados tres rangos etáreos. El desarrollo psicomotor de los 24 meses arrojó que el 100% de los niños lograron cumplir con los aspectos solicitados para la edad. En el rango de los 25 a 30 meses, el 80% de ellos posee un adecuado rendimiento en el tramo. Sin embargo, en el rango de 31 a 36 meses es donde se observan algunas diferencias significativas en relación a los rangos anteriores.

Según la figura 14, el 50% logra realizar las pruebas solicitadas para la edad, versus el otro 50% no obtiene la puntuación necesaria para lograrlo. Lo que resulta interesante de observar es que solo el 20% se encuentra fuera del rango de edad, por lo que no debería ser considerado como deficitario, sin embargo, el sujeto 6 de 24 meses logra el puntaje necesario para encontrarse en el rango de 31 a 36 meses.

5. OTROS ANÁLISIS

Figura 14: TEVI-R - BATTELLE



Al realizar el análisis entre el rendimiento de los test Battelle y TEVI-R, se puede mencionar que los niños que obtuvieron un rendimiento muy bueno en TEVI-R en Battelle mostraron un desfase inferior a 12.5 meses. Sin embargo, los que obtuvieron retraso leve en TEVI-R en Battelle presentaron un desfase mayor a 15 meses y menor a 17.5 meses. En relación a los niños que tuvieron retraso grave en TEVI-R, mostraron un desfase de 17.5 meses. Lo cual se correlaciona directamente entre el perfil lingüístico con el desempeño cognitivo-lingüístico que evalúa Battelle.

DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos en el estudio “Conductas lingüísticas, cognitivas y psicomotoras en niños con retraso del lenguaje entre los 2 años a 2 años 11 meses, provenientes de la comuna de Villa Alemana, 2016” se puede mencionar lo siguiente.

Todos los niños mostraron un desfase en el desarrollo lingüístico, según las pruebas aplicadas TEPSI (subprueba lenguaje), Battelle (Subprueba Lenguaje) y Pauta de Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses. En el caso de los sujetos que presentaron un desempeño muy bueno y sobresaliente en TEVI-R, se debe tomar en cuenta que es una prueba que mide vocabulario pasivo, lo cual es sólo uno de los aspectos para determinar la presencia de un RL. Se debe considerar que el 70% de los niños presentó dificultades en la comprensión de órdenes simples, esto se relaciona con lo encontrado por Cerda (2013) en la Universidad de Valparaíso y por Gortázar (2007), quien menciona que existirá un retraso o dificultades en el desarrollo de la comprensión del lenguaje con un fracaso para responder a nombres de objetos familiares entre los 12 – 18 meses de vida y a seguir instrucciones simples a los 2 años.

De igual forma, se puede agregar, que en tareas de producción el 60% presentó dificultades en nominación. Este hallazgo se correlaciona con lo descrito por Rescorla (1989, 2000) donde los niños con RL no logran producir 50 palabras a los 2 años o 100 a los 30 meses.

Desde el nivel morfosintáctico, el 90% de los niños presentaron dificultades en utilizar frases de al menos tres palabras lo cual se reafirma con lo mencionado por Rescorla et al. (2000), donde el factor que marca la diferencia entre un niño con desarrollo típico y uno con RL es que no inician la producción de frases a los 2 años.

En lo que respecta al desarrollo psicomotriz, el test TEPSI evidenció que el 60% se encontraba normal en la subprueba de coordinación y el 80% obtuvo un desarrollo normal en la subprueba de motricidad. Sin embargo, en Battelle se demostró que todos los sujetos presentaron un rendimiento inferior en la subprueba de motricidad fina, al igual que en el ítem de rendimiento psicomotriz 31-36 meses de la Pauta de Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses, donde se observa que el 50% de los niños aprobó el ítem.

Estos resultados dejan entre ver, que probablemente los niños con RL no presenten grandes dificultades en el desarrollo psicomotor grueso, pero si diferencias en el desarrollo psicomotor fino. Esto se relaciona con la dificultad manifestada al realizar praxias imitativas orofaciales, ya que el 70% no logra realizarlas efectivamente. En el estudio realizado por Cerda (2013), se logró concluir los niños HT, presentaron similares falencias en este aspecto. En relación mismo punto, Gortázar (2007), menciona que los niños con RL pueden presentar inmadurez generalizada que afecta el desarrollo psicomotriz y la capacidad de imitación.

Por otra parte, en lo que respecta al desarrollo cognitivo, el 100% de los niños manifestó un adecuado juego simbólico, así como el 90% fue capaz de reconocer la propia imagen y realizar juegos de encajes. En relación al juego simbólico, los resultados obtenidos se contraponen con lo mencionado por Gortázar (2007), que describe dificultad en el desarrollo de esta habilidad en los niños con RL. No obstante, los resultados de esta investigación se podrían sustentar con la noción de que el juego simbólico es considerado el precursor de la teoría de la mente (Leslie, 1987) y como los sujetos evaluados no presentaban características asociadas al trastorno del espectro autista, es que se puede inferir que es probable que el juego simbólico no se vea mayoritariamente afectado en los niños con RL.

Ahora bien, se detectó que el 100% de los niños, presentó dificultad en el reconocimiento de los conceptos de forma y espacio, demostrado falencias en identificar formas geométricas básicas, colores primarios y conceptos de espacio como dentro, fuera, arriba y abajo. Esto podría relacionarse con el déficit lingüístico, en el nivel semántico, debido al escaso repertorio léxico que poseen los niños con RL y no a la capacidad cognitiva. Frente a esto se debe considerar que en las pruebas de Coeficiente Intelectual (CI), se puede encontrar que el 18% de un grupo de niños con un desarrollo normal del lenguaje tienen una discrepancia mayor de 15 puntos entre el CI verbal y el CI manipulativo, lo cual no indicaría discapacidad intelectual. Por esta razón se debe comprender que pudiera existir diferencias entre ambos CI cuando se evalúen niños con Trastorno Específico del Lenguaje.

CONCLUSIÓN

Tras el desarrollo de esta investigación se pudieron cumplir los objetivos planteados inicialmente, es decir describir las conductas lingüísticas, cognitivas y psicomotoras en niños de 2 años a 2 años, 11 meses con retraso del lenguaje, provenientes de la comuna de Villa Alemana.

En el ámbito del lenguaje, según los resultados obtenidos en la “Pauta de Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses”, el 30% de los niños presentó dificultades en comunicarse por medio de palabras aisladas así como el 90% de ellos no logra emitir frases. El 60% presentó dificultades en nominar, mejorando sustancialmente cuando se les solicitó repetir palabras por medio de apoyo de tarjetas, obteniendo el 70% de los sujetos éxito en esta tarea. También se evidenció mejor rendimiento, 70%, al solicitar que reconocer un elemento (juguete) dentro de un grupo de 4 o 5. El ítem que mostró las mayores dificultades fue el de reconocimiento de un cuento, donde el 100% de los niños no logró reconocer ni nominar objetos, personajes y acciones narradas en él. Esto se podría deber a las alteraciones no verbales presentes en los niños con RL, específicamente en la memoria de trabajo, lo cual se manifiesta en una capacidad de almacenamiento simple, errores de almacenamiento temporal de la información, dificultades para retener representaciones fonológicas (repetición de pseudopalabras), así como para manipular la información.

Estos resultados son concordantes con los obtenidos en test TEPSI, donde el 100% de los sujetos se encontraba en riesgo en el ítem de lenguaje, al igual que BATTLE, ítem lenguaje donde el 100% de ellos presentó un desfase de al menos 8 meses, observando un promedio de 17 meses de desfase en la muestra. Esto se relaciona con el criterio discrepancia de la clasificación del TEL donde debe existir al menos 6 meses de diferencia entre edad cronológica y edad lingüística receptiva y/o 12 meses de diferencia entre edad cronológica y edad lingüística expresiva.

Otro aspecto a considerar es que el 90% de los niños presentaban una edad cronológica superior a los 30 meses, presentando dificultades significativas en el área lingüística, razón por lo cual, si no recibieran atención fonoaudiológica inmediata, la probabilidad de que el RL se convierta en TEL es sumamente elevada.

El nivel fonético-fonológico, es un aspecto que no fue abordado en este estudio y que amerita mayor profundización, ya que algunos autores han observado que los niños entre los 24 y 38 meses que manifiestan un desfase de al menos 5 meses en el balbuceo presentaron también un retraso en la adquisición fonética (Whitehurst et al, 1991; Fischael et al, 1989). Por lo tanto sería conveniente indagar a nivel nacional como se comporta la adquisición fonética-fonológica en niños con RL.

Por otra parte, en el ámbito cognitivo, según los resultados entregados por la “Pauta de Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses”, se pudo visualizar que los ítems de juego simbólico, reconocimiento de la propia imagen y juegos de encajes, los niños obtuvieron un rendimiento adecuado y esperado para la edad. El ámbito que denotó mayor dificultad fue el de reconocer nociones de forma (tamaño y color) y de espacio (arriba, abajo, dentro, fuera), las cuales fueron expuestas en la discusión. Esto último podría ser la razón por lo cual en BATTELLE el 100% de los niños presentó desfase de al menos 4 meses en el rendimiento cognitivo.

Finalmente, en el ámbito psicomotor, el 50% de los niños demostró dificultades en el rango de 31 a 36 meses de la “Pauta de Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses”, lo cual podría ser esperado que se encuentre en desarrollo debido a que el 90% de los niños se encontraba entre los 30 a 36 meses, por lo tanto, es una habilidad que se encuentra en desarrollo. Lo cual es concordante con lo obtenido en TEPSI Coordinación (60%) y TEPSI Motricidad (70%) obtuvieron un puntaje que los ubicó en “normalidad” para su rango etáreo.

Por lo tanto, se puede concluir que según lo observado en esta muestra, el RL no necesariamente se correlaciona con un déficit significativo en el aspecto psicomotor, ya que en casos aislados se evidenció un rendimiento insuficiente en este aspecto. Sin embargo, si

se evidencia relación con el RL y el desarrollo cognitivo, debido a que los aspectos de forma y espacio son parte del lenguaje, la capacidad de programar temporo-espacialmente.

En base a estos resultados, se hace necesario que los niños sean pesquisados e intervenidos de manera temprana, ya que de tal forma se podría reducir el desfase lingüístico y de esta manera disminuir la tasa de incidencia que presenta el TEL que nuestro país presenta (Chile 4%, Isla de Pascua 35% y en el extranjero 2% y 8%). En este punto, es imperioso que el estado incorpore de manera permanente programas de estimulación temprana en los servicios de salud primaria, para que el Fonoaudiólogo guíe a los padres, evalúe los hitos del desarrollo lingüístico y detecte RL durante los controles del niño sano. Luego de que los niños con RL fueran excluidos del sistema de educación especial por medio del decreto 170, estos debieron ser atendidos igualmente por el servicio de salud. No obstante, en la actualidad, Chile no cuenta con un Fonoaudiólogo permanente en los servicios de atención primaria, ya que el programa Chile Crece Contigo, que busca dar igualdad de oportunidades a todos los niños del país no garantiza la atención de este profesional.

Por otra parte, el aporte que realizan los jardines infantiles (Junji, Fundación Integra) en la estimulación del niño aporta de manera significativa en la interacción social, aprendizaje de rutinas y aprendizajes básicos curriculares, sin embargo no es suficiente para satisfacer las necesidades lingüísticas específicas que presenta este grupo de niños, ya que tampoco reciben el apoyofonoaudiológico.

Para concluir, sería de gran valor poder contar con más instrumentos que ayudaran en la pesquisa de niños con RL, para lograr estandarizar resultados y de esta forma, favorecer la inclusión de este grupo de riesgo en las políticas públicas. Así como también se debe considerar proyectar esta investigación a nivel nacional para que de esta manera se puedan tener datos de una población más extensa de niños con RL en relación a su perfil lingüístico, cognitivo y psicomotor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta, V. (1995). Programa de intervención en el lenguaje oral "Acentejo". Un enfoque interactivo en la intervención logopédica en contextos escolares. Las Palmas de G.C., Dirección General de Promoción Educativa de la Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias.
2. Acosta, V. (1996a): La evaluación del lenguaje. Teoría y práctica del proceso de evaluación de la conducta lingüística infantil. Archidona, Aljibe.
3. Acuña X, Nusser C, Sentis F. (2009). El desarrollo semántico y el desarrollo de la referencia en la adquisición de la lengua materna. *ONOMÁZEIN* 20 (2009/2): 147-191
4. Acuña, X., Sentis, F. (2004) Desarrollo pragmático en el habla infantil. *Onomázein* 10 (2004/2): 33-56
5. Aguado, G. (1988). Retardo del lenguaje, en Peña Casanova, J. (ed.): Manual de logopedia. Barcelona, Masson.
6. Aguiar, A. (1994). Trastornos de la adquisición del lenguaje. Dislalias, déficit de lenguaje y disfasias, en Aguiar, A.: Psicopatología del lenguaje. Volumen II: Actividades perturbadoras, producto anormal y disfunciones. Barcelona, PPU.
7. Alarcos, E. et al. (1976), La adquisición del lenguaje por el niño, Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión SAIC.
8. Arconada, C. (2012). La adquisición del lenguaje en la etapa de 0 a 3 años. Universidad de Valladolid. Escuela Universitaria de Educación. Departamento de Lengua española
9. Barragán E., Lozano S. Identificación temprana de trastornos del lenguaje. *Rev. Med. Clin. Condes* - 2011; 22(2) 227-232
10. Bates E, Thal D, Jankowsky JS. Early language development and its correlates. In Segalowitz SJ, Rapin I eds. *Child neuropsychology. Handbook of neuropsychology*, vol. 7. Amsterdam: Elsevier; 1992. p. 69-110.
11. Belichón, M. (1995). Autonomía de la sintaxis y patologías del lenguaje: datos y controversias, en Fernández, M. y Anuela, A.: Sintaxis y cognición. Introducción al conocimiento, el procesamiento y los déficits sintácticos. Madrid, Síntesis.

12. Belinchón, M., Rivière, A.Igoa, J. (1992). Psicología del lenguaje. Investigación y Teoría. Madrid: Trotta.
13. Bishop C, Edmundson A. (1987). Language-impaired 4-year olds: distinguishing transient from persistent impairment. *J Speech Hear Disord* 1987; 52: 156-73.
14. Bloom, L. (1970). *Language development: form and function in emerging grammars*. Cambridge, MIT Press.
15. Boothroyd, A. (1997). Auditory Development of the Hearing Child. *Scandinavian Audiology*, 26(sup. 46), 9-16.
16. Bosch, L. (1983). “El desarrollo fonológico infantil: una prueba para su evaluación”, en *Anuario de Psicología* 28 (1), pp. 86-101.
16. Bosch, L. (2004). *Evaluación fonológica del habla infantil*. Barcelona: Masson.
17. Bosch, L. (1987). “Los trastornos fonológicos en el niño”, en *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* VII (4), pp. 195-200.
18. Bosch, L. (2004). *Evaluación fonológica del habla infantil*. Barcelona: Masson
19. Castañeda F. (1999), *El Lenguaje Verbal del Niño*, Lima, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Fondo Editorial de la UNMSM
20. Brown, R. (1973) *A first language: the early stages*, Cambridge: Harvard University Press.
21. Bruner, G. (1984) “Los formatos de adquisición del lenguaje”. En J. Linaza (comp.) *Acción, pensamiento y lenguaje*. Madrid: Alianza editorial.
22. Carson, C. P., Klee, T., Carson, D. Hime, L. (2003). Phonological profiles of 2 year-olds with delayed language development P: predicting clinical outcomes at age 3. *American Journal of Speech-language Pathology*-12, 18-39
23. Castillo, M. El juego simbólico como estimulador del lenguaje en niños con síndrome de Down. [En línea]: Disponible en:
https://www.sindromedown.net/carga/adjuntos/cNoticias/12_1_lenguaje_0.pdf.
 Visitado el 8.12.2017
24. Castro, R. L, Giraldo. F, Hincapié. Lopera, D. (2004). Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas. *Revista de Neurología*. 39 (12): 1173-1181

25. Cerda, P. Garces M. (2013). Pauta de Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses. Universidad de Valparaíso.
26. Chomsky. (2009). Obtenido de //uvadoc.uva.es/bitstream/10324/1813/1/TFG-L49.pdf
27. Clark, E. V. (1993). The lexicon in acquisition (pp. 71–83). New York: Cambridge University Press.
28. Cole. P(1980). Language disorders in preschool children, U.S.A.
29. Conti-Ramsden, G. Adams, C. (1996). La interacción lingüística entre padres e hijos: el caso de los niños con trastornos específicos del lenguaje. *Infancia y Aprendizaje*, 75, pp. 41-48.
30. Crespo-Eguílaz. N., Narbona J. Perfiles clínicos evolutivos y transiciones en el espectro del trastorno específico del desarrollo del lenguaje. *REV NEUROL* 2003; 36 (Supl 1): S29-S35
31. Cuarto año de Fonoaudiología. (2015). Pauta de cotejo de habilidades auditivas para padres/apoderados y para profesionales de la salud y educación. Cátedra Trastornos y Terapias de la Audición I. Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso
32. Dale.P.(1980). Desarrollo del lenguaje: un enfoque psicolingüístico. México: Trillas.
33. Damasio, A., Damasio, H. (1992) “Cerebro y lenguaje”. *Investigación y Ciencia*. Noviembre 1992. De Barbieri Z, Maggiolo M, Alfaro S. Trastornos de la comunicación oral en niños que asisten a control de salud en un consultorio de atención primaria. *RevChilPediatr* 1999; 70: 36-40
34. DeVilliers P., De Villiers, J. (1980). Primer lenguaje. Madrid:Morata.
35. Echeverría, M. Herrera, M.Segure, T. (2002).Test de vocabulario e imágenes: TEVI-R. Universidad de Concepción.
36. Ellis, S. (2007). Language development spectrum? En R.Paul (Ed.), *Language disorders from a developmental perspective* (pp. 83-101). Mahwah, NJ: Erlbaum.
37. Ellis Weismer, S, Tomblin, B., Zhang, X., Buckwalter, P., Chynoweth, J. Jones, M. (2000). No Word repetition performance in school-age children with and without language impairment. *Journal of Speech language and HearingResearch* 43,865-878.

38. Estienne, F. (1988). Retraso de lenguaje, disfasia y audiomudez. En Rondal, J. y Seron, X. Trastornos del lenguaje, III. Afasias, retrasos del lenguaje, dislexia. Barcelona, Paidós.
39. Fenson. L., Dale. P., Reznick. J. S., Thal, D., Bates, E., Hartung, J. P., Pethick, S. Reilly, J. (1993). User's guide and Technical manual. MacArthur. San Diego: Singular Publishing Group, Inc.
40. Fenson, L., Dale, P. S., Reznick, J. S., Bates, E., Thal, D. J. Pethick, S.J (1994). Variability in early communicative development. Monographs of the Society for Research in Child Development, Serial No. 242 -5.9(5)
41. Fernández-Jaén A, Martín Fernández-Mayoralas D, Calleja-Pérez B, Muñoz-Jareño N. (2011). Detección y manejo del retraso psicomotor en la infancia. *Pediatr Integral*. 2011;15:753.
42. Fischel, J., Whithehurst, G., Caufield, M., Debaryshe, B. (1989). Language growth in children with expressive language delay. *Pediatrics*, 82,218-227.
43. García, M. (2006). Desarrollo psicomotor y signos de alarma. AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones.3.0; 2016. p. 81-93.
44. García, V. (1993). Retraso en el desarrollo del lenguaje oral, en Gallardo J. y Gallego, J.L.: Manual de logopedia escolar. Un enfoque práctico. Archidona, Aljibe.
45. Garrido, M., Rodríguez, A., Rodríguez, R. y Sánchez, A. (2006). Guía de atención temprana: el niño y la niña de tres a seis años. La Rioja: Consejería de Educación, Cultura y Deporte. [En línea]: Disponible en: <http://orientacion.catedu.es/wp-content/uploads/2014/11/Gu%C3%ADa-ni%C3%B1o-0-a-3-a%C3%B1os-La-Rioja.pdf>, visitado el 2.02.2018.
46. Gathercole SE, Baddeley AD. (1990). Phonological memory deficits in language disordered children: is there a causal connection? *J MemLang*; 29: 336-60.
47. Gili Gaya, S. (1972). Estudios del lenguaje infantil. Barcelona, Vox.
48. Gómez Fernández, D. (1993), "La Teoría Universalista de Jakobson y el Orden de Adquisición de los Fonemas en la Lengua Española", *Cauce* 16, pp. 7-30.

49. Gortázar, M. (2007). [En línea]: Disponible en:
https://personal.us.es/cvm/docs/mgortazar/gortazar_descripcion_diagnostico.pdf, visitado el 8.12.2017.
50. Haeussler. I. Marchant, T. (2014).TEPSI:Test de desarrollo psicomotor 2-5 años
Editorial: Universidad Católica de Chile.
51. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación
(5ta ed.). México D.F. McGraw-Hill Interamericana.
52. IBM (2018). SPSS Estadistics.[En línea]: Disponible en:
<https://www.ibm.com/analytics/cl/es/technology/spss/> visitado 2.02.2018
53. IcetaA. YoldiM.E. (2002). Desarrollo psicomotor del niño y su valoración en
atención primaria. ANALES Sis San Navarra 2002; 25 (Supl. 2): 35-43.
54. Illingworth RS. (1983). El Desarrollo Infantil en sus Primeras Etapas. Barcelona:
Editorial Médica y Técnica S.A.
55. Jackson-Maldonado. D. (2004). El retraso de lenguaje en niños Mexicanos:
vocabulario y gestos. Anuario de Psicología. vol. 35, 2,257-277. Facultat de
Psicologia. Universitat de Barcelona
56. Kanner L., (1941). Cultural implications of children's behavior problems. Mental
Hygiene, 25: 353-362.
57. Karmiloff, K. Karmiloff-Smith, A. (2005). Hacia el lenguaje. Madrid: Ediciones
Morata
58. Lecanuet, J.P. (1998). Fetal responses to auditory and speech stimuli. EnA. Slater
(ed.), Perceptual Development: visual, auditory, and speech perception in infancy.
Hove: Psychology Press.
59. Leonard, L. (1972). What is deviant language?. Journal of Speech and Hearing
Disorders,37, pp. 427-446.
60. Leslie AM. (1987). Pretense and representation: The origins of "theory of mind".
Psychological Review 1987; 94:412-426.
61. Love, R. y Webb, W (1994) Neurología para los especialistas del habla y el lenguaje.
Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
62. Martín Bravo, C. (2009). Psicología del desarrollo para docentes. Madrid: Pirámide.

63. Markman, E. M. (1990). Constraints children place on word meanings. *Cognitive Science*, 14, 154–173
64. Melgar de Gonzalez M. (1976). Como detectar al niño con problemas del habla. Ed. Trillas. México. 1976
65. Millan Chivite F. (1995-96), "El Estadio Germinal en la Lengua del Niño", *Cauce* 18-19, pp. 817-850. [En línea]: Disponible en: http://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce20-21/cauce20-21_40.pdf, visitado el 2.02.2018.
66. Millán Chivite, F. (1997-98). (1997-98), "Lingüística Infantil y Origen del Lenguaje", *Cauce* 20-21, pp. 873-898. [En línea]: Disponible en: http://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce20-21/cauce20-21_40.pdf, visitado el 2.02.2018.
67. Miller, J. (1991): *Research on language disorders: a decade of progress*. Austin, Pro-Ed.
68. Monfort, M. (1988): «Disfasia infantil y afasia congénita», en PEÑA CASANOVA, J. (ed.): *Manual de logopedia*. Barcelona, Masson.
69. Molina, J., Ampudia, M.S. Aguas, S.J., Guasch, L. y Tomás, J. (1999). Desarrollo del lenguaje. *Familia nova Schola*, 15-27. [En línea]: Disponible en: http://www.centrelondres94.com/files/desarrollo_del_lenguaje_2.pdf, visitado el 2.02.2018.
70. Moseley, M.J. (1990). Mother-child interaction with preschool language-delayed children: structuring conversations. *Journal of Communications Disorders*, 23, pp. 187-204.
71. Morehead, D. Ingram, D. (1973). The development of base syntax in normal and linguistic deviant children». *Journal of Speech and Hearing Research*, 16, pp. 330-352.
72. Moore, R.J. et al. (2001). Antenatal determination of fetal brain activity in response to anacoustics stimulus using functional magnetic resonance imaging. *Human Brain Mapping*, 12, 94-99.
73. Moreno JM, Suárez A, Martínez JD, García ML. (2004). Retrasos en la adquisición y desarrollo del lenguaje: estudio de casos. Madrid: EOS.

74. Moreno, A. (1993). Estudio del desarrollo morfosintáctico en niños con retraso del lenguaje. Memoria de Licenciatura inédita. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Universidad de La Laguna.
75. Munar E, Rosselló J., Mas C, Morente P., y Quetgles M. (2002). El desarrollo de la audición humana. Universitat de les Illes Balears. *Psicothema*. Vol. 14, nº 2, pp. 247-254.
76. Narvona, J.(2006). El lenguaje del niño y sus trastornos. 3ª Edición de “Neurología Pediátrica”, N Fejerman y E Fernández-Álvarez (eds.) Madrid-Buenos Aires, Panamericana.
77. Navarro, M. (2003). Adquisición del lenguaje: El principio de la comunicación. Universidad de Sevilla. CAUCE, Revista de Filología y su Didáctica, nº 26, 2003 / págs. 321-347
78. Nelson, K. (1973). “Structure and strategy in learning to talk”, *Monograph of the Society for Research in Child Development* 38, 1-135.
79. Newborg J, Stock J.R y Wnek L. (1998). BATTELLE. Inventario de Desarrollo. TEA Ediciones
80. Ninio, A. y C. Snow (1996). *Pragmatic development*. Westview Press. Oxford.
81. Pasman, J.W., Rotteveel, J.J., Maassen, B. y Visco, Y.M. (1999). *Europe-an journal of paediatric neurology*, 3, 79-82.
82. Pavéz M, Schwalm E, Maggiolo M. (1986) Trastornos fonológicos en niños con retraso simple de lenguaje. *Rev. Logop. Fon. Audiol.*, vol. VI, n.º 4 (205-214).
83. Paul, R. & Shiffer, M. (1991). Communicative initiations in normal and late-talking toddlers. *Applied Psycholinguistics*, 12, 419-431.
84. Peters, A.J.M., Abrams, R.M., Gerhardt, K.J. y Griffiths, S.K. (1993). Transmission of air borne sounds from 50-20.000 Hz into the abdomen of sheep. *Journal of Low Frequency Noise and Vibration*, 12, 16-24.
85. Piaget J. (1984). *Lenguaje y Pensamiento del niño pequeño*. Barcelona: Paidós Educador
86. Piaget, J. (1990). *El nacimiento de la inteligencia*. Barcelona: Crítica.
87. Poole I. (1934). *The genetic development of the articulation of consonant sounds*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Michigan. 1934. Obtenido desde: Bosh.

L (El desarrollo fonológico infantil:una prueba para su evaluación. [En línea]: Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/viewFile/64515/96222&a=bi&pagenumber=1&w=100> visitado el 2.02.2018.

88. Pozo, J. (1997). Teorías cognitivas del aprendizaje. Madrid: Morata
89. Pujol, R., Lavigne-Rebillard, M. y Uzile, A. (1991). Development of the human coclea. *Acta Otolaryngologica*, 482, 7-12.
90. Querleu, D., Renard, X., Versyp, F., Paris-Delrue, L. y Crépin, G. (1988). Fetal hearing. *European Journal of Obstetrics and Reproductive Bio-logy*, 29, 191-212.
91. Ramos, V. (1996). Evaluación e intervención en el retraso fonológico de escolares en edades de 4 a 6 años. Tesis doctoral inédita. Departamento de Didáctica e Investigación Educativa y del Comportamiento, Universidad de La Laguna.
92. Rescorla, L. (2002). Language and Reading outcomes at age 9 in late-talking toddlers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 360-371.
93. Rescorla, L. (1989). The language development survey: A screening tool for delayed language in toddlers. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 54, 587-599.
94. Rescorla, L. & Alley, A. (2001). Validation of the language development survey (LDS): A parent report tool for identifying language delay in toddlers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44 (2), 434-445.
95. Rescorla, L. Gossens, M. (1992). Symbolic play development in toddlers with expressive specific language impairment. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 1290-1302.
96. Rescorla, L. & Ratner, N. (1996). Phonetic profiles of toddlers with specific expressive language impairment (SLI-E). *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 39, 153-165.
97. Rescorla, L. & Schwartz, E., (1990). Outcome of toddlers with specific expressive language delay. *Applied Psycholinguistics*, 11, 393-408.
98. Rescorla, L., Mirak, J. & Singh, L. (2000). Vocabulary growth in late talkers: Lexical development from 2;0 to 3;0. *Journal of Child Language*, 27, 293-312.

99. Rescorla, L., Roberts, J. Dahlsgaard, K. (1997). Late talkers at 2: Outcome at age 3. *Journal of Speech and Hearing Research*, 40, 556-566.
100. Richards, D.S., Frentzen, B., Gerhardt, K.J., McCann, M.E. y Abrams, R.M. (1992). Sound levels in the human uterus. *Obstetrics and Gynecology*, 80, 86-190.
101. Rondal, J.A. y Seron, X. (1991) *Trastornos del lenguaje 1: lenguaje oral, lenguaje escrito y neurolingüística*. Barcelona: Paidós.
102. Rodríguez, V., Moreno A., Axpe, A. (2012). Implicaciones clínicas del diagnóstico diferencial temprano entre Retraso de Lenguaje (RL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *Univ. Psychol. Bogotá, Colombia*. v. 11. no. 1. PP. 279-291 en marzo.
103. Rubel, E.W. y Ryals, B.M. (1983). Development of the place principle: Acoustical trauma. *Science*, 219, 512-514.
104. Sánchez, P. (2002). Desarrollo del lenguaje. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación* 2002; 14: 65-66
105. Sánchez, M. García, A. Martínez, M. (2014). Evaluación del desarrollo psicomotor. En: Verdú Pérez A, García Pérez A, García Campos O, Arriola Pereda G, Martínez Menéndez B, de Castro de Castro P (eds.). *Manual de Neuropediatría*. Madrid: Panamericana Ed; 2014. p. 29-40.
106. Sandler W, Meir I, Padden C, Aronoff M. The emergence of grammar: systematic structure in a new language. *Proc Natl Acad Sci USA* 2005; 102:2271-2272
107. Sataloff, R. (1993) "La voz humana". *Investigación y Ciencia*.
108. Saussure, F. (1916). *Curso de lingüística general*. Traducción, prólogo y notas de Amado Alonso. Madrid: Alianza. 1998
109. Sentis, F. (1981). "Adquisición y desarrollo de la oración transitiva en español: estudio de caso", *Signos* XII, 79-94.
110. Sentis, F. et. al. (1984). *Desarrollo morfosintáctico del lenguaje infantil*, Santiago: Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación.
111. Sentis, F. Nusser, C. Acuña, X. (2009). El desarrollo semántico y el desarrollo de la referencia. *ONOMÁZEIN* 20 (2009/2): 147-191.

- 112.Serra, M. (1979). Normas estadísticas de articulación para la población escolar de tres a siete años en el área metropolitana de Barcelona, Comunicación III Congr. Nac. Psicología, Pamplona.
- 113.Serra, M. (2002). Trastornos del lenguaje: Preguntas pendientes en investigación e intervención. *Revista de Logopedia, Fonología y Audiología*, XXII (2), 63-76.
- 114.Smith, C. S (1980). The acquisition of time talk: relations between child and adult grammars. *Journal of child language*, 1980,7(2), 263-278.
- 115.Thal, D. (2000). *Late talking toddlers: Are they at risk?* San Diego: San Diego State University Press.
- 116.Thal, D. & Bates, E. (1988). Language and gesture in late talkers, *Journal of Speech and Hearing Research*, 31,115-123.
- 117.Thal, D. & Katich, J. (1996). Does the early bird always catch the worm? Predicaments in early identification of specific language impairment. En K. Cole, P. Dale & D.Thal (Eds.), *Assessment of Communication and Language*, Vol. 6 (pp. 1-28). BrookesPubl., Maryland.
- 118.Thal, D. & Tobias, S. (1992). Communicative gestures in children with delayed onset of oral expressive vocabulary. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, 128 1-1 289.
- 119.Thal, D. & Tobias, S. (1994). Relationships between language and gesture in normally developing and late-talking toddlers. *Journal of Speech and Hearing Research*, 37, 157-170.
- 120.Thal, D., Jackson-Maldonado, D. & Acosta, D. (2000). Validity of a parental report measure of vocabulary and grammar for Spanish-speaking toddlers. *Journal of Speech Language and Hearing Research*, 43,1087-1100.
- 121.Thal, D., Oroz, M. & McCaw, V. (1995). Phonological and lexical development in normal and late-talking toddlers. *Applied Psycholinguistics*, 16,407-424.
- 122.Tallal, P, Sainburg RL, Jernigan, T. (1991). The neuropathology of developmental dysphasia: behavioral, morphological and physiological evidence for a pervasive temporal processing disorder. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal* 1991; 3: 363-77.

123. Vericat, A. Bibiana Orden, A. (2003). El desarrollo psicomotor y sus alteraciones: entre lo normal y lo patológico. *Ciência&Saúde Coletiva*, 18(10): 2977-2984.
124. Villanueva, P. De Barbieri, Z. Palomino. H. (2008). Alta prevalencia de trastorno específico de lenguaje en isla Robinson Crusoe y probable efecto fundador. *Rev Méd Chile*; 136: 186-192.
125. Vivar, P. y León, H. 2007. “Aplicación del cuestionario para la evaluación de la fonología infantil (C.E.F.I.) a una muestra de niños chilenos”, en *Revista Chilena de Fonoaudiología* 8 (1), pp. 17-31.
126. Vygostky L. S. (1978). *Pensamiento y lenguaje*. Madrid: Paidós.
127. Wellman, B. y cols. (1931) *Speech sounds of Young children*, *J. Child Psychol. Psychiat.* 1, n° 2, 1-82. 1931.
128. Whitehurst, G. J., Fischel, J. E., Arnold, D. S. Lonigan, C. J. (1992). Evaluating outcomes with children with expressive language delays. En S. F. Warren & J. Reichle (Eds.), *Causes and Effects in Communication and Language Intervention*, Vol 1 (pp. 227-313). Maryland: Brookes Publ.

ANEXOS

ANEXO 1:

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL

Estimado(a) Director(a)

Junto con saludar, mi nombre es María Francisca Jerez, Fonoaudióloga y alumna tesista del Magíster en Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso, ubicada en calle Alcalde Nieto Prieto #452 en la ciudad de Viña del Mar. El motivo del presente documento es solicitar la autorización para desarrollar la investigación “Conductas lingüísticas, cognitivas y psicomotoras en niños con retraso del lenguaje entre los 2 años a 2 años 11 meses, provenientes de la comuna de Villa Alemana”, en su establecimiento. El objetivo del estudio es identificar y describir las conductas lingüísticas, cognitivas y psicomotoras en niños de 2 años a 2 años, 11 meses mediante la observación clínica y la aplicación de una pauta de evaluación.

Para tal efecto se realizará la selección de los alumnos de la siguiente manera:

1. El establecimiento realizará una pre-selección por medio de la revisión de anamnesis de ingreso de los alumnos del nivel medio menor. Serán incluidos los niños que tengan entre 2 años a 2 años 11 meses al momento de la evaluación, que presenten un desarrollo tardío en la adquisición del lenguaje y que no cuenten con una alteración de tipo neurológica y psicológica asociada.
2. Entrevista con los padres y apoderados con el fin de informar y obtener su autorización por escrito para la participación de los niños en el estudio. En esta instancia se realizará la anamnesis correspondiente al estudio.
3. Evaluación auditiva. Se realizará un cuestionario al apoderado o tutor con el fin de recopilar antecedentes relativos a su estado auditivo. Posterior a esto, la evaluadora realizará una otoscopia, (observar el oído, como lo hace el pediatra en la consulta). Esta prueba es rápida, indolora y no invasiva. Los apoderados podrán acompañar a sus hijos (as) durante este procedimiento.
4. Posterior a esto, se iniciará el proceso de evaluación. Se realizará idealmente en 4 sesiones, donde se aplicará una pauta de evaluación fonoaudiológica con el objetivo de registrar las conductas lingüísticas, cognitivas y psicomotoras en los niños, aplicación del test TEVI-R y test TEPSI.

Ahora bien, todos los antecedentes personales (apoderados y alumnos) serán resguardados, siendo codificados con un número. Los resultados de la investigación serán entregados a la dirección del establecimiento y a los apoderados de cada alumno.

Todos los procedimientos serán realizados y supervisados por la Fonoaudióloga tesista, y serán responsabilidad absoluta de la Universidad de Valparaíso.

Por lo tanto, luego de tomar conocimiento de los puntos mencionados para el desarrollo de esta investigación, yo, _____, rut _____, director (a) de la Escuela y/o Colegio de Lenguaje “_____” ubicado en calle _____, de la comuna de _____, declaro estar de acuerdo con la realización de la investigación en mi establecimiento educacional.

Firma Director (a): _____

Timbre del establecimiento: _____

Firma alumna tesista: _____

En la ciudad de _____ a _____ de _____ del 2016.

ANEXO 2:

Consentimiento Informado Información para Padres y Tutores

El propósito del presente documento es invitarlo/a a participar en el estudio de investigación “Conductas Lingüísticas, Socio-Comunicativas, Cognitivas Y Psicomotoras en niños con retraso del Lenguaje entre los 2 Años A 2 Años 11 meses, provenientes de la Comuna de Villa Alemana”. Los niños y niñas que participarán en este estudio deben ser alumnos matriculados en Escuela de Lenguaje. La investigadora principal es la Fonoaudióloga Francisca Jerez, patrocinada por el Programa de Magister de la Escuela de Fonoaudiología de la Universidad de Valparaíso. Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su participación:

- 1.- La investigación mencionada se realizará en la escuela a la cual asiste su hijo/pupilo (a) durante el año 2016.
- 2.- Esta investigación recopilará datos actualizados sobre el desarrollo lingüístico y cognitivo de los niños con retraso en el desarrollo del lenguaje, los cuales serán de gran ayuda para fortalecer la escasa información que hay en nuestro país en el tema así como proporcionará antecedentes para la intervención temprana.
- 3.- El objetivo de la investigación es poder identificar y describir las conductas lingüísticas, cognitivas y psicomotoras en niños de 2 años a 2 años, 11 meses mediante la observación clínica y la aplicación de una pauta de evaluación. Los participantes se verán beneficiados ya que podrán obtener una visión del desarrollo lingüístico y cognitivo. Por otra parte, este estudio podrá aportar a crear nuevas terapias alternativas terapéuticas para esta población de niños/as, o en su efecto permitiría la derivación hacia los especialistas que corresponda, según el área descendida.
- 4.- La participación de su hijo(a) en la investigación es voluntaria y se le realizará una evaluación auditiva que consiste en una otoscopia (observar el oído, como lo hace el pediatra en la consulta) y una encuesta que ud. deberá contestar en relación a la audición del niño, todo esto con el fin de descartar una alteración auditiva. Esta evaluación se realizará en el mismo establecimiento, siendo realizada por la misma investigadora, procedimiento rápido e indoloro para el niño. Posterior a esto, se realizará la evaluación fonoaudiológica que será llevada a cabo durante 4 sesiones, instancias donde usted podrá estar presente. La misma investigadora realizará este procedimiento evaluativo.
- 5.- El o la apoderado podrá retirar la participación de su hijo/a o pupilo/a si lo considerara necesario en cualquier momento sin que ello implique perjuicio alguno para él o ella.

6.- Si surgiera alguna duda, podrán ser respondidas por la investigadora principal, en cualquier momento de la investigación, a quien se podrá contactar vía correo electrónico fca.jerez@gmail.com o llamando al 92348495.

7.- La investigación no ofrece riesgo alguno para su hijo o pupilo/a.

8.- Los participantes no recibirán remuneración económica por participar en esta investigación y tampoco tendrán que asumir gastos asociados. Todos los costos asociados serán asumidos por el investigador.

9.- Los datos personales serán confidenciales, es decir el nombre de su hijo(a) y el suyo no serán dados a conocer en la investigación. En su lugar, serán codificados (con un número).

10.- Los resultados recabados serán resguardados por el investigador principal.

11.- Los resultados de la investigación serán empleados para publicaciones científicas, resguardando su identidad y la de su hijo (a). Los participantes tendrán acceso a los resultados obtenidos en el estudio.

12.- Esta investigación ha sido evaluada y aprobada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina (FAMED), 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 32-250 73 70 o E-mail: etica.facultadmedicina@uv.cl.

13.- De estar de acuerdo, recibiré una copia del presente documento.

Acta de Consentimiento Informado para Padres o Tutores de participantes menores de edad

Yo,....., (nombre y apellidos),
C.I..... (dígitos numéricos), (explicitar
relación con el niño si es Padre o Tutor legal si correspondiera) de
..... (nombre y apellidos del niño, si
correspondiera) Declaro que la investigadora principal Francisca Jerez, Fonoaudióloga del
Programa de Magister, de la Facultad de Medicina, de la Universidad de Valparaíso,
ubicada en calle Alcalde Prieto Nro 452 de la ciudad de Viña del Mar, me ha informado en
forma completa en qué consiste la investigación “Conductas Lingüísticas, Cognitivas y
Psicomotoras en Niños con retraso del Lenguaje entre los 2 años a 2 años 11 meses,
provenientes de la Comuna de Villa Alemana” que llevarán a cabo en la Escuela de
Lenguaje Everito, de Villa Alemana y la Escuela de Lenguaje Principito, de Quilpué. He
leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi
participación (o de la participación de mi hijo/a o representado). Me han informado y
explicado cuáles son los procedimientos a los que será sometido/a mi hijo(a en este estudio,
que básicamente consiste en que se le realizará una evaluación auditiva y una encuesta que
responderé en relación a la audición del niño, todo esto con el fin de descartar un alteración
auditiva. Asimismo, he tenido la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas mis dudas
con el investigador(a). 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.:

C.I.:

Fecha:

Fecha:

Nombre y Firma Director del Establecimiento o su Delegado

C.I.:

Fecha:

Villa Alemana, Agosto del 2016.

ANEXO 3:

ANAMNESIS FONOAUDIOLÓGICA

▪ **Datos de Identificación:**

Nombre del niño/a : _____

F. de Nacimiento : _____ Edad : _____

Dirección : _____ Teléfonos : _____

Establecimiento: _____ Fecha: _____

Nombre del Informante: _____ Parentesco: _____

▪ **Antecedentes Familiares**

Número de Hermanos: _____

Es cuidado por: _____ Lugar que ocupa: _____

▪ **Grupo Familiar Constituido por:** _____

▪ **Antecedentes del Embarazo:**

Duración: O término (38-40 sem) O Pre-termino (< a 36 semanas) O Post-término (> a 40 semanas)

Dificultades O Síntomas de Aborto O Necesidad de Reposo O Desnutrición Materna O HTA O Diabetes Gestacional

Ingesta O Tabaco O Alcohol O Drogas O Fármacos _____

Otra: _____

▪ **Antecedentes Peri y Neonatales:**

Parto O Normal O Cesárea O Urgencia O Fórceps

Posición O Cefálica O Podálica O Transverso

Dificultades perinatales O Circular al cuello O Sufrimiento fetal O Asfixia O Ictericia

APGAR _____ Peso _____ Talla _____ O Incubadora: Tiempo: _____

Características de Alimentación al nacer: _____

▪ **Antecedentes Mórbidos Relevantes:**

ORL _____	Neurológicos _____
_____	_____
Traumatológicos _____	Pediátricos _____
_____	_____
Hospitalizaciones _____	Tratamientos/ Intervenciones _____
_____	_____

▪ **Antecedentes del Desarrollo:**

○ **Psicomotor**
 Sostén Cefálico _____ Gateo _____ Marcha _____
 Control Esfínter Diurno _____ Control Esfínter Nocturno _____
 Lactancia Materna _____ Mamadera _____ Chupete _____

○ **Lingüístico:**

Comprensivo

O Palabras	O Frases	O Órdenes Simples	O Órdenes Complejas
O Instrucciones	O Preguntas	O Relatos	O Absurdos

Expresivo

Edad Primeras Palabras _____ Edad Frases de 2 o más palabras (24 meses) _____ Intelligibilidad _____
 (12 meses) _____

O Vocalización (3 meses) _____ O Balbuceo (6 a 9 meses) _____ O Jerga _____
 O Palabras aisladas _____ O Holofrases (18 meses) _____ O Oraciones simples _____

¿Cómo se expresa actualmente?

Señas _____
 Emisiones silábicas _____
 Palabras aisladas _____
 Combinación de palabras _____

¿Dice su nombre? _____	¿Cómo? _____	¿Relata situaciones cotidianas? _____
¿Participa en conversaciones familiares? _____		¿Tiene un lenguaje claro? _____
¿Realiza pedidos sencillos? _____		¿Comprende instrucciones? _____

- Audición
 - ¿Cómo reacciona ante ruidos o sonidos?_____
 - ¿Señala ruido inesperado?(teléfono, timbre)_____
 - ¿Aumenta el volumen de su voz al hablar?_____
 - ¿Debe repetirle varias veces lo mismo?_____
- ¿Y frente a la música?_____
 - ¿Responde a su nombre?_____
 - ¿Sube el volumen de la tele?_____
 - ¿Es distraído?_____

- Aspecto Social

Personalidad	O Sociable	O Tímido	O Extrovertido	O Agresivo
AVD	O Dependiente	O Independiente	O Sobreprotegido	
Conducta	O Tranquilo	O Inquieto	O Hiperactivo	
Juego	O Solitario	O Grupal	O Silencioso	O Destructivo

▪ **Observaciones:**

María Francisca Jerez
 Fonoaudióloga
 Alumna tesista Mg. Fonoaudiología
 U. Valparaíso

ANEXO 4:**Pauta de cotejo de habilidades auditivas para padres/apoderados y para profesionales de la salud y educación**

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Edad	Conducta Esperada	Presente	Ausente
2 - 2.5 años	Busca de donde viene un sonido fuerte		
	Se entretiene haciendo y/o escuchando diferentes sonidos		
	Atiende a su nombre		
	Señala partes del cuerpo cuando se le pide		
	Entiende los cuentos ilustrados		
	Se relaciona con otros niños tanto como con adultos		
2.5 - 3 años	Entiende ordenes simples y compuestas si se le repiten dos o más veces		
	Comprende preguntas ¿Qué? ¿Quién? ¿Dónde?		
	Se relaciona con sus compañeros por más de 2 o 3 minutos sin perder el interés.		
	Usa su voz a un volumen moderado		
	Comprende y asocia número y género		
	Comprende oraciones muy largas y complejas		
	Realiza tres órdenes simples dadas de una sola vez en una oración larga		
3 – 4 años	Frecuentemente practica hablando consigo mismo		
	Usa palabras para relacionar observaciones, conceptos e ideas.		
	Usa algunas frases correctamente en relación a lo que sucede en una lámina.		
	Relata con detalle narraciones		
	Sigue instrucciones de mediana complejidad		
	Utiliza audífonos para aparatos electrónicos a un volumen moderado.		

ANEXO 5:

Pauta de Evaluación Fonoaudiológica

para niños de 24 a 36 meses

1.- IDENTIFICACIÓN

Nombre:	
Fecha de Nacimiento:	Edad:
Fecha de Evaluación:	Establecimiento:

2.- COMUNICACIÓN Y LENGUAJE

¿Cómo se expresa durante la sesión?:

- Señas
- Emisiones silábicas
- Palabras
- Frases

¿Interviene en el dialogo? Si - No

¿Habla durante el juego? Si - No

¿Comprende pedidos? Si - No

¿Relata situaciones cotidianas? Si - No

¿Tiene lenguaje claro? Si - No

¿Con que juega? _____

3.- LENGUAJE

3.1 Denominación de objetos

Presentación de caja de objetos: animales, medios de transporte y utensilios de cocina

Vaca: _____ Caballo: _____ Oveja: _____ Cerdo: _____

Zanahoria: _____ Plátano: _____ Auto: _____ Camión: _____

Silla: _____ Limón: _____ Taza: _____ Plato: _____

Patineta _____ Bus: _____ Cuchara: _____ Tenedor: _____

3.2 Selección de un objeto entre 4 y 5. (Dame y/o toca el.....)

1. Pelota-Taza-Cuchara-Auto-Muñeco	Dame la pelota: _____
2.-Taza-Muñeco-Tenedor-Auto-Plátano	Dame el auto: _____
3.-Tenedor-Plátano-Camión-Zanahoria-Caballo	Toca el caballo: _____
4.- Silla-Cerdo-Plato-Oveja-Bus	Toca el plato: _____

3.3 Ejecución de una orden. (Ej: Toma el auto y ponlo en el suelo)

- 1.- Pon la zanahoria al lado del auto: (Logrado - No Logrado)
- 2.- Sube el pato a tu cabeza: (Logrado - No Logrado)
- 3.- Toca el cerdo y la oveja: (Logrado - No Logrado)
- 4.- Pon la cuchara dentro de la taza: (Logrado - No Logrado)

3.4 Repetición del lenguaje (mediante la utilización de láminas)

Taza: _____ Plátano: _____
Gato: _____ Conejo: _____
Foca: _____ Payaso: _____
Auto: _____ Mochila: _____
Cuchara: _____ Pelota: _____

3.5 Ofrecimiento de un cuento. (Escenas de cuento para niños de 2 años a 2 años 11 meses)

- a) Reconocimiento de : Imágenes _____ Objetos _____ Personajes _____
 Acciones _____
- b) Denominación de: Imágenes _____ Objetos _____ Personajes _____
 Acciones _____
- c) Utiliza: Yo: _____ Mío _____
- d) Producciones espontáneas: _____

3.6 Evaluación de Praxias

Praxias imitativas orofaciales

Chasquido lingual _____ Vibración labial _____
Empujar lengua contra mejillas _____

Conclusiones

Nivel de desarrollo alcanzado: Normal ___ Descendido ___	Indicadores de riesgo: Interactúa ___ No interactúa ___
Lenguaje: Presente ___ Ausente ___ Ininteligible ___	Comprensión de órdenes: Sin dificultad ___ Con dificultad ___
Reconocimiento de objetos: Sin dificultad ___ Con dificultad ___	

4. EVALUACIÓN DE LA COGNICIÓN

4.1 Ofrecimiento de una caja de juguetes (incorporar figuras geométricas de paño lenci)

6.- EVALUACIÓN DE LA PSICOMOTRICIDAD

Observar y evaluar: Se sugiere contar con información entregada por la educadora del nivel

24 meses

Corre sin caerse	Si _____	No _____
Sube y baja un escalón sólo	Si _____	No _____
Construye una torre con seis cubos o más	Si _____	No _____
Ayuda a guardar sus juguetes	Si _____	No _____
Reconoce nociones arriba – abajo en su cuerpo	Si _____	No _____
Pasa las hojas de un libro	Si _____	No _____

25 - 30 meses

Salta	Si _____	No _____
Construye una torre de ocho cubos	Si _____	No _____
Imita un trazo vertical y otro horizontal	Si _____	No _____

31 - 36 meses

Salta con los dos pies juntos	Si _____	No _____
Hace bolitas de papel	Si _____	No _____
Mantenerse en un pie por algunos segundos	Si _____	No _____

Conclusiones Finales

Flga. María Francisca Jerez O.
Alumna Tesista Mg. Fonoaudiología
Universidad de Valparaíso

ANEXO 6:

Set de juguetes para la aplicación del ítem de denominación de objetos de la “Pauta de Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses”.



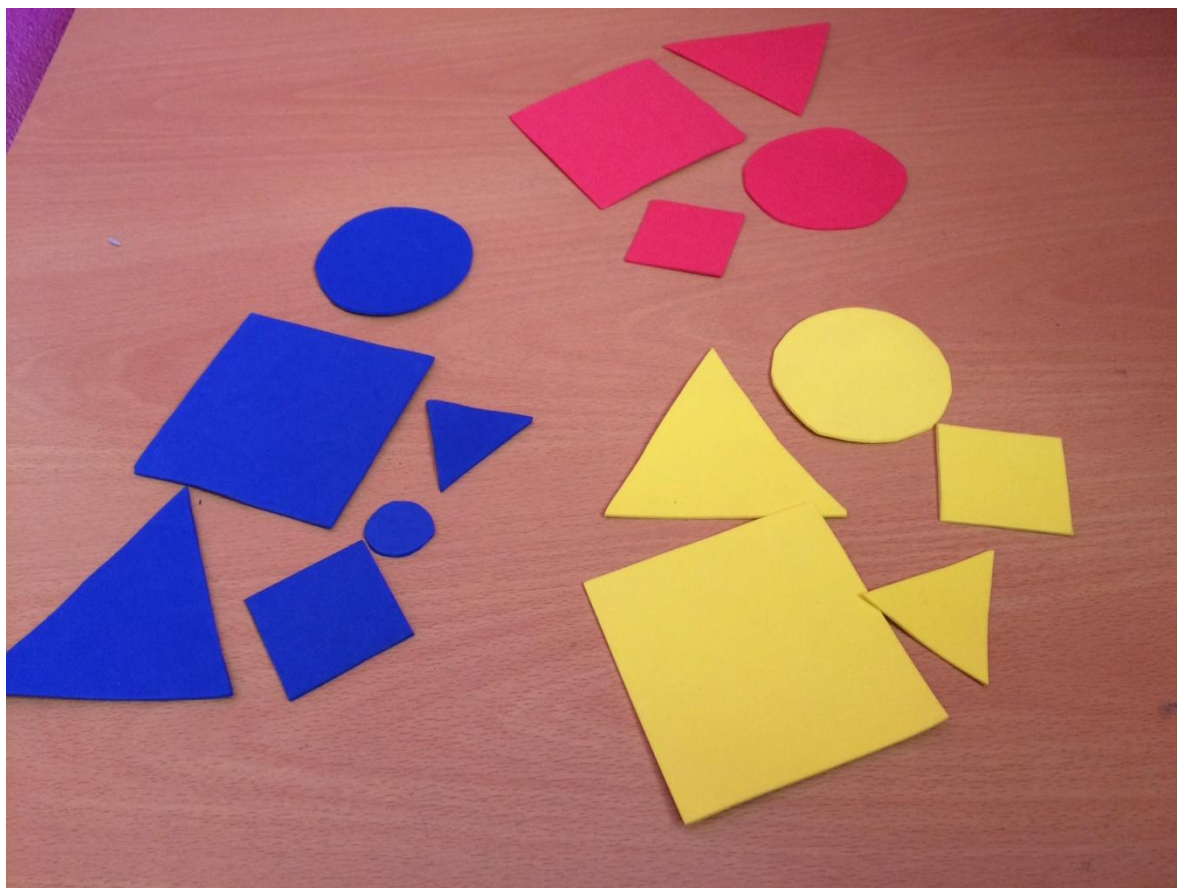
ANEXO 7:

Láminas para la evaluación ítem repetición del lenguaje de la “Pauta de Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses”.



ANEXO 8:

Figuras geométricas para ítem de ofrecimiento de caja de juguetes de la “Pauta de Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses”.



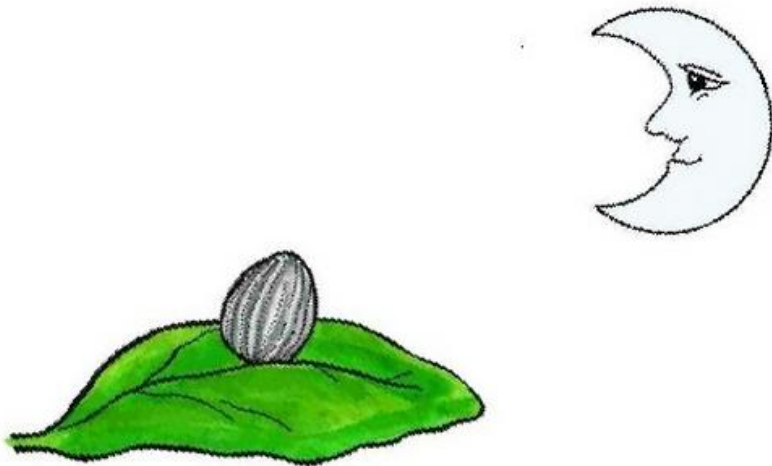
ANEXO 9:

Láminas y cuento, para evaluar ítem ofrecimiento de un cuento de la “Pauta de Evaluación Fonoaudiológica para niños de 24 a 36 meses”.



CUENTO DE LA ORUGA MUY HAMBRIENTA

Bajo la luz de la luna, encima de una hoja, había un huevecillo.



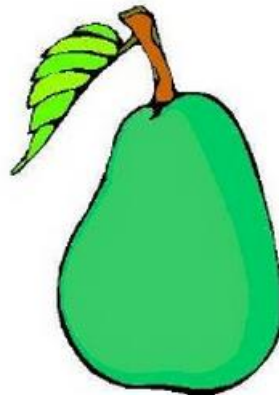
Un domingo por la mañana, el sol caliente salió y de ese huevecillo una oruga pequeñita y muy hambrienta nació.



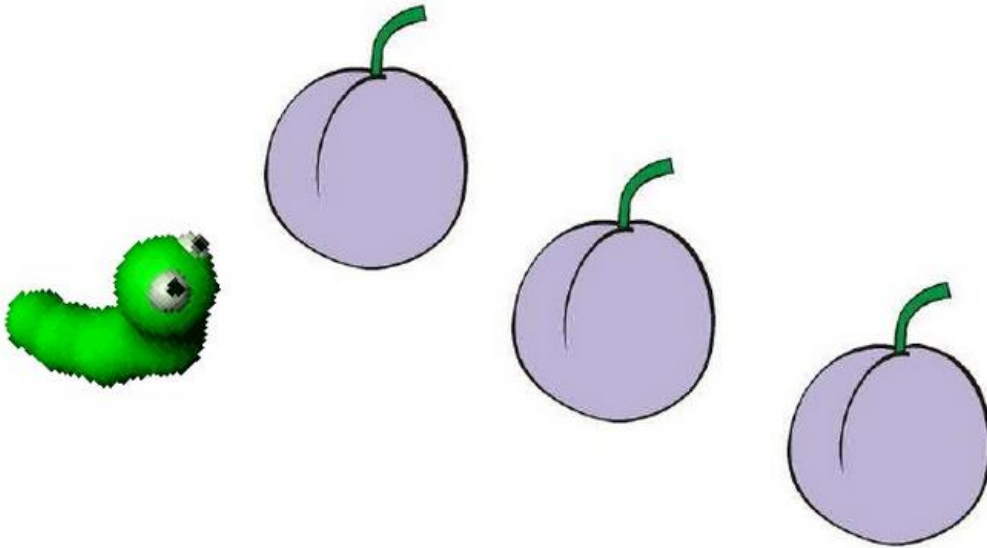
Ella empezó a buscar comida. El lunes
comió y comió y atravesó una manzana.
¡Pero todavía tenía hambre!



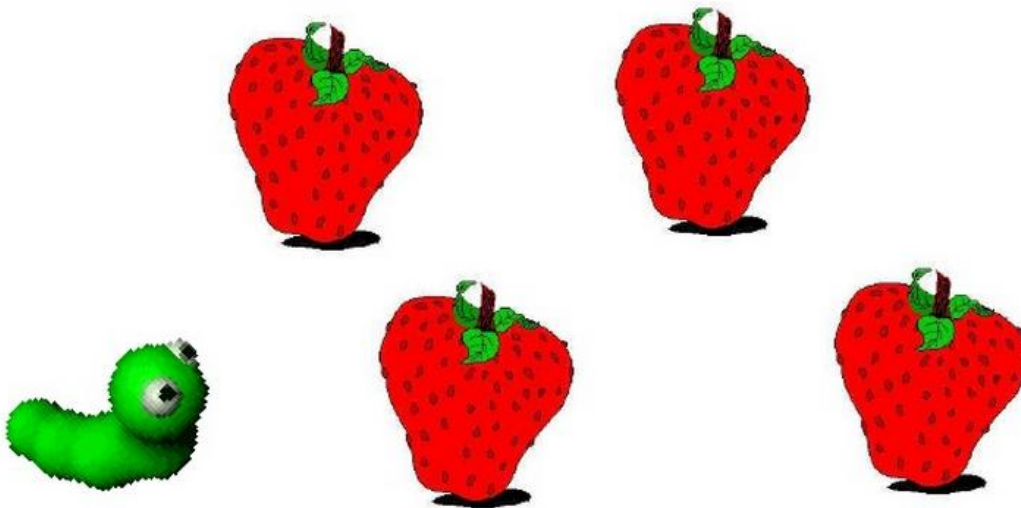
El martes comió y comió y atravesó dos
peras. ¡Pero todavía tenía hambre!



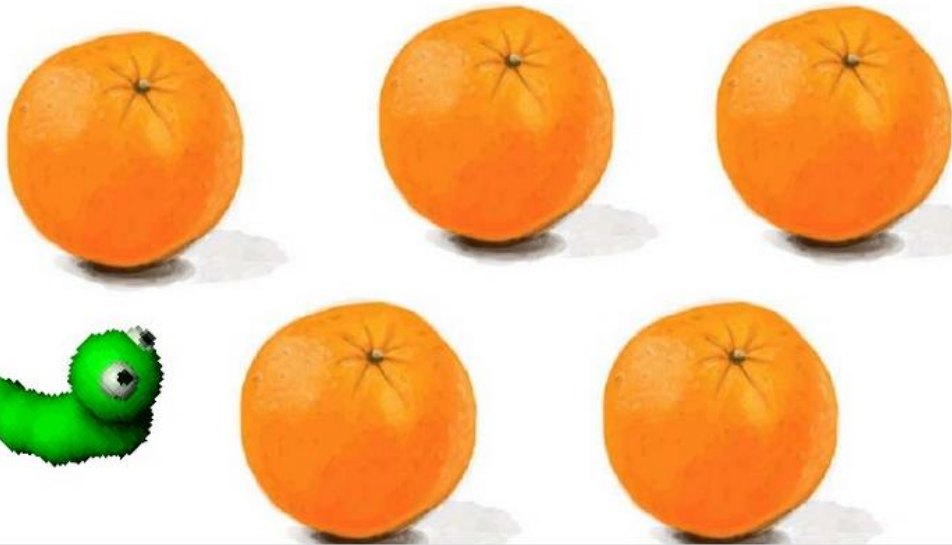
El miércoles comió y comió y atravesó tres ciruelas. ¡Pero todavía tenía hambre!



El jueves comió y comió y atravesó cuatro fresas. ¡Pero todavía tenía hambre!



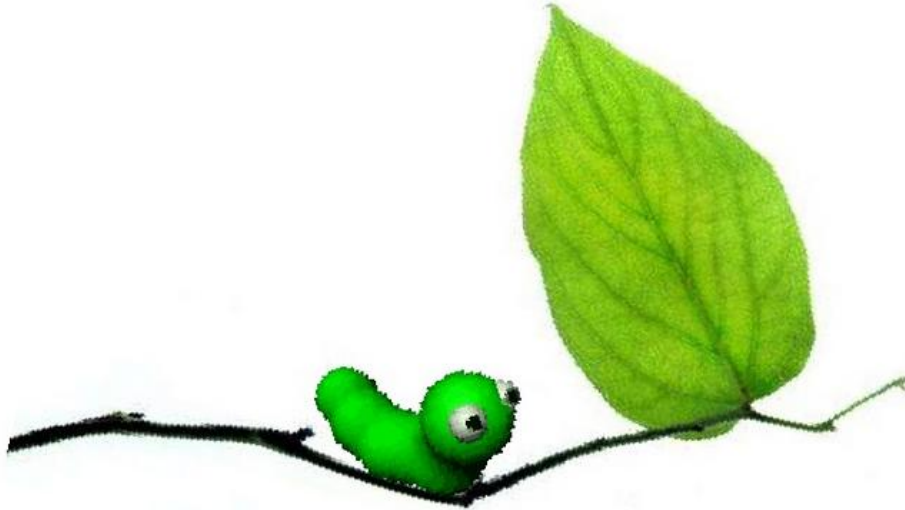
El viernes comió y comió y atravesó cinco naranjas. ¡Pero todavía tenía hambre!



El sábado se comió un pedazo de pastel de chocolate, un helado triple, un pepino, una rebanada de queso suizo, un trozo de salami, una paleta de caramelo, un pedazo de pay, una salchicha, un muffin, y un pedazo de sandia. ¡Aquella noche tuvo dolor de estomago!



El día siguiente fue domingo otra vez... La oruga comió una rica y sana hoja de limón y después se sintió mucho mejor.



Ahora ya no tenía hambre.
Y ya no era una pequeña oruguita.
Era una orugota grande y gorda.





Se construyó una casita llamada capullo, alrededor de ella. Se quedó dentro durante dos semanas. Luego mordisqueó un hoyo en el capullo y se salió a empujones.





¡Convirtiéndose en una hermosa mariposa de colores!

ANEXO 10: Hoja de respuesta test de desarrollo psicomotor TEPSI

Test de desarrollo psicomotor TEPSI

2 - 5 años

Nombre del niño o niña

apellido paterno	apellido materno	nombres
------------------	------------------	---------

R.U.N.

Fecha de nacimiento

Edad del niño o niña

años	meses	días
------	-------	------

Número de ficha

Fecha del examen

día	mes	año
-----	-----	-----

Examinador

apellido paterno	apellido materno	nombres
------------------	------------------	---------

I. Resultado total Test

Puntaje bruto Puntaje T Categoría

Normal
 Riesgo
 Retraso

Observaciones

II. Resultado por sub-test

1. Coordinación

Puntaje bruto Puntaje T Categoría

Retraso
 Riesgo
 Normal

2. Lenguaje

Puntaje bruto Puntaje T Categoría

Retraso
 Riesgo
 Normal

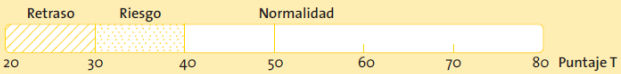
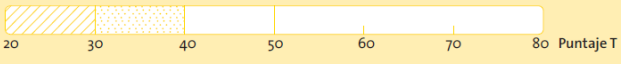
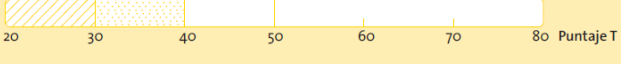
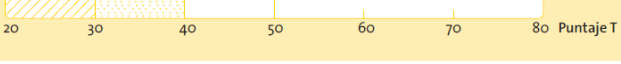
3. Motricidad

Puntaje bruto Puntaje T Categoría

Retraso
 Riesgo
 Normal

Observaciones

III. Perfil TEPSI

	Retraso	Riesgo	Normalidad
Test total			
Sub-test coordinación			
Sub-test lenguaje			
Sub-test motricidad			

Original municipio



1. Sub-test coordinación

Materiales necesarios

1. <input type="radio"/> Traslada agua de un vaso a otro sin derramarla	2 vasos
2. <input type="radio"/> Construye un puente con tres cubos con modelo presente	6 cubos
3. <input type="radio"/> Construye una torre de 8 o más cubos	12 cubos
4. <input type="radio"/> Desabotona	Estuche
5. <input type="radio"/> Abotona	Estuche
6. <input type="radio"/> Enhebra una aguja	Aguja de lana, hilo
7. <input type="radio"/> Desata cordones	Tablero con cordón
8. <input type="radio"/> Copia una línea recta	Lámina 1, lápiz, reverso hoja
9. <input type="radio"/> Copia un círculo	Lámina 2, lápiz, reverso hoja
10. <input type="radio"/> Copia una cruz	Lámina 3, lápiz, reverso hoja
11. <input type="radio"/> Copia un triángulo	Lámina 4, lápiz, reverso hoja
12. <input type="radio"/> Copia un cuadrado	Lámina 5, lápiz, reverso hoja
13. <input type="radio"/> Dibuja 9 o más partes de una figura humana	Lápiz, reverso hoja
14. <input type="radio"/> Dibuja 6 o más partes de una figura humana	Lápiz, reverso hoja
15. <input type="radio"/> Dibuja 3 o más partes de una figura humana	Lápiz, reverso hoja
16. <input type="radio"/> Ordena por tamaño	Tablero, barritas

Total subtest coordinación

2. Sub-test lenguaje

Materiales necesarios

1. <input type="radio"/> Reconoce grande y chico grande _____ chico _____	Lámina 6
2. <input type="radio"/> Reconoce más y menos más _____ menos _____	Lámina 7
3. <input type="radio"/> Nombra animales gato _____ perro _____ chancho _____ pato _____ paloma _____ oveja _____ tortuga _____ gallina _____	Lámina 8
4. <input type="radio"/> Nombra objetos paraguas _____ vela _____ escoba _____ tetera _____ zapatos _____ reloj _____ serrucho _____ taza _____	Lámina 5
5. <input type="radio"/> Reconoce largo y corto largo _____ corto _____	Lámina 1
6. <input type="radio"/> Verbaliza acciones cortando _____ saltando _____ planchando _____ comiendo _____	Lamina 11
7. <input type="radio"/> Conoce la utilidad de objetos cuchara _____ lápiz _____ jabón _____ escoba _____ cama _____ tijera _____	
8. <input type="radio"/> Discrimina pesado y liviano pesado _____ liviano _____	Bolsas con arena y esponja
9. <input type="radio"/> Verbaliza su nombre y apellido nombre _____ apellido _____	
10. <input type="radio"/> Identifica su sexo	
11. <input type="radio"/> Conoce el nombre de sus padres papá _____ mamá _____	

Materiales necesarios

12.	<input type="radio"/> Da respuestas coherentes a situaciones planteadas hambre _____ cansado _____ frío _____	
13.	<input type="radio"/> Comprende preposiciones detrás _____ sobre _____ bajo _____	Lápiz
14.	<input type="radio"/> Razona por analogías compuestas hielo _____ ratón _____ mamá _____	
15.	<input type="radio"/> Nombra colores azul _____ amarillo _____ rojo _____	Papel lustre azul, amarillo y rojo
16.	<input type="radio"/> Señala colores azul _____ amarillo _____ rojo _____	Papel lustre azul, amarillo y rojo
17.	<input type="radio"/> Nombra figuras geométricas círculo _____ cuadrado _____ triángulo _____	Lámina 12
18.	<input type="radio"/> Señala figuras geométricas círculo _____ cuadrado _____ triángulo _____	Lámina 12
19.	<input type="radio"/> Describe escenas 13 _____ 14 _____	
20.	<input type="radio"/> Reconoce absurdos	Lámina 12
21.	<input type="radio"/> Usa plurales	Lámina 14
22.	<input type="radio"/> Reconoce antes y después antes _____ después _____	Lámina 16
23.	<input type="radio"/> Define palabras manzana _____ pelota _____ zapato _____ abrigo _____	Lámina 17
24.	<input type="radio"/> Nombra características de objetos pelota _____ globo _____ bolsa _____	Pelota, globo inflado, bolsa de arena

Total subtest lenguaje

3. Sub-test motricidad

Materiales necesarios

1.	<input type="radio"/> Salta con los dos pies juntos en el mismo lugar	
2.	<input type="radio"/> Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua	Vaso lleno de agua
3.	<input type="radio"/> Lanza una pelota en una dirección determinada	Pelota
4.	<input type="radio"/> Se para en un pie sin apoyo 10 segundos o más	
5.	<input type="radio"/> Se para en un pie sin apoyo 5 segundos o más	
6.	<input type="radio"/> Se para en un pie 1 segundos o más	
7.	<input type="radio"/> Camina en punta de pies seis o más pasos	
8.	<input type="radio"/> Salta 20 cms. con los pies juntos	(hoja re.) ?
9.	<input type="radio"/> Salta en un pie tres o más veces sin apoyo	
10.	<input type="radio"/> Coge una pelota	Pelota
11.	<input type="radio"/> Camina hacia delante topando punta y talón	
12.	<input type="radio"/> Camina hacia atrás topando punta y talón	

Total subtest motricidad

ANEXO 11:

Materiales de evaluación test de desarrollo psicomotor TEPSI



ANEXO 12:

Hoja de respuesta test de vocabulario en imágenes TEVI-R

TEST DE VOCABULARIO EN IMÁGENES: TEVI-R

HOJA DE RESPUESTAS

(Aplicación individual)

Nombre Sujeto: _____		
Paterno	Materno	Nombre
Nombre examinador: _____		
Fecha de aplicación: _____		Edad: _____
Fecha de Nacimiento: _____		Sexo: _____
Año	Mes	Día
Establecimiento educacional: _____		
Forma	A	Techor:..... -errores:..... Prje. Obtenido:.....

1	D	
2	A	
3	D	
4	B	
5	A	
6	A	
7	C	
8	B	
9	D	
10	B	
11	C	
12	B	
13	D	
14	A	
15	C	
16	B	
17	D	
18	A	
19	C	
20	C	

30	B	
31	C	
32	B	
33	D	
34	A	
35	C	
36	B	
37	D	
38	B	
39	C	
40	C	
41	D	
42	A	
43	C	
44	B	
45	D	
46	A	
47	C	
48	B	
49	A	

59	C	
60	C	
61	D	
62	B	
63	C	
64	B	
65	D	
66	A	
67	C	
68	C	
69	D	
70	A	
71	C	
72	B	
73	A	
74	A	
75	D	
76	B	
77	D	
78	A	

88	B	
89	A	
90	A	
91	C	
92	B	
93	D	
94	B	
95	D	
96	B	
97	D	
98	A	
99	C	
100	B	
101	D	
102	A	
103	D	
104	B	
105	D	
106	A	
107	C	

ANEXO 13:

Hoja de respuestainventario de desarrollo Battelle

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

HOJA DE ANOTACIÓN

Nombre del evaluado _____
Institución: _____
Docente: : _____
Examinador: _____

	Año	Mes	Día
Fecha de examen			
Fecha de nacimiento			
Edad			
Edad en meses			

Resumen de Puntuaciones		
Áreas	Puntuación	Edad equivalente
Personal/Social		
Adaptativa		
Motora (total)		
Motora gruesa		
Motora fina		
Comunicación receptiva		
Comunicación expresiva		
Comunicación (total)		
Cognitiva		
PUNTUACIÓN TOTAL		
Observaciones:		

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

ÁREA ADAPTATIVA

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0 - 5	TS 21	Come papilla con cuchara	2	1	0	
	TS 22	Presta atención a un sonido continuo	2	1	0	
6 -11	TS 23	Sostiene su biberón	2	1	0	
	TS 24	Come trocillos de comida	2	1	0	
12 - 17	TS 25	Comienza a usar la cuchara o el tenedor para comer	2	1	0	
	TS 26	Se quita prendas de ropa pequeñas	2	1	0	
18 - 23	TS 27	Distingue lo comestible de lo no comestible	2	1	0	
	TS 28	Se quita una prenda de ropa	2	1	0	
24 - 35	TS 29	Indica la necesidad de ir al baño	2	1	0	
	TS 30	Obtiene el agua del grifo	2	1	0	
36 - 47	TS 31	Se abrocha uno o dos botones	2	1	0	
	TS 32	Duerme sin mojar la cama	2	1	0	
48 - 59	TS 33	Se viste y se desnuda	2	1	0	
	TS 34	Completa tareas de dos acciones	2	1	0	
60 - 71	TS 35	Va al colegio solo	2	1	0	
	TS 36	Contesta preguntas del tipo, ¿Qué harías sí...?	2	1	0	
72 - 83	TS 37	Conoce su dirección	2	1	0	
	TS 38	Utiliza el teléfono	2	1	0	
84 - 95	TS 39	Maneja pequeñas cantidades de dinero	2	1	0	
	TS 40	Realiza tareas domésticas	2	1	0	
TOTAL:						

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

ÁREA MOTRICIDAD

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación M Gruesa			Puntuación M Fina			Observaciones
0 - 5	TS 41	Se lleva un objeto a la boca	2	1	0				
	TS 42	Toca un objeto				2	1	0	
6 -11	TS 43	Gatea	2	1	0				
	TS 44	Coge un caramelo con varios dedos en oposición al pulgar (prensión digital parcial)				2	1	0	
12 - 17	TS 45	Sube escaleras con ayuda	2	1	0				
	TS 46	Coge un caramelo con los dedos índice y pulgar (pinza superior)				2	1	0	
17 - 23	TS 47	Sube y baja escaleras sin ayuda, colocando ambos pies en cada escalón	2	1	0				
	TS 48	Mete anillasen un soporte				2	1	0	
24 - 35	TS 49	Salta con los pies juntos	2	1	0				
	TS 50	Abr una puerta				2	1	0	
36 - 47	TS 51	Corta con tijeras				2	1	0	
	TS 52	Dobla dos veces un papel				2	1	0	
48 - 59	TS 53	Recorre tres metros saltando en un pie	2	1	0				
	TS 54	Copia un triángulo				2	1	0	
60 - 71	TS 55	Se mantiene sobre un solo pie alternativamente con los ojos cerrados	2	1	0				
	TS 56	Copia los números del 1 al 5				2	1	0	
72 - 83	TS 57	Anda por una línea (punta-tacón)	2	1	0				
	TS 58	Copia palabras con letras mayúsculas y minúsculas				2	1	0	
84 - 95	TS 59	Salta la cuerda	2	1	0				
	TS 60	Copia un triángulo inscrito en otro triángulo				2	1	0	
SUB- TOTAL									TOTAL:

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

ÁREA DE COMUNICACIÓN

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación Receptiva			Puntuación Expresiva			Observaciones
0 - 5	TS 61	Vuelve la cabeza hacia un sonido	2	1	0				
	TS 62	Emite sonidos para expresar su estado de ánimo				2	1	0	
6 -11	TS 63	Asocia palabras con acciones u objetos	2	1	0				
	TS 64	Emite sonidos consonante-vocal				2	1	0	
12 – 23	TS 65	Sigue ordenes acompañadas de gestos	2	1	0				
	TS 66	Utiliza diez o más palabras				2	1	0	
24 – 35	TS 67	Comprende los conceptos “dentro, fuera, encima, delante, detrás, hacia”	2	1	0				
	TS 68	Utiliza los pronombres yo, tu, y, mi				2	1	0	
36 – 47	TS 69	Sigue ordenes verbales que implican dos acciones	2	1	0				
	TS 70	Utiliza el plural terminado en “S”				2	1	0	
48 – 59	TS 71	Comprende el plural	2	1	0				
	TS 72	Utiliza frases de 5 a 8 palabras				2	1	0	
60 – 71	TS 73	Comprende el futuro de los verbos ser y estar	2	1	0				
	TS 74	Utiliza el comparativo				2	1	0	
72 – 83	TS 75	Reconoce palabras que no pertenecen a una categoría	2	1	0				
	TS 76	Habla sobre cosas que pueden suceder				2	1	0	
84 – 95	TS 77	Comprende los conceptos “dulce, duro, brillante”	2	1	0				
	TS 78	Define palabras				2	1	0	
SUB- TOTAL									TOTAL:

Inventario de desarrollo Battelle –Prueba Screening

ÁREA COGNITIVA

Edad (meses)	Ítem	Conducta	Puntuación			Observaciones
0 – 5	TS 79	Sigue un estímulo visual	2	1	0	
	TS 80	Explora objetos	2	1	0	
6 -11	TS 81	Levanta una taza para para conseguir un juguete	2	1	0	
	TS 82	Busca un objeto desaparecido	2	1	0	
12 – 23	TS 83	Extiende los brazos para obtener un juguete colocado detrás de una barrera	2	1	0	
	TS 84	Se reconoce a si mismo como causa de acontecimientos	2	1	0	
24 – 35	TS 85	Empareja un círculo un cuadrado y un triángulo	2	1	0	
	TS 86	Repite secuencias de dos dígitos	2	1	0	
36 – 47	TS 87	Identifica los tamaños “grande y pequeño”	2	1	0	
	TS 88	Identifica objetos sencillos por el tacto	2	1	0	
48 – 59	TS 89	Responde a preguntas lógicas sencillas	2	1	0	
	TS 90	Completa analogías opuestas	2	1	0	
60 – 71	TS 91	Identifica colores	2	1	0	
	TS 92	Identifica los objetos primero y último de la fila	2	1	0	
72 – 83	TS 93	Recuerda hechos de una historia contada	2	1	0	
	TS 94	Resuelve sumas y restas sencillas (números del 0 al 5)	2	1	0	
84 – 95	TS 95	Resuelve problemas sencillos, presentados claramente que incluyan la substracción	2	1	0	
	TS 96	Resuelve multiplicaciones sencillas	2	1	0	
TOTAL:						