

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

ESCUELA DE POSGRADO



CARACTERIZACIÓN DE LAS HABILIDADES FONOLÓGICAS EN NIÑOS
DE 4, 5 Y 6 AÑOS QUE PRESENTAN TRASTORNO ESPECÍFICO DEL
LENGUAJE EXPRESIVO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
ESPECIALIZADAS DE LIMA METROPOLITANA

Tesis para optar el grado de Magister en Fonoaudiología

Gina Roxana Barrera Pérez

Cynthia Cisneros Díaz

Asesores : Dr. Mario Bulnes Bedón

Mg. Jaqueline Villena

Jurados : Mg. Patricia Balarezo Vallejo

Mg. María Paula Brandon Quiros

Lima - Perú

2012

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por colocar en nuestro camino grandes oportunidades.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional en cada paso de nuestras vidas.

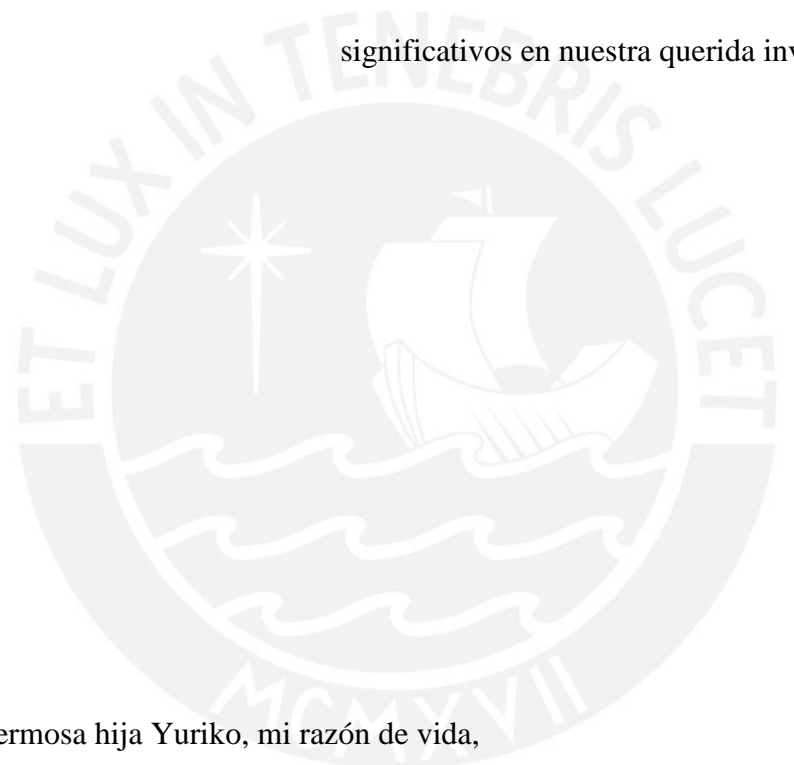
A todos los profesores y asesores que nos apoyaron y guiaron en la realización del presente trabajo de investigación.

Muchas gracias, sin cada uno de ellos, esta tesis no hubiera sido posible.

Gina y Cynthia

A mi familia, figuras presentes en mi desarrollo personal; a nuestros profesores y asesores, que con su tiempo y empeño, fueron aportes significativos en nuestra querida investigación.

Gina Barrera



A mi hermosa hija Yuriko, mi razón de vida,
porque todo lo que soy y lo que hago es por y para ella.

Cynthia Cisneros

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	09
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	17
1.1.1 Formulación del problema	21
1.2 Objetivos de la investigación	21
1.2.1 Objetivo general	21
1.2.2 Objetivos específicos.....	22
1.3 Importancia y justificación del estudio	22
1.4 Limitaciones de la investigación	24
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
2.1 Antecedentes del estudio	25
2.1.1 Antecedentes Nacionales	25
2.1.2 Antecedentes internacionales	29
2.2 Bases científicas	32
2.2.1 Lenguaje	32
2.2.1.1 Definiciones del lenguaje	32
2.2.1.2 Dimensiones del lenguaje	34

2.2.1.3 Componentes del lenguaje	35
A. Pragmática	35
B. Léxico Semántico	40
C. Morfosintáctico	43
D. Fonético fonológico	48
D.1 Desarrollo fonológico	54
D.2. Proceso de simplificación fonológico	56
2.2.2 Trastorno específico del lenguaje (TEL)	63
2.2.2.1 Definición	63
2.2.2.2 Bases neurológicas del TEL	65
2.2.2.3 Clasificación de los trastornos específicos del lenguaje	66
2.2.2.4 Características lingüísticas del niño con TEL	68
2.3 Definiciones operacionales	70
 CAPÍTULO III	
3.1 Método de investigación	72
3.2 Tipo y diseño de investigación	72
3.3 Sujetos de investigación	73
3.4 Instrumentos	76
3.4.1. Teprosif-R	76
3.5 Variables de estudio	77
3.6 Procedimientos de recolección de datos	77
3.7 Técnicas de procedimientos y análisis de datos	78
 CAPÍTULO IV RESULTADOS	
4.1 Presentación de datos	79

4.1.1 Resultados descriptivos de la investigación	80
4.1.1.1 Resultados de procesos de simplificación fonológica según edad	80
4.1.2 Resultados descriptivos de los objetivos planteados en la investigación.....	82
4.1.2.1 Resultados de los procesos de simplificación fonológica por subproceso y edad	82
4.2 Análisis de datos.	87
4.2.1 Resultados de los subtipos de procesos de simplificación fonológica	98
4.3 Discusión de resultados	115
CAPÍTULO V RESUMEN Y CONCLUSIONES	
5.1 Resumen de estudio	124
5.2 Conclusiones	126
5.3 Sugerencias	128
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	129
ANEXOS	135

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Criterios de Rapin & Allen para la clasificación semiológica de los trastornos del desarrollo del lenguaje	67
Tabla 2 Muestra seleccionada para la investigación	73
Tabla 3 Colegios de Procedencia	74
Tabla 4 Resultados de los Procesos de Simplificación Fonológica según Edad	80
Tabla 5 Total de errores en el Proceso de Estructura Silábica	82
Tabla 6 Total de Errores en el Proceso de Asimilación	84
Tabla 7 Total de Errores en el Proceso de Sustitución	86
Tabla 8 Procesos de simplificación Fonológica	88
Tabla 9 Nivel de desempeño total	89
Tabla 10 Nivel de Desempeño según Edad	90
Tabla 11 Nivel de Desempeño por Caso	91
Tabla 12 Total de Procesos de Estructura Silábica por Caso	93
Tabla 13 Total de Procesos de Asimilación por Caso	95
Tabla 14 Total de Procesos de Sustitución por Caso	97
Tabla 15 PSF E.1: Reducción de grupo consonántico	99
Tabla 16 PSF E.2: Reducción del diptongo	99

Tabla 17	PSF E.3:	Omisión de consonante trabante o de coda silábica	100
Tabla 18	PSF E.4:	Coalescencia	100
Tabla 19	PSF E.5:	Omisión de elementos átonos	101
Tabla 20	PSF E.6:	Omisión de la sílaba tónica	101
Tabla 21	PSF E.7:	Adición de fonemas o sílabas	102
Tabla 22	PSF E.8:	Inversión de fonemas por sílabas	102
Tabla 23	PSF A.1:	Asimilación idéntica	103
Tabla 24	PSF A.2:	Asimilación labial	103
Tabla 25	PSF A.3:	Asimilación dental	104
Tabla 26	PSF A.4:	Asimilación alveolar	104
Tabla 27	PSF A.5:	Asimilación palatal	104
Tabla 28	PSF A.6:	Asimilación Velar	105
Tabla 29	PSF A.7:	Asimilación a fonemas líquidos	105
Tabla 30	PSF A.8:	Asimilación nasal	106
Tabla 31	PSF A.9:	Asimilación vocálica	106
Tabla 32	PSF A.10:	Asimilación silábica o duplicación	107
Tabla 33	PSF S.1:	Aspiración de fonema trabante de sílaba	107
Tabla 34	PSF S.2:	Posteriorización	108
Tabla 35	PSF S.3:	Frontalización	108

Tabla 36	PSF S.4:	Labialización de consonantes	109
Tabla 37	PSF S.5:	Oclusivización	109
Tabla 38	PSF S.6:	Fricativización de fonemas oclusivos o africados	110
Tabla 39	PSF S.7:	Sustitución de fonemas fricativos entre sí	110
Tabla 40	PSF S.8:	Sonorización de consonantes	111
Tabla 41	PSF S.9:	Ensondecimiento, pérdida de sonoridad o afonización de consonantes	111
Tabla 42	PSF S.10:	Semiconsonantización de fonemas líquidos	112
Tabla 43	PSF S.11:	Sustitución de fonemas líquidos entre sí	112
Tabla 44	PSF S.12:	Sustitución de fonemas líquidos por no líquidos orales	113
Tabla 45	PSF S.13:	Sustitución de fonemas consonánticos no líquidos orales o vocálicos orales por fonemas líquidos	113
Tabla 46	PSF S.14:	Nasalización de fonemas	113
Tabla 47	PSF S.15:	Oralización de consonantes nasales	114
Tabla 48	PSF S.16:	Sustitución de vocales o disimilación	114

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Colegios de Procedencia	75
Gráfico 2 Resultados de los Procesos de Simplificación Fonológica según Edad	81
Gráfico 3 Total de errores en el Proceso de Estructura Silábica	83
Gráfico 4 Total de Errores en el Proceso de Asimilación	85
Gráfico 5 Total de Errores en el Proceso de Sustitución	87
Gráfico 6 Nivel de desempeño total	89
Gráfico 7 Nivel de Desempeño según Edad	90
Gráfico 8 Nivel de Desempeño por Caso	92
Gráfico 9 Total de Procesos de Estructura Silábica por Caso	94
Gráfico 10 Total de Procesos de Asimilación por Caso	96
Gráfico 11 Total de Procesos de Sustitución por Caso	98

RESUMEN

Existen escasas investigaciones relacionadas al estudio de niños con trastorno específico de lenguaje (TEL) en nuestro país. Asimismo, en relación a su abordaje fonoaudiológico, específicamente al estudio de los procesos de simplificación fonológica, aún no se han reportado investigaciones actuales. Por tal razón, el propósito de la presente investigación es de caracterizar las habilidades fonológicas en niños de 4, 5 y 6 años que presentan trastorno específico del lenguaje expresivo de instituciones especializadas de Lima Metropolitana, para lo cual se obtuvo una muestra de 15 niños.

Para ello, se aplicó el test para evaluar procesos de simplificación fonológica TEPROSIF-R, encontrándose que cada grupo de niños presentan características heterogéneas en los procesos de simplificación fonológica (PSF) y en cada sub tipo; lo que evidencia que, a mayor edad menor cantidad de errores en

los PSF, pero las diferencias de un grupo a otro no son tan significativas. Por otro lado, son similares los resultados en todos los grupos de niños en relación a los tipos de PSF de estructura silábica, pero con diferencias en los PSF de asimilación y de sustitución que van disminuyendo a medida que aumenta la edad. Los procesos más utilizados por la población son los de omisión de consonante trabante o de coda silábica (E.3), seguido del proceso de asimilación dental (A.3) y luego del proceso de sustitución de fonemas líquidos entre sí (S.11).

Palabras clave: habilidades fonológicas, TEL, test para evaluar los procesos de simplificación fonológica TEPROSIF-R.

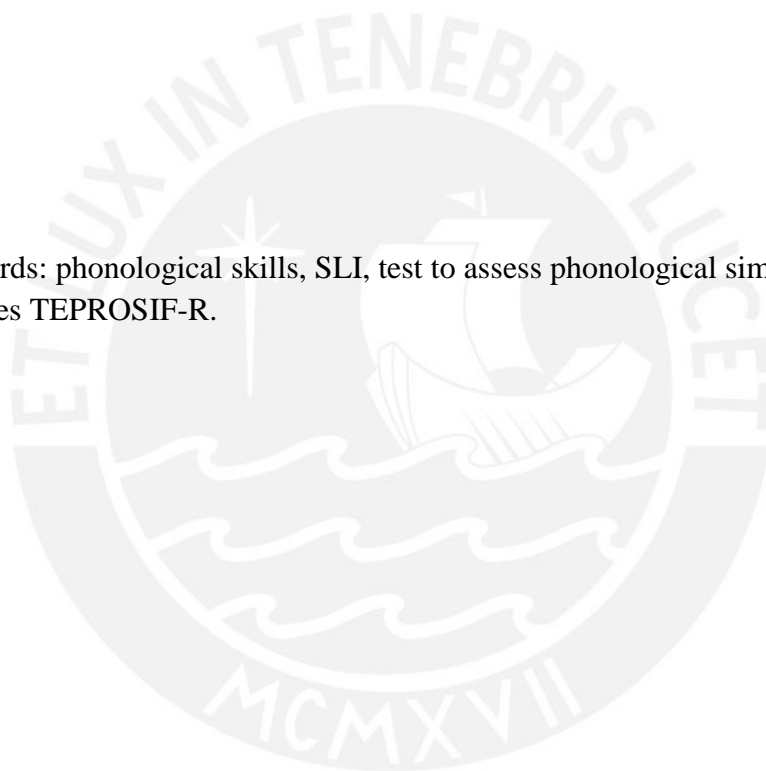
ABSTRACT

There are a few investigations related to the study of children with specific language disorder (SLI) in our country and in what concerns speech therapy, detailed in phonological simplification processes, have not yet been reported current research. For this reason, the purpose of this research is to characterize phonological skills in children 4, 5 and 6 years who have specific language impairment expressive of specialized institutions in Metropolitan Lima, which was obtained for a sample of 15 children.

This test was applied Teptosif-R, found that each group of children presents diverse characteristic in phonological simplification processes (PSF) and each sub type; also found that the older children present less errors in the phonological simplification processes, but the differences from one group to

another are not so significant. Furthermore, the results are similar in all groups in relation of the phonological simplification processes of syllable structure, but with differences in the processes of assimilation and substitution which decrease with increasing age. The processes more used in the population are the omission of consonant trabante o syllabic wedge (E.3), continued to the processes of dental assimilation and the processes of substitution of liquid phonemes together (S.11).

Key words: phonological skills, SLI, test to assess phonological simplification processes TEPROSIF-R.



INTRODUCCIÓN

El desarrollo fonológico es un proceso complejo, que comienza desde el nacimiento, con la emisión de los primeros sonidos y continúa paulatinamente hasta los 4 años aproximadamente, concluyendo a los 6 o 7 años, momento en el cual dominan determinadas estructuras silábicas de consonantes (C) y vocal (V), como los agrupamientos CVC y CCV, además de las consonantes vibrantes.

Dicho proceso ha sido abordado desde distintas perspectivas, ya sea cognitiva, lingüística, generativa, entre otros; las cuales se basan en la unidad “fonema”. Asimismo, existe un enfoque de la fonología natural, en la que propone que la atención se centra en la emisión de las palabras que el niño simplifica fonológicamente en relación al modelo del adulto, enseguida se activa un conjunto de operaciones mentales como procesos de simplificación fonológica (PSF) que se van eliminando de manera progresiva.

En este proceso tan complejo, son muchas las circunstancias que pueden afectar el desempeño del niño, como es el caso de los niños con trastorno específico del lenguaje (TEL), en el que se observan dificultades en algunas habilidades psicolingüísticas que sirven de base para el desarrollo del lenguaje y para la consolidación de las etapas del aprendizaje.

Resulta importante señalar que son escasos los estudios e investigaciones sobre el desarrollo fonológico en niños que presentan trastorno específico del lenguaje (TEL), ya que la mayoría de los estudios están basados en niños con un desarrollo de lenguaje normal.

De acuerdo a lo anteriormente señalado, el propósito del presente trabajo es contribuir al conocimiento de la caracterización de las habilidades fonológicas en niños de 4, 5 y 6 años que presentan trastorno específico del lenguaje expresivo de instituciones educativas especializadas de Lima Metropolitana, con la finalidad de analizar los procesos de simplificación fonológica que presentan estos niños.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El desarrollo fonológico es un proceso complejo que ha sido estudiado desde diferentes teorías como la cognitiva, lingüística, generativa, las cuales sustentan sus estudios basados en la unidad “fonema”; sin embargo, el desarrollo fonológico es aún un fenómeno más complejo e integral que abarca otras unidades lingüísticas. Un enfoque más integrador es el de la fonología natural, en la cual la atención se centra en la emisión de las palabras que el niño simplifica fonológicamente en relación al modelo del adulto. Todo ello hace que se active un conjunto de operaciones mentales como procesos de simplificación fonológica, que se van eliminando de manera progresiva a medida que el niño va adquiriendo

más experiencias lingüísticas (Pavez, 2009). En cambio, si se desarrolla una alteración, la comunicación de los niños se entorpece y podría ocasionar secuelas tanto en el lenguaje, como en el aprendizaje de la lectura.

Existen muchas investigaciones acerca del desarrollo fonológico regular en niños de habla extranjera e hispanohablantes (Ingram, 1983; Roberts & cols., 1990; Dodd & cols., 2003, citado por Pavez, 2009). Sin embargo, son pocos los estudios encontrados en poblaciones de niños con TEL.

Dentro de la comunidad científica aún existen controversias, en relación al diagnóstico preciso y temprano de este trastorno. Esto debido a su complejidad, a los pocos instrumentos validados, así como, al desconocer con exactitud la etiología del mismo. Lo que se tiene, es un consenso de que este trastorno afecta el lenguaje oral, habiendo ausencia de deterioro neurológico, retraso mental, trastornos de la conducta y/o deprivación ambiental (Castro- Rebolledo, 2004).

Estudiar a niños con TEL, permite comprender que este trastorno afecta a toda la esfera de sus relaciones con el entorno (Castro-Rebolledo, 2004), con los procesos cognitivos y aprendizaje, que dificulta acceder al dominio de estructuras lingüísticas, lo cual limita su capacidad para comunicar deseos, necesidades, afectos, etc. Una de las formas de identificar los problemas de comunicación, es evaluando los procesos de simplificación fonológica que están presentes en los

niños que inician un lenguaje oral. El Test de Procesos de Simplificación Fonológica TEPROSIF-R, recientemente adaptado en Perú, ayuda a detectar estos trastornos fonológicos (Albarracín & cols., 2011).

Existe un vacío de conocimientos sobre este trastorno en la comunidad educativa y en los padres de familia. Esto genera en los padres sentimientos de impotencia y desconcierto cuando convierten en “fracaso” los intentos por lograr que sus hijos hablen igual que sus pares. En el Perú existen pocos colegios especializados que puedan orientar y educar a estos niños dentro de las aulas, por lo que se precisa de programas integrales que puedan atender a esta población.

Sobre la base de lo anteriormente señalado, el propósito de este trabajo es contribuir al conocimiento del desarrollo fonológico de los niños con trastorno específico del lenguaje (TEL), realizando un análisis de los procesos de simplificación fonológica y conocer cómo interviene estas características en relación a género y edad.

El trastorno específico del desarrollo del lenguaje (TEL) es una patología que tradicionalmente ha sido considerada como evolutiva (Aguado, 2002). Siendo definida por la ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, 1980) como: “Una anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o

escrito. El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes - fonológico, semántico, sintáctico o pragmático- del sistema lingüístico”.

Un factor común en la mayoría de los niños con este cuadro, es que “suelen tener problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de información significativa para el almacenamiento y recuperación por la memoria a corto plazo”. (ASHA, 1980).

Estas características, sugerirían que las dificultades de estos niños estarían al tratar de almacenar la información auditiva, sobretodo si ésta se presenta a una velocidad aumentada de procesamiento de información. Los problemas de estos niños no dependerían tanto de operaciones mentales en general, como sí de la cantidad de información a procesar y del tiempo disponible para hacerlo.

Esta explicación, podría plantearnos que las dificultades del TEL se deberían a problemas en la capacidad de la memoria de trabajo. Como señala Aguado (1999), si en estos niños el almacén fonológico es limitado, no podrían mantener, durante el tiempo necesario las representaciones temporales de las palabras, y por lo tanto, la representación fonológica no se podría construir.

Es así que, al existir un déficit en el almacenamiento fonológico y no poder almacenar más que una pequeña parte de la información, el procesamiento es más lento, y se producen dificultades en la comprensión, en la adquisición de vocabulario nuevo y en el reconocimiento de estados emocionales del hablante al no poder tener en cuenta los rasgos prosódicos de este.

1.1.1. Formulación del problema

El presente proyecto de investigación, trata de dar solución a la problemática, planteando la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las características de las habilidades fonológicas en niños de 4, 5 y 6 años que presentan trastorno específico del lenguaje expresivo de instituciones educativas especializadas de Lima Metropolitana?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Caracterizar las habilidades fonológicas en niños de 4, 5 y 6 años que presentan trastorno específico del lenguaje expresivo de instituciones educativas especializadas de Lima Metropolitana.

1.2.2. Objetivos específicos

1) Analizar y caracterizar las habilidades fonológicas en relación al proceso de estructura silábica en niños de 4, 5 y 6 años que presentan trastorno específico del lenguaje expresivo de instituciones educativas especializadas de Lima Metropolitana.

2) Analizar y caracterizar las habilidades fonológicas en relación al proceso de asimilación en niños de 4, 5 y 6 años que presentan trastorno específico del lenguaje expresivo de instituciones educativas especializadas de Lima Metropolitana.

3) Analizar y caracterizar las habilidades fonológicas en relación al proceso de sustitución en niños de 4, 5 y 6 años que presentan trastorno específico del lenguaje expresivo de instituciones educativas especializadas de Lima Metropolitana.

1.3. Importancia y justificación del estudio.

Existen muchas maneras de poder comunicarnos entre los seres humanos, pero no se puede negar que una de las formas más primitivas e importante es el lenguaje. Esto se puede observar desde un bebé recién nacido que emite sonidos muy simples para poder comunicarse, hasta un adulto que logra expresarse mediante frases bien estructuradas.

En los últimos años se han realizado algunas investigaciones acerca del TEL, tratando de encontrar las causas que originan dicho trastorno; sin embargo, aún carecemos de información definitiva sobre su naturaleza. Del mismo modo, no existe un consenso respecto a los criterios que deben usarse para su caracterización y definición. Por otro lado, la población de niños con TEL se ve afectada en su relación con el entorno, su desenvolvimiento en los procesos de aprendizaje y su dominio de estructuras lingüísticas, limitando esto la adecuada comunicación con sus pares.

Consideramos que el presente trabajo de investigación es relevante al brindar resultados importantes para la comunidad educativa y de salud, específicamente a los que tienen relación con niños de 4 a 6 años de edad, para así estar más atentos a cualquier tipo de dificultades que puedan presentar antes del ingreso al colegio o durante su permanencia en él. Es decir, conoceremos qué características fonológicas acompañan a este grupo de niños. A la vez, esto permitirá ser derivados de manera oportuna para ser atendidos por profesionales especializados y acompañarlos en un mejor desempeño académico y social. Es por ello que la presente investigación identificará las características de las habilidades fonológicas en niños de 4 a 6 años que presentan trastorno específico del lenguaje expresivo de instituciones educativas especializadas de Lima Metropolitana.

Del mismo modo los resultados de esta investigación servirán como base y material de consulta a las próximas investigaciones, motivando y difundiendo el estudio de trastorno específico del lenguaje en nuestro país.

1.4. Limitaciones de la investigación.

Las limitaciones que se han encontrado en la realización de la presente investigación, se explican a continuación:

- Una limitación resaltante de la presente investigación estuvo en la selección de la muestra y en el número elegido para que esta sea representativa. Esto debido a que los casos analizados correspondían a diferentes instituciones de educación especial y no todos los niños contaban con diagnóstico especializado de TEL, lo que generó no recolectar la muestra deseada.
- A lo anterior se suma que existen muy pocas instituciones educativas que agrupan específicamente a niños con TEL, por lo cual se tuvo que recurrir a varias de ellas. Cabe mencionar, que estas instituciones educativas albergan a pocos niños que reúnen todas las características solicitadas, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Existe escasas investigaciones nacionales y en términos de limitaciones bibliográficas sólo están publicadas varios estudios de casos en la problemática de niños con trastorno específico del lenguaje (TEL).

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes del estudio

De acuerdo a la búsqueda realizada hasta la fecha, tanto bibliográfica como virtual a nivel nacional e internacional, se han hallado pocos estudios similares al nuestro, sobretodo a nivel nacional.

2.1.1. Antecedentes Nacionales

Existen pocas investigaciones que traten el tema de TEL, especialmente relacionadas al instrumento empleado en la presente investigación, por lo que se restringe a los pocos estudios encontrados y que se detalla a continuación:

Asencio & Cornejo (2009), quienes realizaron una investigación de tipo descriptivo y de diseño descriptivo comparativo, sobre los procesos fonológicos de simplificación en niños de 3 y 4 años sin dificultad de lenguaje, de una institución educativa estatal y de una institución privada de Lima metropolitana, en la que determinaron, al comparar niños de 3 y 4 años, que a mayor edad disminuye la presencia de procesos fonológicos en el habla. A los 3 años el proceso de sustitución se encuentra con mayor frecuencia, mientras que a los 4 años la estructura de la sílaba alcanzó su mayor porcentaje. Ellos basaron su investigación en los resultados de la aplicación del test para evaluar procesos de simplificación fonológica TEPROSIF, teniendo como objetivo determinar si existen diferencias significativas en los procesos de simplificación fonológica, teniendo como población 100 niños varones y mujeres de 3 y 4 años de instituciones educativas públicas y privadas.

Zurita (2010), quien realizó una investigación sobre el perfil lingüístico en niños y niñas de 6 años de edad, procedentes de centros educativos estatales y privados de Huaycán, determinó que los niños y niñas de las instituciones educativas privadas presentaron mejores resultados en el desarrollo de las diferentes dimensiones del lenguaje, que de los niños y niñas de centros educativos estatales. Asimismo, encontró que existen diferencias significativas en los niveles de desarrollo en los componentes de lenguaje entre las instituciones estatales y privadas. Además encontró que los errores más frecuentes eran de restricciones en el uso de ciertos sonidos del habla (procesos de omisión) y la persistencia de patrones de errores (procesos de sustitución). La autora basó su investigación en

los resultados de la aplicación de la prueba de lenguaje oral de Navarra-Revisado (PLON-R), la cual se aplicó de manera individual a una población de 90 niños y niñas de instituciones educativas estatales y 90 niños y niñas de instituciones educativas privadas. El tipo de investigación fue descriptivo y de diseño descriptivo comparativo.

Peláez & Valdivieso (2009), en su investigación de tipo descriptivo comparativo y de diseño transeccional, plantean como objetivo determinar las actitudes que presentan los padres hacia sus hijos entre 4 y 7 años de edad con reciente diagnóstico TEL respecto a los padres con hijos en tratamiento entre 12 y 24 meses; población que fue determinada por padres de los pacientes de niños con TEL del Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL). Los autores construyeron una escala de actitudes de los padres hacia los hijos con TEL con una población de 210 padres, en la que constaba de 18 reactivos, con la pretensión de medir las dimensiones de preocupación, sobreprotección, sobreindulgencia y aislamiento social. Los resultados globales indican que no se han encontrado estadísticamente diferencias significativas en las actitudes de ambos grupos evaluados.

Cañote & Piedra (2009), desarrollaron una investigación para determinar cuál era la relación y las diferencias entre el perfil cognitivo de niños con trastorno específico del desarrollo del lenguaje comparados con niños con rendimiento cognitivo fronterizo y/o retardo mental leve en una población de 80 niños de

edades que fluctuaron entre los 3 y 12 años de edad, de los cuales 41 niños tenían el diagnóstico de TEL y 39 niños fronterizo y/o retardo mental leve, quienes asistieron al departamento de diagnóstico del CPAL. En esta investigación lograron emplear los siguientes instrumentos para el análisis cognitivo como: las Escalas de Weschler en sus versiones de WIPPSI-R y WISC-R. La investigación llegó a las siguientes conclusiones, que el perfil cognitivo de los niños con TEL difiere del perfil cognitivo del otro grupo; que el área auditivo-verbal está significativamente disminuida en relación al área viso-perceptual en los niños con TEL; asimismo, que los niños con TEL presentan rendimientos por debajo de lo esperado para su edad en los sub test de vocabulario y comprensión. El tipo de investigación fue descriptivo y el diseño descriptivo comparativo.

Albarracín, Carranza & Meléndez (2011), quienes realizaron una adaptación del test para evaluar procesos de simplificación fonológica para uso de niños de 3 a 6 años de instituciones educativas privadas y estatales de Lima, con una población compuesta por 448 niños y niñas de 3 a 6 años estudiantes de inicial y primaria, con el objetivo de identificar sus procesos de simplificación fonológica. Obtuvieron resultados similares a la versión chilena, encontrándose que el TEPROSIF-R adaptado es confiable y válido para lograr los propósitos de la valoración de los PSF, y que las normas elaboradas son discriminativas y útiles. Esta investigación fue de tipo correlacional y de diseño no experimental, transversal y descriptivo.

Gonzáles & Zúñiga (2010), realizaron una investigación de tipo básica y de diseño descriptivo comparativo, con la finalidad de caracterizar el proceso de simplificación fonológica en niños de 5 años que pertenezcan a diferentes colegio nacionales del distrito de Surco y así hacer los comparativos entre los grupos. La muestra estuvo conformada por 98 alumnos, a los cuales se les aplicaron los test de Melgar y el test para evaluar procesos de simplificación fonológica TEPROSIF- R. Los resultados arrojaron que la simplificación en estos niños, es la de la estructura silábica; asimismo, que existen características similares de simplificación fonológica entre los grupos.

2.1.2. Antecedentes internacionales

En el ámbito internacional existe una mayor información del tema en relación al nacional, pero aún sigue siendo escasa. En lo que respecta a los resultados encontrados en los países más cercanos, estos también son insuficientes en la medida que no se puede tomar como una información debido a las diferentes realidades.

De Barbieri & Coloma (2004), quienes realizaron una investigación sobre la conciencia fonológica en niños con trastorno específico del lenguaje, en la que determinaron que los niños con TEL además de presentar dificultades en la conciencia fonológica presentaron dificultades en el aprendizaje de lectura por lo referido justamente a la dificultad en la conciencia fonológica. La población estaba

constituida por 26 niños con TEL con un promedio de edad de 4 años y 7 meses y el grupo de referencia conformado también por 26 niños con desarrollo normal de lenguaje con un promedio de edad de 4 años y 8 meses. Los resultados mostraron que los niños con problemas de lenguaje tenían un desempeño menor que el grupo control, básicamente en la unidad de evaluación en sílaba y un desempeño semejante entre ambos grupos en base a la evaluación del fonema. En conclusión, todos los niños con TEL que presentaban un nivel bajo de habilidades metafonológicas evidenciaban un trastorno fonológico severo. En esta investigación aplicaron el test para evaluar procesos de simplificación fonológica (TEPROSIF), para establecer el déficit morfosintáctico usaron el test exploratorio de gramática española de A. Toronto y para medir la conciencia fonológica tomaron la prueba destinada para evaluar habilidades metalingüísticas de tipo fonológico (PDEHMF).

Pavez & cols. (2009), realizaron una investigación sobre el desarrollo fonológico en niños de 3 a 6 años con incidencia en la edad, el género y el nivel socioeconómico desde la perspectiva de la fonología natural, encontrándose que existe una significativa eliminación de procesos de simplificación fonológica en la emisión de palabras desde los 3 a los 6 años y que el nivel socioeconómico incide significativamente en los niños de nivel medio bajo que de los de nivel medio alto, más no en el género. La muestra estuvo conformada por 360 niños con desarrollo típico del lenguaje agrupado en niveles medio bajo, medio medio y medio alto. Evaluaron la emisión de procesos fonológicos de simplificación a través del test para evaluar procesos de simplificación fonológica TEPROSIF- R.

Blanco & cols. (2008), en su estudio de habilidades psicolingüísticas en niños con trastorno específico del lenguaje de kínder y nivel básico, plantearon como propósito el caracterizar y comparar el desempeño psicolingüístico de 29 niños con trastorno específico de lenguaje y el de un grupo de control compuesto también por 29 niños con desarrollo típico del lenguaje, mediante la aplicación del test Illinois de aptitudes psicolingüísticas (ITPA). Los resultados encontrados determinan que los niños con TEL tienen un rendimiento significativamente inferior al grupo control en todas las sub pruebas analizadas.

Villanueva & cols. (2006), realizaron una investigación sobre la prevalencia de trastorno específico de lenguaje en isla Robinson Crusoe, en la que detectaron que existe una alta prevalencia de TEL con un 2% a 8% de los niños en edad preescolar, en la que posiblemente la etiología sería a nivel genético debido a una enfermedad específica y el efecto fundador, como una de sus formas. Menciona que esta isla se inició con 8 familias y que al ampliar su descendencia entre ellos, se generó la enfermedad. El objetivo del estudio era evaluar la frecuencia de trastorno específico de lenguaje en una muestra de 66 niños entre los 3 y 9 años de edad. Los resultados arrojan que, de cuarenta niños al menos un padre era descendiente de las familias fundadoras. Por lo tanto, la Isla Robinson tiene la más alta prevalencia en el área de Chile y el extranjero.

Hincapié & cols. (2008), realizaron un estudio para detectar la prevalencia de trastorno específico del desarrollo del lenguaje en una población infantil

colombiana. Para ello, evaluaron a 204 sujetos entre los 6 a 16 años de edad con problemas del habla y de lenguaje; en la que 51 de ellos cumplieron los criterios de TEL. Los resultados nos muestran que estos niños presentaron dificultades tanto en los niveles de comprensión como de expresión de su lenguaje, con una aparición más frecuente en niños que en niñas.

2.2. Bases científicas

2.2.1. Lenguaje

El lenguaje es una de las capacidades humanas que ha motivado numerosas investigaciones, ya que, es de vital importancia para el desarrollo y educación de los niños, permitiendo su acción y relación con su medio social.

Desde los primeros intercambios no verbales, madres y niños construyen modelos de conducta dirigida a adquirir y fortalecer a través, de la información que brinda ella, el sistema de comunicación y su lenguaje, el cual se ajustará a los intereses y al nivel formal del niño (Juárez & Monfort, 2001).

2.2.1.1. Definición del lenguaje

El lenguaje es el instrumento de comunicación exclusivo del ser humano. Es el recurso más complejo y completo que se aprende de manera natural, a través,

de una serie de intercambios con el medio ambiente e interlocutores (Pérez & López, 2006).

Rondal (1980, citado por Acosta & Moreno, 2005) resume brevemente las distintas ideas del lenguaje que han ido apareciendo en los últimos 40 años. La primera concepción, lo consideraba como un repertorio de palabras organizadas en enunciados sobre una base asociativa. Luego, aparece una idea más formal, en la que se subrayan las reglas que gobiernan la organización de las palabras en sintagmas y de los sintagmas en oraciones. Posteriormente, la definición de lenguaje evoluciona hacia su consideración como instrumento de comunicación en la que ya se destaca, junto a los aspectos semánticos y sintácticos, el papel del componente pragmático del lenguaje.

Por otro lado, Anula (2002) le da al lenguaje, una connotación psicológica el cual se sustenta en un soporte biológico; sin embargo, el substrato físico (el cerebro, etc.) con su organización y funcionamiento específico, no logran explicar las propiedades del sistema lingüístico.

Para Lahey (1988, citado por Acosta & Moreno, 2005), el lenguaje es el conocimiento de un código que permite representar ideas acerca del mundo por medio de un sistema convencional de señales arbitrarias de comunicación. Un poco más tarde Owens (1992, citado por Acosta & Moreno, 2005) lo definió como

un código compartido socialmente o un sistema convencional para la representación de conceptos mediante el uso de símbolos arbitrarios y reglas que gobiernan la combinación de esos símbolos.

A partir de estas definiciones se considera que el lenguaje es un sistema compuesto por unidades (signos lingüísticos) que mantienen una organización interna de carácter formal; su uso permite formas singulares de relación y acción sobre el medio social que se materializa en formas concretas de conducta.

2.2.1.2. Dimensiones del lenguaje

El ser humano nace con la capacidad de adquirir el lenguaje para comunicarse, y gradualmente lo va desarrollando en sus dimensiones de forma, contenido y uso, las cuales están intrínsecamente unidas y no pueden funcionar independientemente.

Dentro de la dimensión de forma, encontramos el componente fonético-fonológico y el morfosintáctico. En cuanto a la dimensión de contenido, se encuentra el componente léxico-semántico y en tanto, la dimensión del uso del lenguaje, alberga el componente pragmático.

Johnston & Johnston (1993), menciona que los niños adquieren primero el lenguaje receptivo; que es la base sobre la cual debe desarrollarse una mayor comunicación. Los más pequeños deben oír, discriminar y unir el significado con el lenguaje que oyen para que su mundo comience a tener sentido, y luego empiezan a percibir significados de las palabras y combinaciones de ellas.

La audición es importante para el desarrollo del lenguaje, ya que los niños son introducidos en el vocabulario de su familia de lenguaje (grupo cultural) oyendo aquello que se dice. Además, el mecanismo de la audición en realidad, proporciona las herramientas por medio de las cuales se aprende el lenguaje.

2.2.1.3. Componentes del lenguaje

El conocimiento detallado del lenguaje se origina del estudio de sus cuatro componentes:

A. Pragmático

Desde un punto histórico, el componente pragmático es el área del lenguaje de más reciente estudio, el más difuso y el menos específico, porque en ella interviene dominios del desarrollo y de la personalidad que se ubican en la conciencia de uno mismo y de los demás, de la afectividad, de las emociones y de las habilidades sociales (Mackay & Anderson, 2002).

Según Acosta & Moreno (2005), la pragmática se centra en el estudio del lenguaje en contextos sociales; es decir, se interesa por las reglas que gobiernan el uso social del lenguaje en un contexto determinado.

Para Gleason (1985, citado por Mackay & Anderson, 2002), la pragmática es el uso del lenguaje para expresar nuestras propias intenciones y realizar cosas en el mundo.

Desde la aproximación funcional, el lenguaje se concibe como un instrumento de interacción social y de comunicación, y desde la perspectiva estructuralista, se prima el modo en que se producen en la vida real los intercambios lingüísticos y comunicativos.

El componente pragmático estudia las reglas que dirigen el uso del lenguaje, los efectos esperados y buscados en relación al receptor y los medios específicos usados para la misma finalidad (Pérez & Salmerón, 2006).

Según Acosta & Moreno (2005), la pragmática se ocupa del estudio de la intencionalidad comunicativa del hablante y del empleo que hace del lenguaje para su puesta en acción. El estudio de la pragmática se centra, al menos en tres aspectos:

- Intenciones comunicativas (funciones comunicativas):

Las funciones comunicativas son unidades que reflejan la intencionalidad comunicativa del hablante durante una conversación. No basta con analizar las estructuras proposicionales sino que se debe realizar un análisis funcional que contemple la motivación del hablante así como las metas y los fines que se quiere conseguir al comunicarse con el oyente.

- Organización del discurso conversacional:

Involucra destrezas conversacionales, compromiso conversacional, fluidez del discurso y adecuación referencial. Supone una secuencia interactiva de actos de habla, a través de la cual dos o más interlocutores se comunican respetando ciertas normas sociales y habilidades específicas determinadas por su competencia comunicativa.

- Las presuposiciones en contextos conversacionales y narrativos:

La presuposición se refiere a la participación igualitaria que debe existir entre el oyente y el hablante para que el mensaje pueda ser entendido. Tanto en la conversación como en la narración, el sujeto debe poseer la habilidad de adaptarse a la perspectiva del otro. En ambos contextos los niños y niñas organizan su discurso de acuerdo con sus presuposiciones acerca de las opiniones, sentimientos y grado de conocimiento de los oyentes.

Acosta (1996), determina que en el desarrollo pragmático existen dos etapas:

- Etapa prelingüística: Es el periodo del desarrollo comprendido entre el nacimiento y los 2 años, etapa en la que se establecen las bases de las funciones comunicativas que sirven como recursos privilegiados para interactuar con los demás.
- Etapa lingüística: A partir del año y medio los actos ilocutivos introducen determinadas proposiciones que darán paso a las aparición del lenguaje, y recién alrededor de los 3 años, los niños comienzan a comunicarse de manera privilegiada mediante la lengua oral, utilizando los gestos como un recurso de apoyo a ella.

Las reglas del componente pragmático pueden ser divididas en cuatro tipos (Mackay & Anderson, 2002):

1. Las reglas lingüísticas abarcan aquellos pasos que los interlocutores brindan y reciben significados.
2. Reglas para los procedimientos de control de flujo de la conversación, como el de esperar turnos en el intercambio.
3. La prosodia, determina cómo se debe utilizar la entonación, el volumen del habla, su ritmo, etc.

4. En las reglas no verbales existe una estrecha relación con la expresión facial, el contacto ocular y la cercanía con el interlocutor al comunicar.

Según McTear & Conti-Ramsden (1992, citado por Acosta y Moreno, 2005) señalan dos grupos de factores explicativos de las dificultades pragmáticas:

1.- Un primer grupo establece la relación entre las habilidades lingüísticas en general y el desarrollo de las habilidades pragmáticas. Al parecer, determinadas diferencias lingüísticas pueden afectar negativamente a las siguientes habilidades pragmáticas:

- Uso de turnos de habla apropiados
- Iniciación de los intercambios conversacionales
- Uso de determinadas funciones comunicativas que requieren habilidades lingüísticas y pragmáticas.
- La demanda de clarificaciones por parte de un oyente que no entiende un mensaje.
- Uso correcto de la morfosintaxis.

2.- Un segundo conjunto de factores desencadenantes de dificultades pragmáticas guarda relación con un grupo heterogéneo de variables. Se señalan

problemas en la esfera cognitiva, afectiva y emocional que pueden ser los desencadenantes de dificultades pragmáticas.

B. Léxico Semántico

En el 2006, Pérez & Salmerón, refieren que el componente semántico se ocupa del significado de las palabras en la mente de los hablantes y de su combinación cuando aparecen integrando una oración, así como de la expresión de significados en toda una secuencia de acontecimientos, de cómo se organiza y se relaciona la información, la adquisición y el uso de categorías abstractas.

Acosta & Moreno (2005), mencionan que la semántica es la parte de la lingüística, que se ocupa del estudio del significado de los signos lingüísticos y de sus posibles combinaciones en los diferentes niveles de organización del sistema lingüístico; es decir, en las palabras, frases, enunciados y en el discurso.

Es decir, que el niño en un inicio, identificará el significado de la palabra con una sola propiedad del objeto que abarca su forma, su sonido y su tamaño, respectivamente. Además, utiliza la palabra para referirse a todos los objetos que tienen la misma propiedad. Luego, poco a poco va construyendo categorías que se van entrelazando entre sí.

También, Berko (1993, en Acosta & Moreno, 2005), señala que el contenido del componente semántico abarca los procesos de codificación y decodificación de los significados del lenguaje. Receptivamente, implica la comprensión del lenguaje. Es decir, extraer el significado a partir de nuestro sistema simbólico; expresivamente, supone una selección apropiada del vocabulario y estructura del lenguaje para transferir significado, lo cual depende del contenido y propósito de lo que se quiera comunicar.

El componente semántico se interesa tanto por la adquisición y crecimiento del sistema léxico (competencia léxica), que es la capacidad de integrar información procedente de las reglas de formación de palabras de un idioma, como el desarrollo conceptual (competencia semántica), que se refiere a la capacidad para distinguir y utilizar correctamente los diferentes significados de las palabras, oraciones o textos, según el contexto.

Este proceso suele abordarse en tres niveles:

- Nivel de palabra
- Nivel de oraciones
- Nivel de discurso

Acosta & Moreno (2005), mencionan que las dificultades semánticas se observan en niños que no logran comprender o expresar adecuadamente el contenido de los significados de su lengua, presentan problemas a la hora de incorporar a su repertorio lingüístico los elementos y unidades de la lengua que le dan significado a las palabras, así como, muestran dificultad para seguir las reglas de ordenación y organización de las palabras en los enunciados.

Barrenechea (1991, citado por Soprano, 1997), refiere que la organización semántica se va adquiriendo paulatinamente por medio de una serie de adaptaciones entre el niño y el mundo que lo rodea. Ello también se va enriqueciendo debido al desarrollo cognitivo, a las experiencias y a modelos transmitidos por el ambiente social, principalmente en el lenguaje.

Smiley & Goldstein (1998, en Acosta & Moreno, 2005), señalan las principales dificultades semánticas:

1. Problemas en el desarrollo del vocabulario:

Puede verse reducido el número de palabras, o presentar dificultades en su uso, en términos específicos o el vocabulario que representa conceptos espaciales y temporales. Las siguientes manifestaciones pueden hacer pensar que existe un problema de vocabulario:

- Etiquetas genéricas
- Sobregeneralización
- Errores semánticos en las palabras
- Neologismos
- Restricción del significado
- Recuperación de palabras

2. Problemas en la organización y formulación de oraciones y discurso:

Los niños presentan dificultad en organizar y formular demandas o secuencias en el orden lógico. Las dificultades en este nivel pueden dar lugar a una perseveración verbal, los niños no pueden captar o expresar la idea más importante de aquello que quieren informar.

C. Morfosintáctico

Pérez & Salmerón (2006), definen a la morfosintaxis como el componente que estudia la estructura interna de las palabras y el modo en el que se relaciona dentro de la oración. Es decir, el niño va adquiriendo estructuras morfosintácticas a través de procedimientos de imitación mediante el gradual y progresivo desarrollo de reglas obtenidas del modelo del adulto.

Para Acosta & Moreno (2005), la morfosintaxis se ocupa del estudio de las reglas que intervienen en la formación de palabras y de las posibles combinaciones de éstas en el interior de las diferentes secuencias oracionales en las que se estructura una lengua. Asimismo, se ocupa de describir las reglas de ordenamiento y funcionamiento tanto de las unidades morfológicas como de las sintácticas. Se han suscitado debates, originando distintas perspectivas teóricas, hoy se puede considerar que el conocimiento morfosintáctico de una lengua procede de una construcción gradual y creativa del niño, que se origina por una capacidad genéticamente determinada para interactuar con las personas u objetos del entorno.

Soprano (1997), menciona que el desarrollo sintáctico empieza cuando el niño es capaz de juntar dos morfemas o palabras dando origen a un enunciado; es decir, a una unidad lingüística significativa y autosuficiente del lenguaje oral precedida y seguida por una pausa o silencio.

Tanto Martínez (1998, citado por Acosta & Moreno, 2005) quien incluye en el contenido de la morfosintaxis, el estudio de las unidades morfológicas (morfema y palabras) y de las sintácticas (sintagmas y oraciones).

- Morfema:

Es la unidad que le da contenido gramatical a la palabra. Se dividen en:

- Trabados o dependientes: No pueden aparecer aisladamente en la oración, carecen de independencia sintáctica. A su vez se dividen en derivados (sufijos y prefijos) y flexivos (género, número y desinencias verbales).

- Libres o independientes: Poseen independencia sintáctica, pueden aparecer solos en la oración.

- Palabra:

Es toda unidad lingüística que con contenido léxico y/o gramatical puede ser segmentada en el discurso; ésta se puede descomponer en constituyentes más pequeños que se denominan *lexemas* (unidades específicamente semánticas) y *morfemas*.

- Oración:

Es la unidad funcional de la sintaxis, es la más pequeña con estructura autónoma y de sentido completo en sí misma en que se divide el habla real. Según su clasificación, existen:

- Oraciones simples: Contienen un verbo o predicado

- Oraciones complejas: Contienen dos o más verbos o predicados trabados entre sí. Aquí se encuentran también las proposiciones, que son las denominaciones que reciben cada una de las oraciones simples que la integran.

- Sintagma:

Es un grupo de palabras que presenta coherencia desde el punto de vista semántico, sintáctico y fonológico. Se organiza alrededor de un elemento nuclear (sustantivo, verbo, preposición o adverbio) alrededor del cual se pueden agrupar otros elementos que lo modifican.

- Enunciado:

Es una sucesión finita de una lengua emitida por uno o varios locutores; también suele definirse como toda expresión verbal intencionalmente emitida entre dos pausas.

Pérez & Salmerón (2006), detallan que dentro del desarrollo de la comunicación y el lenguaje, se deben de tomar en cuenta a la morfosintaxis dentro de las siguientes etapas del desarrollo del niño:

- Periodo comprendido entre los 12-24 meses de edad:

- Primeras palabras.
- Etapa de la palabra-frase.
- Posteriormente comienza a unir dos palabras.
- Incorpora negación y pregunta.

- Sintaxis propia (ausencia de nexos, de concordancia, etc.).
- Es un habla de tipo telegráfico.

- Periodo comprendido entre los 24-36 meses de edad:
 - Oraciones de tres elementos.
 - Emplea oraciones simples.
 - Comprende y expresa oraciones interrogativas (qué, quién, de quién, dónde, por qué, para qué y afirmativas).
 - Uso de los artículos, marcadores de plural (-s y -es) y pronombres.
 - Se inicia en el uso de oraciones coordinadas sencillas.

- Periodo comprendido entre los 36-72 meses de edad:
 - Utiliza una gramática más compleja (oraciones que impliquen negación y contrarios, adivinanzas, absurdos sencillos y bromas).
 - Aumento de vocabulario comprensivo y expresivo.

Acosta & Moreno (2005), mencionan que los niños con dificultades de lenguaje, en relación a la morfología presentan problemas en la categoría verbal, encontrándose niños que no realizan adecuadamente las flexiones de tiempo,

modo, aspecto, lo que los lleva a que usen pocas formas verbal o a que los procesos de sustitución se prolonguen por más tiempo. Los morfemas de género y número se ven afectados en las oraciones largas al momento de respetar las reglas de concordancia.

Los tipos de errores morfológicos y sintácticos más frecuentes suelen ser de omisión de algún morfema, sustitución de una forma gramatical por otra de la misma categoría, adición de elementos innecesarios.

D. Fonético fonológico

La fonética y la fonología son dos disciplinas de la lingüística que estudian los sonidos del lenguaje; sin embargo, ambas disciplinas se centran en aspectos distintos.

Pérez & Salmerón (2006), describen a la fonética y fonología de la siguiente manera:

- Fonética: Se ocupa de las características físicas de los sonidos: los rasgos laríngeos, el punto y el modo de articulación.
- Fonología: Estudia la manera en que se organiza el sistema de sonidos que conforma el lenguaje.

Por lo tanto, en la adquisición fonética-fonológica existe un orden de aparición y unas estructuras de desarrollo bastante definidas y en cuanto a la rapidez de la adquisición, dependerá de cada niño.

Massone & Manrique (1985, citados por Soprano, 1997), han dedicado sus estudios en las emisiones del primer año de vida, etapa fundamental en la que el niño desarrolla el sustrato fonético para su capacidad fonológica.

Mientras que Bosch (1987), refiere que en las etapas del desarrollo fonológico, los sonidos se adquieren a través, de las “palabras” que el niño va aprendiendo y a su vez, los resultados en estos primeros intentos de reproducción, son además, determinantes en el proceso de configuración del sistema fonológico entre aspectos perceptivos y productivos.

Para profundizar en el estudio de la fonología, es necesario conocer las unidades que componen el sistema fonológico. Por ello, Acosta & Moreno (2005) citan a diversos autores. Estas son:

- Fonema: Crystal (1983), menciona que se conoce por fonema al grupo de sonidos empleados para expresar significados mediante la organización en un sistema de contrastes. Para Alarcos (1994), los fonemas son “modelos mentales del

sonido que caracterizan a cada lengua, aunque en el habla concreta aparezcan realizados como sonidos diversos”.

- Rasgos distintivos: Según Martínez (1989), es la diferencia material última y simultánea que da unidad al fonema que cumple la función de oposición, los cuales pueden ser descritos de manera articulatoria como acústica.

- Sílaba: Jakobson & Halle (1956), mencionan que la sílaba es el esquema elemental en torno al que se constituye todo agrupamiento de fonemas. La mayor parte de las lenguas tiene una estructura silábica formada por:

- Núcleo: Generalmente está formada por una vocal, y por consonantes que cuando están en la parte anterior al núcleo se denomina *ataque*, y cuando está en la parte posterior se denomina *coda*.

Según Acosta & Moreno (2005), existen dos niveles de representación fonológica, el nivel fonético, que está vinculado a la pronunciación, y el nivel fonémico- fonológico, que tiene que ver con el contraste u oposición.

Las consonantes desde un punto de vista articulatorio se clasifican teniendo en cuenta el punto de articulación; es decir, el lugar en el que se produce el contacto entre los órganos de la articulación para producir el sonido. Estos son:

- Bilabiales: /p/, /b/, /m/.
- Labiodentales: /f/.
- Dentales: /t/, /d/.
- Alveolares: /s/, /n/, /l/, /r/, /ř/
- Palatales: /č/, /y/, /ʎ/, /ɲ/

Además, se diferencian por el modo de producción, ya que el articulador activo puede llegar a contactar de manera total con el pasivo y generar un mayor o menor estrechamiento.

- Oclusivas: /p/, /t/, /k/.
- Fricativas: /s/, /f/, /x/.
- Africadas: /č/, /y/.
- Vibrantes: /r/, /ř/.
- Laterales: /l/, /ʎ/.
- Nasaes: /m/, /ɲ/, /n/.

En cuanto a las vocales, todas se articulan con las cuerdas vocales en vibración; es decir, son sonoras. Así mismo en la producción de estos sonidos, el modo de articulación se ve en su altura o grado de apertura.

Acosta & Moreno (2005), lo plantea de la siguiente manera:

	Anteriores	Intermedias	Posteriores
Altas	I		U
Medias	E		O
Bajas		A	

En la lengua española, la sílaba tiene dos características:

1.- Sílabas constituidas por un solo fonema (monofonemática) o por varios fonemas (polifonemática). Además los fonemas que puede constituir sílabas se denominan *silábicos* (vocales), y los fonemas que de forma aislada no pueden constituir sílabas, se llaman *no silábicos* (*consonantes*).

2.- Predominio de la terminación de una sílaba en vocal y su comienzo en consonantes (sílabas abiertas).

Los fonemas consonánticos se pueden agrupar al combinar los fonemas oclusivos (/p/, /t/, /k/), los sonoros (/b/, /d/, /g/) y el fricativo /f/ con las líquidas /l/, /r/.

De esta manera tenemos:

/pl/, /tl/, /kl/, /pr/, /tr/, /kr/, /bl/, /dl/, /gl/, /br/, /dr/, /gr/, /fl/, /fr/.

También, se pueden agrupar con el fonema /s/ en segunda posición.

En cuanto a los fonemas vocálicos, se forman con las vocales y las glides (semiconsonantes y semivocales), estas agrupaciones dentro de una sílaba se denominan *diptongos* y *triptongos*.

- Diptongos crecientes.- El fonema más abierto se encuentra situado en posición secundaria: /ia/, /ie/, /io/, /ua/, /ue/ y /uo/, tanto en posición átona como tónica.
- Diptongos decrecientes.- El fonema más abierto se encuentra situado en posición primaria: /ai/, /ei/, /oi/, /au/ y /eu/, tanto átono como tónico.
- Grupos /ui/ e /iu/.- El acento puede recaer en la primera o en la segunda vocal, ambas cerradas.
- Triptongos.- La segunda vocal del grupo, la de mayor abertura, constituye el núcleo silábico: /iai/, /iei/, /iau/, /ioi/, /uai/, /uei/ y /uau/.

D.1. Desarrollo Fonológico

El desarrollo fonológico es un fenómeno complejo, por lo que existen muchas investigaciones con valiosos aportes, que lo abordan desde diferentes perspectivas. Acosta, León & Ramos (1998), comentan sobre la existencia de algunas teorías sobre la adquisición fonológica, las cuales se pueden agrupar en cuatro modelos explicativos de desarrollo del lenguaje y del desarrollo en general:

- Modelo extralingüísticos: donde se ubican las teorías psicológicas como la teoría conductista y la teoría cognitiva.
- Modelo lingüístico: que fundamenta la teoría estructuralista (derivada de la fonología clásica) la teoría prosódica y la teoría de la fonología natural Stampe (derivadas estas dos últimas de la fonología generativa).
- Modelo psicolingüístico: se encuentran el modelo extralingüístico y el lingüístico.
- Modelo biológico: en la que se respaldaría la teoría biológica.

Independientemente de los paradigmas que sustentan dichas teorías, la mayoría de estos modelos ha dado cuenta del desarrollo fonológico centrándose en la unidad “fonema”.

Según Dodd (1995), citado por Acosta & Moreno (2005), son muchos los factores que influyen en el desarrollo fonológico del niño, como el sexo, la posición respecto del conjunto de hermanos, las experiencias lingüísticas a las que se ve sometido el niño, las expectativas de los padres y el estado de salud.

Acosta & Moreno (2005), señalan que el proceso de adquisición fonológica comienza desde el nacimiento con la emisión de los primeros sonidos y se continúa de forma progresiva y gradual hasta los 4 años aproximadamente, momento en que la mayoría de los sonidos aparecen discriminados en palabras simples. El proceso se termina de completar, en el caso del español, a la edad de 6 o 7 años, cuando se dominan determinadas estructuras silábicas de consonantes (C) y vocal (V), como los agrupamientos CVC y CCV, además, de las consonantes vibrantes.

Así mismo, mencionan que en cuanto al proceso de adquisición de las clases de sonidos en español se da en la siguiente secuencia de adquisición de menor a mayor dificultad:

- Los fonemas simples se adquieren progresivamente: nasales, oclusivos, fricativos, líquidos y vibrante múltiple.
- Los grupos consonánticos formados por las líquidas tienen una aparición más tardía y los diptongos decrecientes se dan después de los crecientes.

Bosch (1983, citado por Acosta & Moreno, 2005), realizó un estudio con 293 niños y niñas de 3 a 7 años y 11 meses, de habla castellana, con nivel intelectual normal y sin problemas orgánicos, en el cual logró establecer cuatro etapas de adquisición fonológica gradual en el estadio lingüístico:

- 3 Años: /m/, /n/, /ñ/, /p/, /t/, /k/, /b/, /x/, /l/, /g/, /f/, /s/, /ch/, /r/; diptongos decrecientes; grupos consonánticos nasal +consonante.
- 4 Años: (además de los anteriores): /d/, /ll/, /r/ y grupo /c+l/.
- 5 Años: (además de los anteriores): /z/, y grupos /s+c/ y /c+r/.
- 6 y 7 años: (además de los anteriores): /rr/, y grupos /s+cc/, /líquida +c/, diptongos crecientes.

D.2. Procesos de Simplificación Fonológica

Dentro del desarrollo fonológico aparecen los procesos de simplificación fonológica y uno de los primeros en utilizarlos fue Stampe (1969, citado por Acosta, León & Ramos, 1998), con el término de proceso fonológico natural, describiéndola como una estrategia de simplificación del habla que modifica una forma adulta convirtiéndola en otra más simple y manejable para el niño que adquiere el lenguaje.

Al principio, cuando el niño empieza a transmitir palabras, tiene un repertorio muy limitado de formas. Si la palabra contiene sonidos que el niño aun no puede reproducir, las evitará o las producirá de manera imperfecta. Para ello, seleccionará aquellos segmentos que pueda producir y suprimirá o cambiará los restantes, Ingram (1983, citado por Soprano, 1997).

Así pues, la estructura silábica de una determinada palabra, la ubicación del acento de intensidad y otros factores, juegan un papel primordial en el momento que el niño intenta su producción y, al mismo tiempo, formas previamente producidas pueden contaminar estos nuevos intentos (Bosch, 1987).

Para González (1989, citado por Acosta, León & Ramos, 1998), las causas que motivan que el niño simplifique se resumen en tres hipótesis:

- Los niños poseen una capacidad limitada de memoria que se le hace imposible retener la palabra adulta en su totalidad.
- Los niños tienen una capacidad limitada de representación y solo almacenan una representación simplificada de las palabras del adulto.

- Los niños poseen una destreza articulatoria limitada y se tardan en desarrollar la habilidad articulatoria adecuada para que sus pronunciaciones, representadas en la memoria, se igualen al del adulto.

Según Stampe (1969) e Ingram (1983), citados por Pavez, Maggiolo, Peñaloza & Coloma (2009), la atención se centra en la emisión de las palabras que el niño simplifica fonológicamente en relación al modelo del adulto. Para lograrlo, activa una serie de conjunto de operaciones mentales conocidas como procesos de simplificación fonológica (PSF), que se van eliminando de manera progresiva.

Pavez, Maggiolo & Coloma (2009), al elaborar el test para evaluar procesos de simplificación fonológica TEPROSIF-R, consideran 8 procesos relacionados con la estructura de la sílaba y de la palabra, 9 de asimilación y 16 de sustitución. Basados en las propuestas de Bosch (1983), quien identifica un total de 36 procesos de simplificación del habla que agrupa, siguiendo a Ingram (1983), en tres bloques, Acosta, León & Ramos (1998):

- Procesos relacionados con la estructura de la sílaba y la palabra (E):

Son aquellos en los que el niño simplifica sus emisiones reduciéndolas a la estructura silábica básica consonante (C) + vocal (V) o a la secuencia CV + CV. Esto puede darse suprimiendo las consonantes finales en la sílaba (coda

silábica), reduciendo grupos consonánticos y diptongos. Así mismo, se puede simplificar la palabra alterando su metría.

Entre ellas tenemos:

- Reducción del grupo consonántico (E.1). Ejemplo: /tren/ /t_en/
- Reducción del diptongo (E.2). Ejemplo: /kamión/ /kam_ón/
- Omisión de la consonante trabante o coda silábica (E.3). Ejemplo:
/pantalón/ /pa_talón/
- Coalescencia (E.4). Ejemplo: /tren/ /ken/
- Omisión de elementos átonos (E.5). Ejemplo: /alfómbra/ /_fómbra/
/a_fómbra/
- Omisión de la sílaba tónica o de algunos de sus constituyentes (E.6).
Ejemplo: /maripósa/ /mari_ósa/
- Adición de fonemas o sílabas (E.7). Ejemplo: /índio/ /níndio/
- Inversión de fonemas o sílabas (E.8). Ejemplo: /áuto/ /wáto/

- Procesos de asimilación (A):

Son procesos en los cuales se reemplaza un fonema para hacerlo similar o idéntico a otro presente en la palabra.

Tenemos asimilaciones que pueden ser idénticas y asimilaciones en las que un fonema se asemeja a otro, ya sea, en la zona de articulación y en la resonancia.

Asimismo, es posible que fonemas no líquidos se asimilen a los líquidos, que un fonema vocálico se asimile a otro vocálico (en la zona o el grado de apertura) y una sílaba se haga igual a otra presente en la palabra.

Entre ellos tenemos:

- Asimilación idéntica (A.1). Ejemplo: /bisikléta/ /bisikléka/
- Asimilación por semejanza:
 - Asimilación labial (A.2). Ejemplo: /plátano/ /plátamo/
 - Asimilación dental (A.3). Ejemplo: /edifísio/ /editúcio/
 - Asimilación alveolar (A.4). Ejemplo: /teléfono/ /telésono/
 - Asimilación palatal (A.5). Ejemplo: /enêúfe/ /enêúne/ /enêúye/
 - Asimilación velar (A.6). Este es término acuñado por Albarracín, Carranza & Meléndez (2011). Ejemplo: /pwénte/ /kwénte/
 - Asimilación a fonemas líquidos (A.7). Ejemplo: /kuadérno/ /kualérno/
 - Asimilación nasal (A.8). Ejemplo: /alfómbra/ /anfómbra/

- Asimilación vocálica (A.9). Ejemplo: /alfómbra/ /elfómbra/
- Asimilación silábica o duplicación (A.10). Ejemplo: /elkóptero/
/lilikóptero/

- Procesos de sustitución (S):

Son aquellos procesos en los que para simplificar la palabra, se sustituyen fonemas pertenecientes a una clase por miembros de otra clase o fonemas de una misma clase entre sí como ocurre en los líquidos u en los fricativos. Es importante tener en cuenta, que existe sustitución solo cuando el cambio de un fonema por otro no es explicable por asimilación.

Estas son:

- Procesos que afectan a fonemas que traban la sílaba (coda silábica):
 - Aspiración de fonema trabante de sílaba (S.1). Ejemplo: /bólsa/
/bóhsa/
- Procesos según zona de articulación:
 - Posteriorización (S.2). Ejemplo: /tren/ /kren/
 - Frontalización (S.3). Ejemplo: /gwánte/ /bwánte/
 - Labialización de consonantes (S.4). Ejemplo: /dinosáurio/ /binosáurio/
- Procesos según fonación o cualidad articulatoria:

- Oclusivización: pérdida del rasgo fricativo (S.5). Ejemplo: /xiráfa/
/kiráfa/
- Fricativización de fonemas oclusivos o africados (S.6). Ejemplo:
/plánça/ /plánsa/
- Sustitución de fonemas fricativos entre sí (S.7). Ejemplo: /alfómbra/
/alsómbra/
- Procesos según rasgo fundamental (fonemas líquidos/ no líquidos):
- Sonorización de consonantes (S.8). Ejemplo: /kaperusíta/ /kaberusíta/
- Ensordecimiento, pérdida de sonoridad o afonización de consonantes (S.9). Ejemplo: /gitář a/ /kitář a/
- Semiconsonantización de fonemas líquidos (S.10). Ejemplo: /tren/
/tjen/
- Sustitución de fonemas líquidos entre sí (S.11). Ejemplo: /kaperusíta/
/kapelusíta/
- Sustitución de fonemas líquidos por no líquidos orales (S.12).
Ejemplo: /goř o/ /gódo/
- Sustitución de fonemas consonánticos no líquidos orales o vocálicos
orales por fonemas líquidos (S.13). Ejemplo: /edifísio/ /elifísio/
- Procesos según resonancia suplementaria:
- Nasalización de fonemas (S.14). Ejemplo: /xiráfa/ /xináfa/

- Oralización de consonantes nasales (S.15). Ejemplo: /dinosáurio/
/dilosáurio/

➤ Procesos que afectan a los fonemas vocálicos:

- Sustitución de vocales o disimilación (S.16). Ejemplo: /pwénte/
/pwénta/

2.2.2. Trastorno específico del lenguaje (TEL)

2.2.2.1. Definición

Según Aguado (2004), el trastorno específico del lenguaje (TEL) es un trastorno evolutivo, el cual se le define tradicionalmente por exclusión: limitación significativa del lenguaje ni explicable por un retraso cognitivo, por alteraciones morfológicas o motrices de los órganos de la articulación, por deficiencias perceptivas o por trastornos de la calidad de la relación social.

Por otro lado, Castro-Rebolledo (2004) opta por una definición integradora incluyendo características no lingüísticas como lo cognitivo y motor, definiendo así TEL como: “todo inicio retrasado y todo desarrollo lento del lenguaje que no pueda ponerse en relación con un déficit sensorial (auditivo) o motor, ni con deficiencia mental, ni con trastornos psicopatológicos (trastornos masivos del desarrollo en particular), ni con privación socioafectiva, ni con lesiones o disfunciones cerebrales evidentes”.

Bishop (1992), citado por la Universidad de Chile (2010), sostiene que “el trastorno específico del lenguaje se considera como una patología evolutiva que se ha denominado por exclusión por lo que se eliminaron como factores causales los procedentes del daño cerebral, el retraso mental, de las limitaciones perceptivas y motoras, y de las condiciones socio ambientales negativas”.

A pesar de las diferentes definiciones realizadas hasta la fecha, la más aceptada en los ambientes académicos y de salud, es la propuesta por la American Speech Language Hearing Association (ASHA) (1980, citado por Mendoza, 2001) y lo define de la siguiente manera: “Un trastorno de lenguaje es la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado o escrito. El problema puede implicar a todos, uno o algunos de los componentes fonológico, morfológico, sintáctico o pragmático del sistema lingüístico. Los individuos con trastorno del lenguaje tienen frecuentemente problemas de procesamiento del lenguaje o de abstracción de la información significativa para almacenamiento y recuperación por la memoria a corto o a largo plazo”.

El trastorno específico del lenguaje constituye un grupo heterogéneo con diferente sintomatología en el lenguaje, el cual se manifiesta a nivel expresivo y comprensivo, Álvarez & cols. (2006) y su diagnóstico plantea aún muchos problemas, especialmente por la carencia de síntomas específicos, que se asocia a una definición solo por exclusión e inclusión, Aguado (2004). Es por ello, lo

complicado hasta la actualidad en tener criterios claros para detectarlo con mayor precisión. Pero sí se sabe reconocer que, si no es detectado y tratado a tiempo, podría afectar otras áreas de aprendizaje, sobretodo el lenguaje escrito.

2.2.2.2. Bases Neurológicas del TEL.

Martínez & cols. (2003), hacen una revisión de las evidencias existentes sobre las bases genéticas del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). En ella se mencionan estudios de afiliación entre mellizos monocigóticos y dicigóticos con TEL con alta heredabilidad o transmisión genética. Asimismo, estudios sobre ligamiento y análisis molecular brindan evidencia sobre la localización de algunos genes (cromosomas 7, 13, 16 y 19) involucrados en la condición. Es decir, el grado de afiliación genética en familiares con TEL, el grado de heredabilidad o transmisión genética del TEL, sería de un 50% aproximadamente. Lo que se traduce que, una mitad de los factores que indican la transmisión de la condición, serían genéticos y el otro 50%, se deberían a factores ambientales.

Por otro lado, Benítez-Burraco, en la Revista de Neurología de España (2005), menciona a la clonación de FOXP2, el primer gen ligado a una variante hereditaria del TEL, el cual codifica para un represor transcripcional que regula la proliferación y/o la migración de ciertas neuronas en lo ganglios basales, corteza, cerebelo y tálamo, lo que podría jugar un papel importante en la organización y el funcionamiento de los centros de las neuronas responsables de procesar el lenguaje.

Así mismo, las modificaciones experimentadas por FOXP2 habrían permitido también algunas regiones (como el área de Broca) a ser reclutados para el lenguaje, ya sea facilitando la aparición de la sintaxis y/o la memoria de trabajo verbal o por la transferencia del control de la articulación de esas regiones, sentando así las bases para la aparición del lenguaje hablado.

2.2.2.3. Clasificación de los trastornos específicos del lenguaje

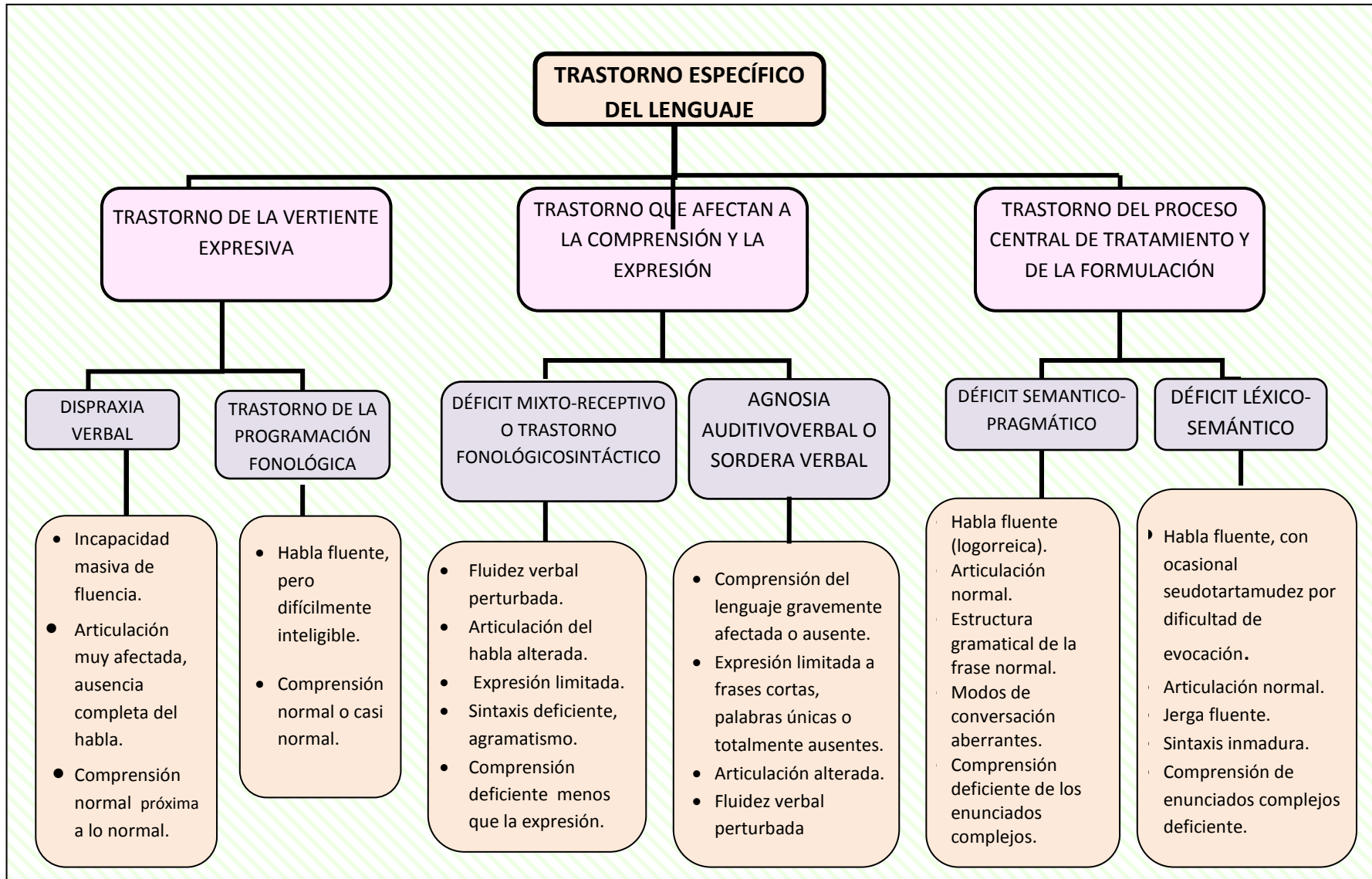
Rapin & Allen (1987, citado por Aguado, 1999) plantearon una clasificación de los trastornos del lenguaje, con el fin de aportar datos para la formulación de hipótesis sobre los mecanismos neurales que pueden estar en el origen de las distintas formas de TEL.

Castro-Rebolledo (2004) considera que la clasificación de Rapin & Allen tiene base clínica con subcategorías que nos hace recordar lo heterogéneo del TEL, las cuales son:

- Trastorno de la vertiente expresiva.
- Trastorno que afecta a la comprensión y la expresión.
- Trastorno del proceso central de tratamiento y de la formulación.

A continuación, se muestra la Tabla de Rapin & Allen, sobre los criterios de clasificación de trastornos específicos del lenguaje:

Tabla 1: Criterios de Rapin & Allen para la clasificación semiológica de los trastornos del desarrollo del lenguaje (Castro- Rebolledo, R. & colaboradores (2004)



2.2.2.4. Características lingüísticas del niño con TEL

➤ Desempeño fonológico

Los niños con TEL, con frecuencia presentan dificultades en el desarrollo fonológico; sin embargo, su problema no se centra en la articulación de determinados fonemas, si no, en la estructuración fonológica de las palabras.

La alteración parece producirse más en los procesos de discriminación auditiva, afectando a los mecanismos que se ocupan de relacionar significado (representación mental o concepto; por ejemplo, la imagen de una bicicleta) y el significante (los sonidos; por ejemplo, la cadena de fonemas que constituyen la palabra “bicicleta”). Utilizan estrategias muy inmaduras para percibir los sonidos, codificando las palabras en términos de sílabas enteras, sin la conciencia de que el habla puede dividirse en unidades más pequeñas.

De Barbieri & Coloma (2004), señalan que no existe relación entre el desempeño de la conciencia fonológica y el trastorno fonológico dentro de su grupo de estudio de preescolares con TEL. En la misma, se estableció que la cantidad de procesos de simplificación no influían en el desempeño de la conciencia fonológica. Pero, se observó que todos los niños con TEL, que presentaban descendida las habilidades metafonológicas, evidenciaban un trastorno fonológico severo.

Se encontró un mayor número de procesos y subprocesos en niños de 3 y 4 años de edad, presentando una gran variabilidad en sus rendimientos al compararlos con menores de 5 años de edad, Martínez (2004, citado por Coloma, Pavez, Maggiolo & Peñaloza, 2010).

En la misma investigación, se advierte que los subprocesos más frecuentes en los grupos de niños de 3 y 4 años de edad, son estructurales (relacionados con la estructura de la sílaba y la palabra y con las asimilaciones), específicamente en la omisión de elementos átonos, asimilación idéntica y omisión de la consonante trabante. El 73% de los niños de 3 años, efectúan sustitución de líquidos entre sí, pero con un 44% en los niños de 4 años. Asimismo, el 50% y 69%, presentan el subproceso reducción de grupo consonántico, mientras que la reducción de grupo vocálico se observa solo a los 3 años de edad.

➤ Desempeño morfosintáctico

Existen serias limitaciones en la habilidad para percibir, procesar y desarrollar reglas que faciliten las generalizaciones lingüísticas, situación que conduce a un sistema gramatical con enormes errores. Por ejemplo, les cuesta mucho utilizar el determinante “la” para todas aquellas palabras del género femenino, aunque en ocasiones sí la utilizan bien ante una palabra aprendida.

➤ Desempeño léxico semántico

Se aprecian serias limitaciones en su vocabulario, ya que adquieren una menor cantidad de palabras conocidas en comparación con niños de su misma edad, unido a una limitada comprensión del vocabulario y a dificultades para recuperar las palabras desde la memoria.

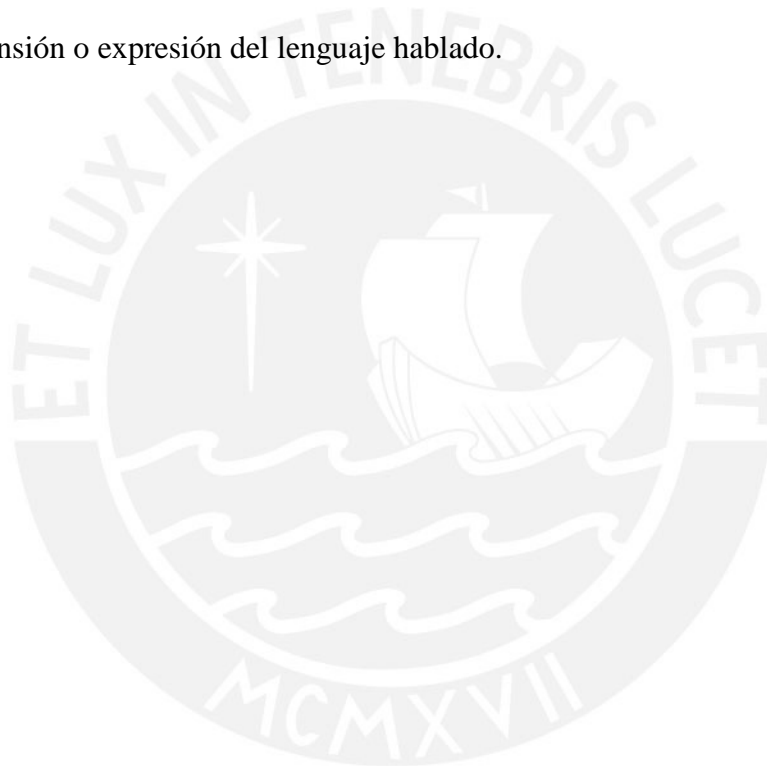
➤ Desempeño pragmático

Se detectan problemas en la comprensión de los actos comunicativos, circunstancia que se da cuando un niño con T.E.L. no responde adecuadamente a una demanda comunicativa (por ejemplo, preguntarle qué ha hecho en el colegio), por razones como la no comprensión del vocabulario usado, cierto grado de confusión por la longitud y/o complejidad de la oración, el uso de un estilo indirecto en el habla o sencillamente, porque el niño no desea responder en la dirección adecuada (en lugar de decir qué ha hecho en el colegio, nos cuenta qué ha pasado en el último capítulo de su serie de dibujos favorita).

2.3. Definiciones operacionales:

- Lenguaje: es un sistema compuesto por unidades, que mantienen una organización interna de carácter formal.

- Habilidades fonológicas: son las habilidades que se tiene para operar explícitamente con los segmentos o unidades lingüísticas.
- Procesos de simplificación fonológica: es el sistema innato con el cual los niños simplifican el habla adulta.
- Trastorno específico del lenguaje: es la anormal adquisición, comprensión o expresión del lenguaje hablado.





CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La presente investigación es un estudio descriptivo según Hernández (2003), porque busca especificar las propiedades, características y perfiles importantes de un grupo de personas, en este caso busca caracterizar las habilidades fonológicas de un grupo de niños diagnosticados con TEL.

3.2. Tipo y diseño de investigación

El estudio se definió como una investigación tipo básica, porque busca conocer, comprender y caracterizar el desarrollo fonológico de los niños con TEL y de esa manera acrecentar los conocimientos de la misma.

El diseño utilizado es el no experimental, porque es un estudio en el que no se manipulan las variables, observándose el fenómeno en su ambiente natural, transeccional ya que, recolecta los datos en un solo momento y en un tiempo único, exploratorio ya que se trata de una exploración inicial en un momento específico, según Hernández (2003).

3.3. Sujetos de investigación

La población evaluada estuvo compuesta por 15 niños escolares comprendidos entre los 4 a 6 años de edad que presentan diagnóstico de trastorno específico del lenguaje expresivo (TEL) y estudian en instituciones educativas especializadas correspondientes a los distritos de San Borja, La Molina y Miraflores.

Tabla 2: Muestra seleccionada para la investigación

Edad	Frecuencia	Femenino	Masculino	Porcentaje
4 años	2	0	2	13.3
5 años	3	0	3	20
6 años	10	0	10	66.7
Total	15	0	15	100

Como se puede mostrar en la Tabla 2, la población está compuesta por 15

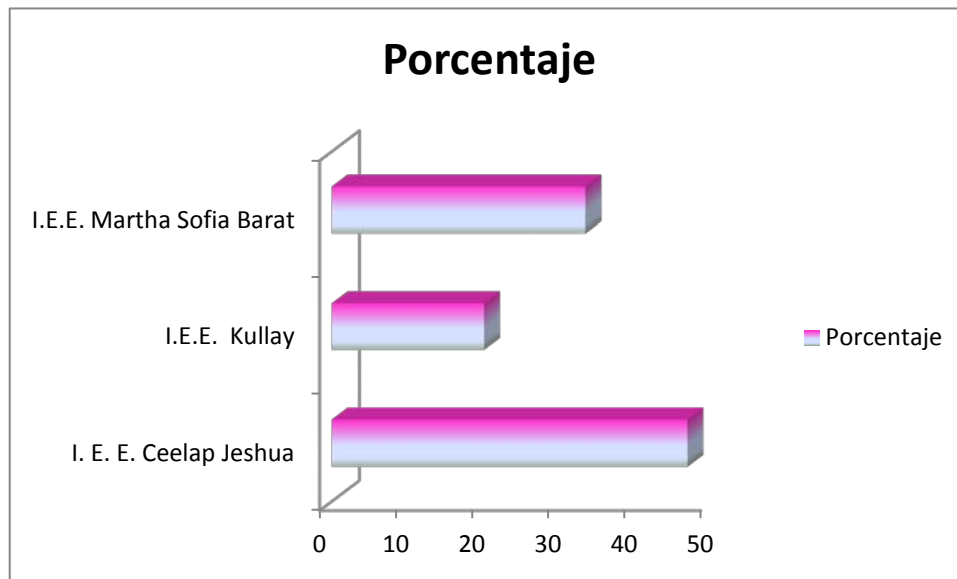
niños, de los cuales 2 de ellos tienen 4 años de edad, 3 tienen 5 años y 10 tienen 6 años de edad. Asimismo, la población investigada está compuesta íntegramente por niños del sexo masculino, a pesar que se solicitó a niñas para ser evaluadas, no se logró encontrar en ninguna de las instituciones educativas visitadas.

Tabla 3: Colegios de procedencia

Colegios	Distrito	Frecuencia	Porcentaje
I. E. E. Ceelap Jeshua	Miraflores	7	46,7
I.E.E. Kullay	San Borja	3	20
I.E.E. Sta. Magadelana Sofia Barat	La Molina	5	33,3
Total		15	100

En base a la Tabla 3, se muestra que de los 15 niños evaluados, 7 niños pertenecen a la institución educativa Ceelap Jeshua del distrito de Miraflores, 3 niños pertenecen a la institución educativa Kullay del distrito de San Borja y 5 de ellos pertenecen a la institución educativa especializada Santa Magdalena Sofía Barat del distrito de La Molina. Lo mismo se refleja en los gráficos porcentuales.

Gráfico 1: Colegios de procedencia



Se empleó una muestra no probabilística e intencional, según Hernández (2003), ya que, la selección de los niños no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación. En este caso, de 7 Instituciones Educativas visitadas de diferentes distritos de Lima Metropolitana (Los Olivos, Comas, Miraflores, La Molina, San Borja y San Miguel), sólo se logró tener acceso a 3 instituciones educativas especializadas ya antes mencionadas, que albergan entre sus niños a la población que buscábamos, niños con diagnóstico de trastorno específico de lenguaje (TEL).

- Al momento de la selección de la muestra, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de exclusión: niños que presentaran niños con diagnóstico del espectro autista, perfil cognitivo fronterizo, déficit auditivo y signos neurológicos.

3.4. Instrumentos

3.4.1. TEPROSIF-R:

En nuestro país, el TEPROSIF-R ha sido recientemente adaptado en el año 2011 por Albarracín, Carranza & Meléndez. Esta prueba consta de un set de 40 láminas que han sido modificadas en el diseño y algunos estímulos verbales, de acuerdo a las características socioculturales de nuestro país. Se evalúan 40 ítems, con palabras de distinta metría, acentuación y complejidad silábica o estructura. Las láminas consideran dos dibujos, en la parte superior la palabra estímulo y en la parte inferior la palabra que el niño debe completar. En cuanto a la hoja de análisis y algunos esquemas orientadores para el examinador, también han sido reformulados. Así mismo, para el registro de las producciones del niño, han considerado la clasificación articulatoria de los fonemas españoles según la Revista de Filología Española (RFE), teniendo en cuenta los fonos que son utilizados en nuestro país.

En esta versión adaptada a nuestro país del TEPROSIF-R, consideran 8 procesos relacionados con la estructura silábica y de la palabra (E), 9 de asimilación (A) y 16 de sustitución (S); se ha adicionado además un PSF denominado asimilación velar, en el cual un fonema se hace igual o similar a un fonema consonántico velar (/k/, /g/, /x/ o vocálico como /o/ o /u/.

La prueba se aplica de forma individual, en un lugar que cuente con las condiciones ambientales adecuadas para efectuar la evaluación, la cual siempre debe ser aplicada por completo, para posteriormente realizar un análisis cualitativo más preciso del desempeño del niño.

3.5. Variables de estudio

- Variable dependiente:
Resultados de las habilidades fonológicas medidas a través de la prueba de TEPROSIF- R.
- Variable Independiente:
Instituciones educativas especializadas de Lima Metropolitana.
- Variable Asociada:
Niños de 4, 5 y 6 años de edad con diagnóstico de trastorno específico del lenguaje expresivo.
- Criterios de Inclusión: niños con diagnóstico del TEL con evaluación psicológica, intelectual y de lenguaje con evaluaciones no mayor de 3 años, aproximadamente.
- Criterios de exclusión: niños con diagnóstico del espectro autista, perfil cognitivo fronterizo, déficit auditivo y signos neurológicos.

3.6. Procedimientos de recolección de datos

Para la realización de esta investigación se desarrollaron las gestiones y trámites correspondientes para el acceso a la muestra en las instituciones

educativas especializadas en el tratamiento de TEL, en las que se presentó una carta de solicitud a nombre de la coordinadora del Programa de Maestría de Fonoaudiología, en la cual se solicita nos brinden el ingreso a las instituciones seleccionadas para poder aplicar el test. Seguidamente se conversó con los directivos de dichas instituciones educativas, a fin de realizar las coordinaciones de fecha y hora en la cual podríamos dar inicio a las evaluaciones.

3.7. Técnicas de procedimientos y análisis de datos

Se aplicó bajo el sistema SSPS (versión 19) para los efectos estadísticos básicos en el proceso de intervención, los cuales están referidos a la media, desviación estándar y porcentajes, de acuerdo a las áreas de evaluación que son referidas a la estructura silábica, asimilación y sustitución, procesos que corresponden a la prueba TEPROSIF- R Adaptada y sus subprocesos respectivamente. Como dato adicional se realizaron estadísticos de comparación en base a las edades.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación de datos

Los resultados logrados, con el propósito de cumplir los objetivos propuestos, fueron analizados desde un primer momento mediante estadísticos descriptivos como la media aritmética y la desviación estándar. En un segundo momento, mediante pruebas estadísticas inferenciales como el Coeficiente de Alfa de Cronbach, para saber la discriminación de la prueba en evaluar a través de sus ítems; así como la prueba estadística del SPSS versión 19.

A continuación, se presentarán los resultados de la investigación de la siguiente manera:

4.1.1 Resultados descriptivos de la investigación

4.1.1.1 Resultados de los procesos de simplificación fonológica según edad

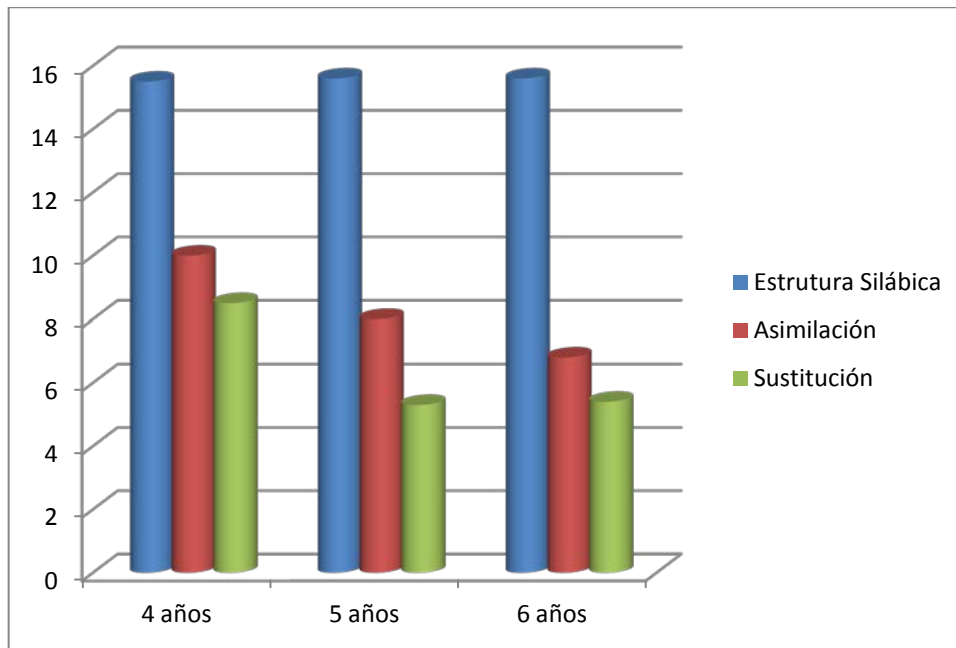
Tabla 4: Resultados de los procesos de simplificación fonológica según edad

Edad	E.S		A		S		Total	Media
	Media	D.S	Media	D.S	Media	D.S		
4 años	15.5	6.36	10	2.82	8.5	0.70	68	34
5 años	15.6	7.23	8	1.73	5.3	3.05	86	28.67
6 años	15.6	11.28	6.8	3.99	5.4	3.89	241	24.1

E.S: Estructura silábica A: Asimilación S: Sustitución

En la tabla 4, se observa que en cuanto a los resultados de la evaluación del Teptosif-R Adaptado, los niños de 4 años presentan mayor número de errores en los procesos de simplificación fonológica. Por otro lado, los tres grupos de niños de 4, 5 y 6 años de edad, presentan casi las mismas cantidades de errores en el proceso de estructura silábica respectivamente, con la mínima diferencia que el grupo de niños de 4 años presentó menos errores que los demás grupos. Asimismo, los procesos van disminuyendo a medida que aumenta la edad.

Gráfico 2: Resultados de los procesos de simplificación fonológica según edad



El gráfico 2 nos muestra la cantidad total de PSF utilizados por los tres grupos de niños, en la que se puede visualizar con mayor precisión que, todos los grupos de niños presentan un porcentaje similar en el proceso de estructura silábica, un decrecimiento progresivo de errores en el proceso de asimilación y una diferencia de mayor uso del proceso de sustitución en el grupo de 4 años, seguido del grupo de 6 años y finalmente del grupo de 5 años de edad. Existe una diferencia mínima de errores cometidos entre los grupos de niños de 5 y 6 años, en la que este último grupo hay un pequeño aumento.

4.1.2. Resultados descriptivos de los objetivos planteados en esta investigación

4.1.2.1. Resultados de los procesos de simplificación fonológica por cada proceso y edad

Tabla 5: Total de errores en el proceso de estructura silábica

EDAD									Total	Media
	E.1	E.2	E.3	E.4	E.5	E.6	E.7	E.8		
4 años	3	1	10	0	9	0	6	2	31	15.5
5 años	14	4	9	3	9	4	3	1	47	15.6
6 años	28	10	38	8	34	21	16	1	156	15.6
Total	45	15	57	11	52	25	25	4		
Media	3	1	3.8	0.7	3.4	1.6	1.6	0.2		

E.1: Reducción del grupo consonántico

E.2: Reducción del diptongo

E.3: Omisión de la consonante trabante

E.4: Coalescencia

E.5: Omisión de elementos átonos

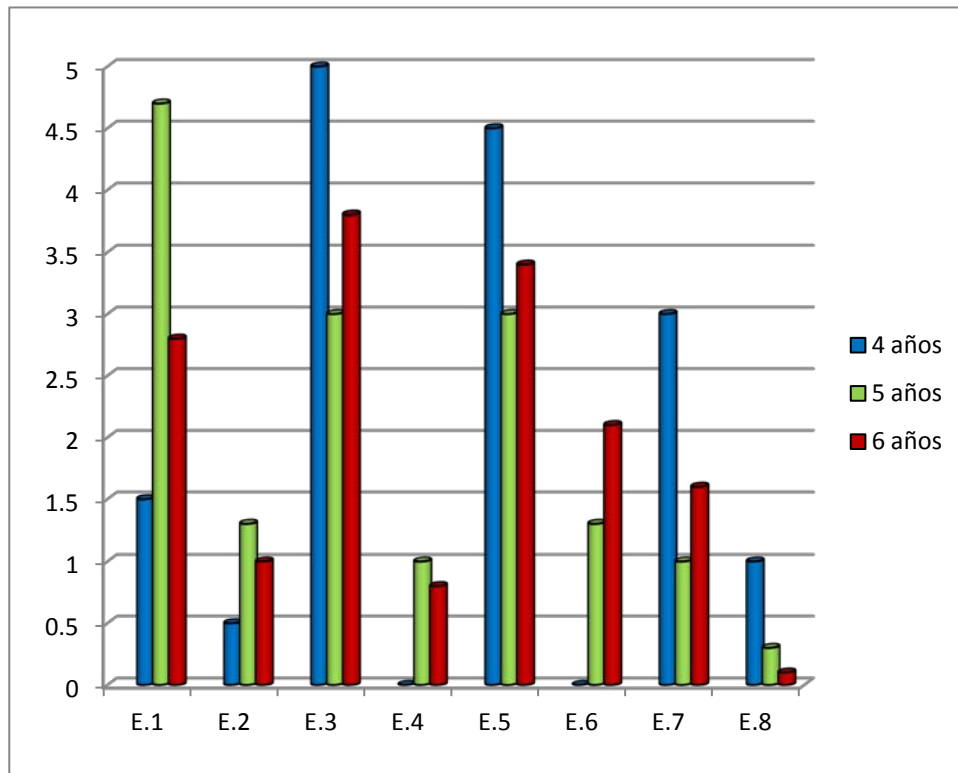
E.6: Omisión de la sílaba tónica

E.7: Adición de fonemas o sílabas

E.8: Inversión de fonemas o sílabas

La tabla 5 demuestra que los tres grupos de edad presentan mayor error en el proceso de estructura silábica E.3 con un promedio de 3.8, seguido del proceso E.5 con promedio de 3.4 y del proceso E.1 con un promedio de 3. Asimismo, en los niños de 4 años y 6 años se evidencian más errores en los procesos E.3 y E. 5, a diferencia de los niños de 5 años que cometen mayor error en los procesos E.1, seguido de los procesos E.3 y E.5.

Gráfico 3: Total de errores en el proceso de estructura silábica



En el gráfico 3 se evidencia que la población de 5 y 6 años de edad presentan una diferencia mínima de más errores en el proceso de estructura silábica a diferencia del grupo de 4 años de edad. Los niños de 4 y 6 años de edad, presentan más errores en los procesos E.3, E.5, a diferencia de los niños de 5 años de edad que presentan más dificultades en los procesos E.1. Además, los niños de 5 y 6 años evaluados, presentan errores en todos los subprocesos de estructura silábica. Por otro lado, los niños de 4 años no presentaron errores en los subprocesos E.4 y E.6.

Tabla 6: Total de errores en el proceso de asimilación

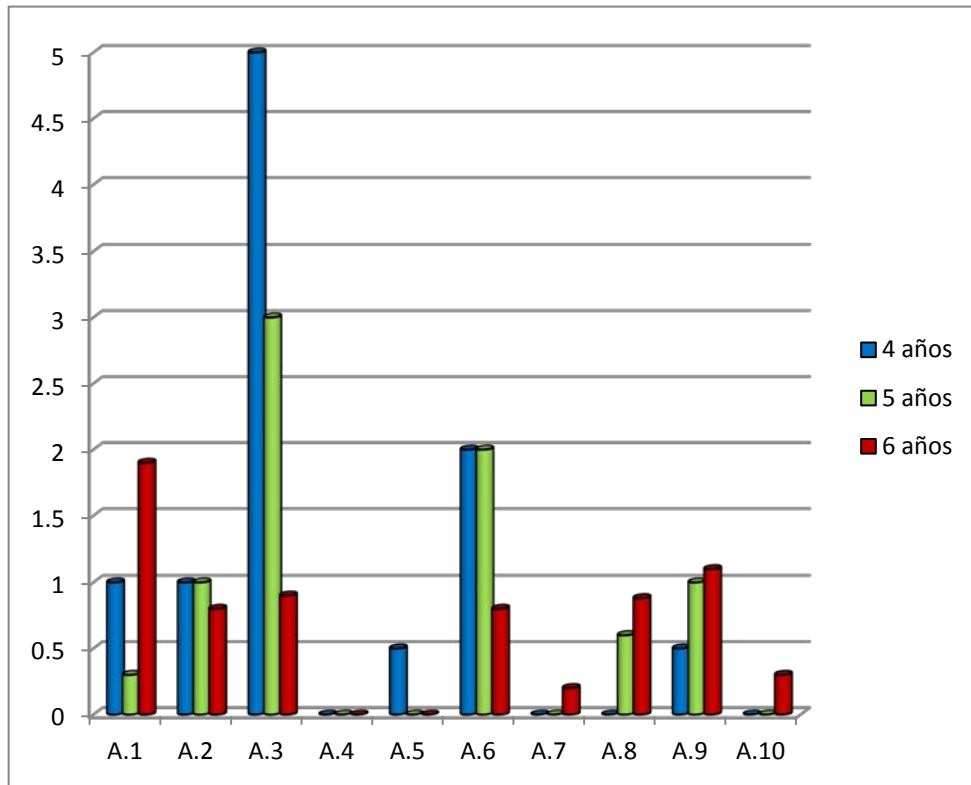
Edad											Total	Media
	A.1	A.2	A.3	A.4	A.5	A.6	A.7	A.8	A.9	A.10		
4 años	2	2	10	0	1	4	0	0	1	0	20	10
5 años	1	3	9	0	0	6	0	2	3	0	24	8
6 años	19	8	9	0	0	8	2	8	11	3	68	7
Total	22	13	28	0	1	18	2	10	15	3		
Media	1.4	0.8	1.8	0	0.06	1.2	0.13	0.6	1	0.2		

A.1: Asimilación Idéntica
 A.2: Asimilación Labial
 A.3: Asimilación Dental
 A.4: Asimilación Alveolar
 A.5: Asimilación Palatal

A.6: Asimilación Velar
 A.7: Asimilación a Fonemas Líquidos
 A.8: Asimilación Nasal
 A.9: Asimilación Vocálica
 A.10: Asimilación Silábica o Duplicación

En la tabla 6, se observa que los errores en los procesos de asimilación, van decreciendo a medida que avanza la edad en los niños evaluados. Pero en cuanto a los subprocesos A.3, A.1 y A.6, arrojaron mayores errores en todos los grupos de niños evaluados. Pero a diferencia de los demás, el grupo de niños de 6 años, comete mayor cantidad de errores en los subprocesos A.1 y A.9, seguido de las coincidencias señaladas con los demás grupos de niños.

Gráfico 4: Total de errores en el proceso de asimilación



En el gráfico 4 se observa que existe un mayor porcentaje de errores en el proceso A.3, A.1 y A.6 de manera similar entre los tres grupos de edad, mientras que en el proceso A.1, la muestra de 6 años de edad presentó mayores errores que los demás grupos, seguido del proceso A.9. Además, este grupo de niños, comete más errores en casi todos los subprocesos de asimilación. Por otro lado, no se evidencian errores en el subproceso A.4, en ninguno de los grupos de niños evaluados.

Tabla 7: Total de errores en el proceso de sustitución

Edad	S.1	S.2	S.3	S.4	S.5	S.6	S.7	S.8	S.9	S.10	S.11	S.12	S.13	S.14	S.15	S.16	Total	Media
4 años	0	1	2	0	3	0	0	0	1	2	8	0	0	0	0	0	17	8.5
5 años	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	10	2	0	0	0	0	16	5.3
6 años	1	7	7	0	4	1	0	0	1	1	25	4	0	1	2	0	54	4.7
Total	1	9	10	1	7	1	0	0	2	4	43	6	0	1	2	0		
Media	0.06	0.5	0.6	0.06	0.4	0.06	0	0	0.1	0.2	2.8	0.4	0	0.06	0.1	0		

S.1: Aspiración de fonema trabante

S.2: Posteriorización

S.3: Frontalización

S.4: Labialización de consonantes

S.5: Oclusivización

S.6: Fricativización de fonemas oclusivos

S.7: Sustitución de fonemas fricativos entre sí

S.8: Sonorización de consonantes

S.9: Ensordecimiento

S.10: Semiconsonantización de fonemas líquidos

S.11: Sustitución de fonemas líquidos entre sí

S.12: Sustitución de fonemas líquidos por no líquidos

S.13: Sustitución de fonemas consonánticos no líquidos orales por fonemas líquidos

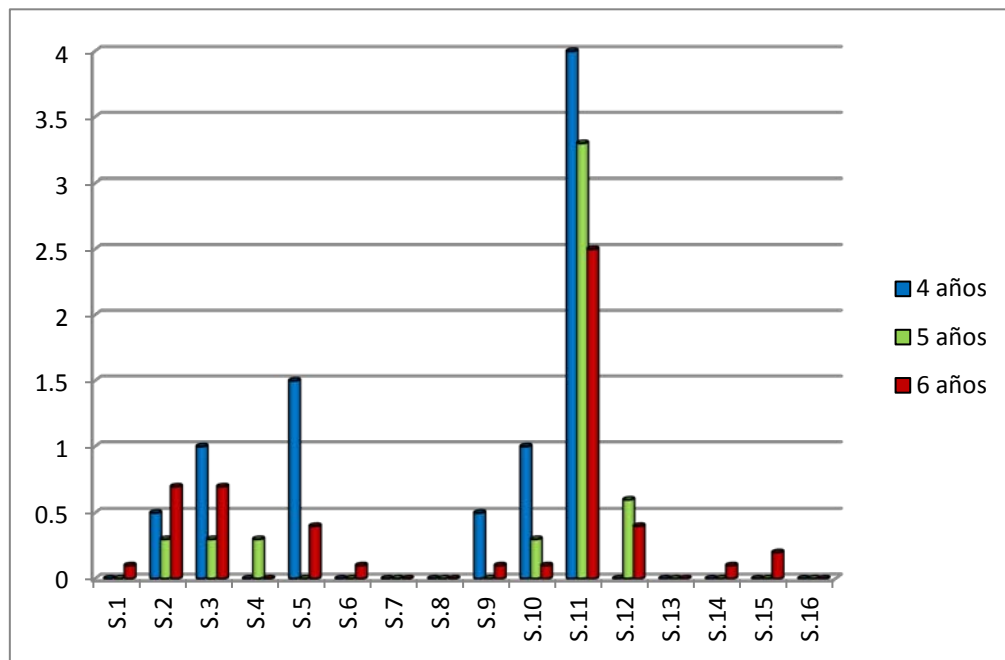
S.14: Nasalización de fonemas

S.15: Sustitución de vocales o disimilación

La tabla 7 demuestra que en este proceso de sustitución, los errores van disminuyendo a medida que aumenta la edad de los niños.

Pero el grupo de 6 años de edad, comete errores en casi todos los subprocesos.

Gráfico 5: Total de errores en el proceso de sustitución



El gráfico 5 muestra que la población en general presentó un mayor número de errores en el subproceso S.11 sobretodo el grupo de 6 años de edad los cuales mostraron errores en casi todos los subprocesos de sustitución. Los niños de 4 años de edad, presentaron más errores en S.11, S.5 y S.3. Los niños de 5 años más errores en los subprocesos S.12. No se evidenciaron errores en los subprocesos S.7, S.8, S.13 y S.16 en ninguno de los niños evaluados. Los niños de 4 y 5 años de edad, cometen la misma cantidad de errores en diversos procesos.

4.2. Análisis de datos

Se realizó el análisis de los datos en base a los resultados obtenidos de la aplicación del test para evaluar procesos de simplificación fonológica TEPROSIF-R Adaptado y sus subprocesos respectivamente, a 15 niños con diagnóstico de

trastorno específico del lenguaje de tres instituciones educativas especializadas de tres distritos de Lima Metropolitana. En este análisis que incluyó la calificación de los ítems de cada subproceso de simplificación fonológica y el análisis estadístico de los resultados obtenidos así a los coeficientes de validez y confiabilidad de la misma prueba a través del paquete SPSS versión 19.

Todo ello, para realizar el análisis y descripción del cómo se comportó nuestra muestra ante el test para evaluar procesos de simplificación fonológica TEPROSIF-R Adaptado, para lograr los objetivos planteados de la investigación. Además, para conocer en qué situaciones se encuentra nuestro grupo en relación a sus propios resultados. Es decir, si se encuentran en situación normal, de riesgo o de déficit de acuerdo a su edad.

Tabla 8: Procesos de simplificación fonológica

Procesos	N°	Media	D.E
Estructura Silábica	15	15,60	9,598
Asimilación	15	7,47	3,543
Sustitución	15	5,80	3,509

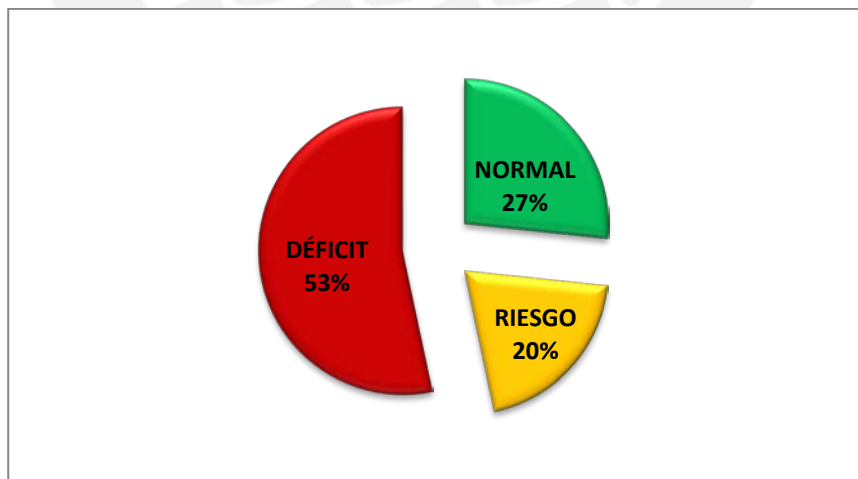
La tabla 8, nos muestra que del grupo total de los niños, el 15.6 de la media ha presentado errores en el proceso de estructura silábica; asimismo, el 7.47 de la media ha presentado errores en el proceso de asimilación y por último, el 5.80 de la media presentó errores en el proceso de sustitución.

Tabla 9: Nivel de desempeño total

Nivel de Desempeño	Frecuencia	Porcentaje
NORMAL	4	26,7
RIESGO	3	20
DÉFICIT	8	53,3
Total	15	100

Se puede apreciar en la tabla 9, que del grupo total de 15 niños evaluados, el mayor grupo se encuentra en un nivel de déficit con 8 niños, seguido del nivel normal con 4 niños y 3 niños en situación de riesgo.

Gráfico 6: Nivel de desempeño total

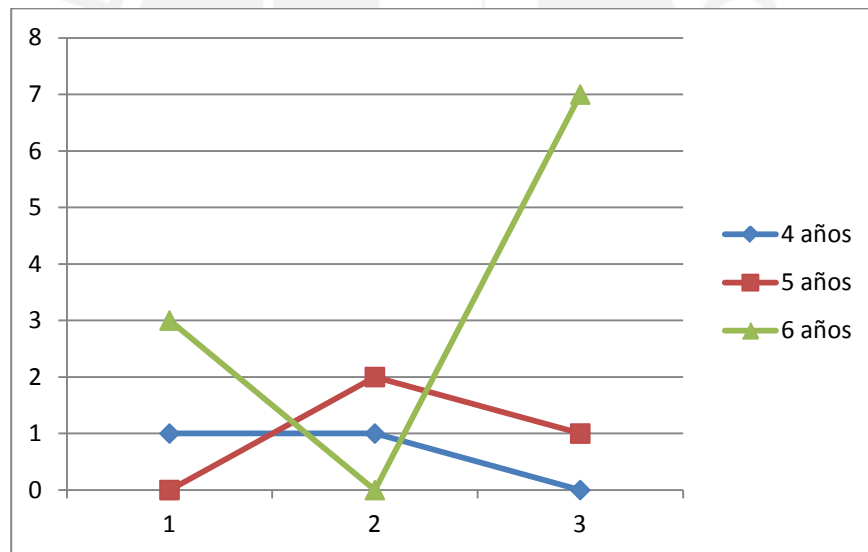


En el gráfico 6 se puede observar que existe un mayor porcentaje de niños que se encuentran en el nivel de déficit con un 53% de la población total.

Tabla 10: Nivel de desempeño según edad

Edad	Normal	Riesgo	Déficit	Total
4 años	1	1	0	2
5 años	0	2	1	3
6 años	3	0	7	10
Total	4	3	8	15

Gráfico 7: Nivel de desempeño según edad



(1): Nivel normal (2): Nivel de riesgo (3): Nivel de déficit

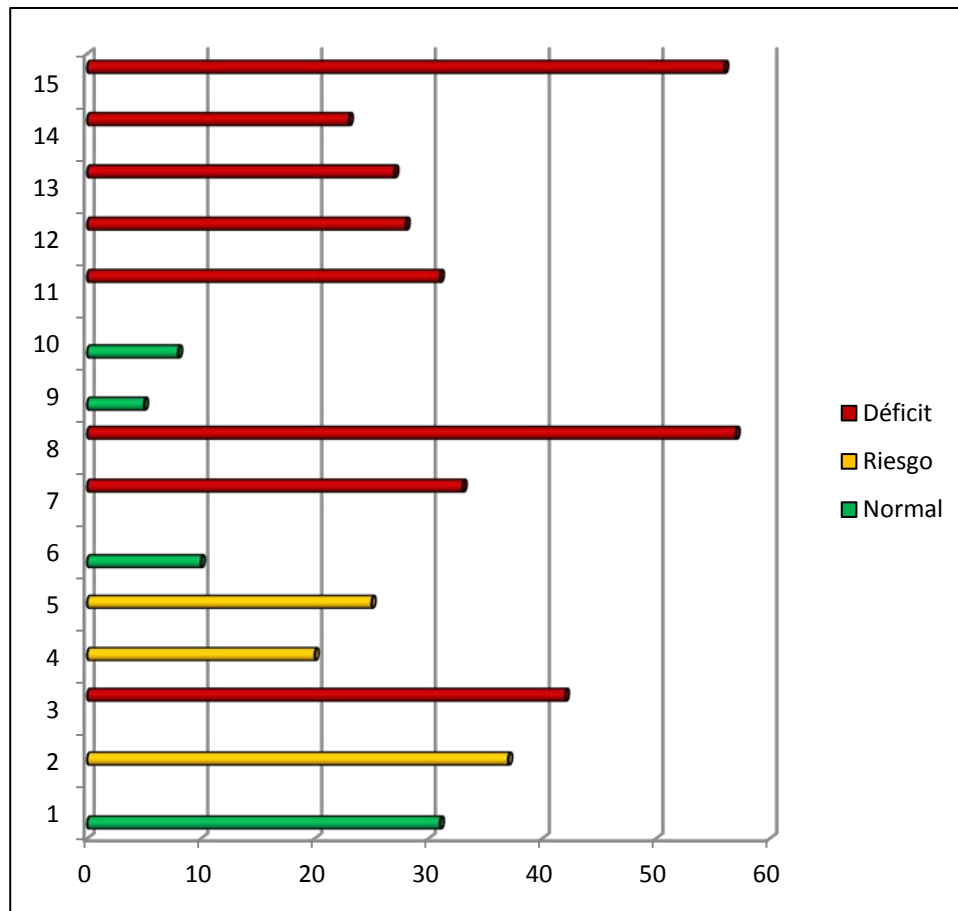
En cuanto a la tabla 10 y en el gráfico 7 se puede apreciar que en el grupo de niños de 4 años de edad, existe 1 niño dentro del nivel normal y otro niño en situación de riesgo. Dentro del grupo de 5 años, se encuentran 2 niños en el nivel

de riesgo y uno en situación de déficit. Por último, los niños de 6 años, se concentran más en el nivel de déficit y el otro grupo en situación normal.

Tabla 11: Nivel de desempeño por caso

Caso	Edad	Errores	Normal	Riesgo	Déficit
1	4	31	X		
2	4	37		X	
3	5	42			X
4	5	20		X	
5	5	25		X	
6	6	10	X		
7	6	33			X
8	6	57			X
9	6	5	X		
10	6	8	X		
11	6	31			X
12	6	28			X
13	6	27			X
14	6	23			X
15	6	56			X
Total		433	4	3	8

Gráfico 8: Nivel de desempeño por caso



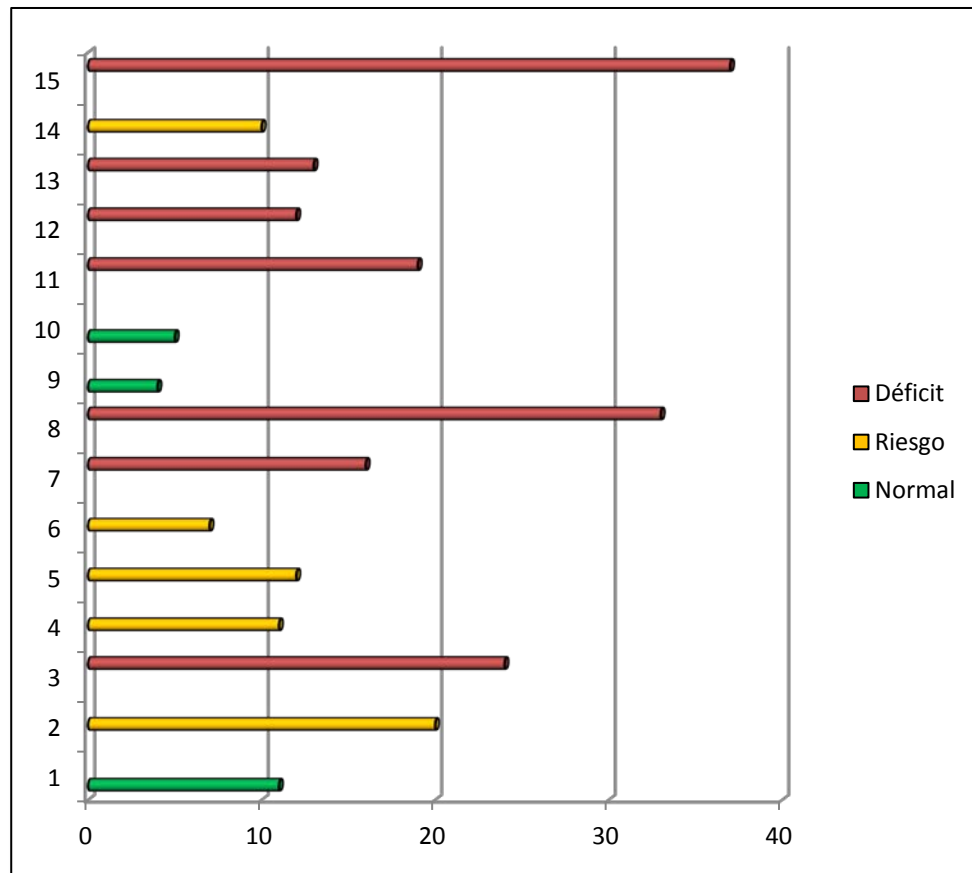
Observando la tabla 11 y gráfico 8, podemos comprobar que de los 15 niños evaluados, el 1°, 6°, 9° y 10° caso se encuentran en un nivel dentro de lo normal, de los cuales uno es del grupo de 4 años de edad y el otro es del grupo de 6 años; en cambio los casos 2°, 4° y 5° están dentro del nivel de riesgo, que corresponden a los grupos de 4 y 5 años. Por último, los casos 3°, 7°, 8°, 11°, 12°, 13°, 14° y 15° se encuentran en una situación de déficit, los cuales en su mayoría son del grupo de niños 6 años y sólo uno es del grupo de 5 años de edad.

Tabla 12: Total de procesos de estructura silábica por caso

Caso	Edad	Errores	Normal	Riesgo	Déficit
1	4	11	X		
2	4	20		X	
3	5	24			X
4	5	11		X	
5	5	12		X	
6	6	7		X	
7	6	16			X
8	6	33			X
9	6	4	X		
10	6	5	X		
11	6	19			X
12	6	12			X
13	6	13			X
14	6	10		X	
15	6	37			X
Total		234	3	5	7

De acuerdo a la tabla 12, se observa que de los 15 niños evaluados, el 1°, 9° y 10° caso muestran un rendimiento dentro de lo normal; sin embargo, los casos 2°, 4°, 5°, 6° y 14° están dentro del nivel de riesgo y los demás restantes se encuentran en un nivel de déficit. Además, también se puede apreciar, que la mayoría de los niños de 6 años de edad, se encuentran en situación de déficit, de acuerdo a los resultados de todos los procesos de simplificación fonológica evaluados.

Gráfico 9: Total de procesos de estructura silábica por caso



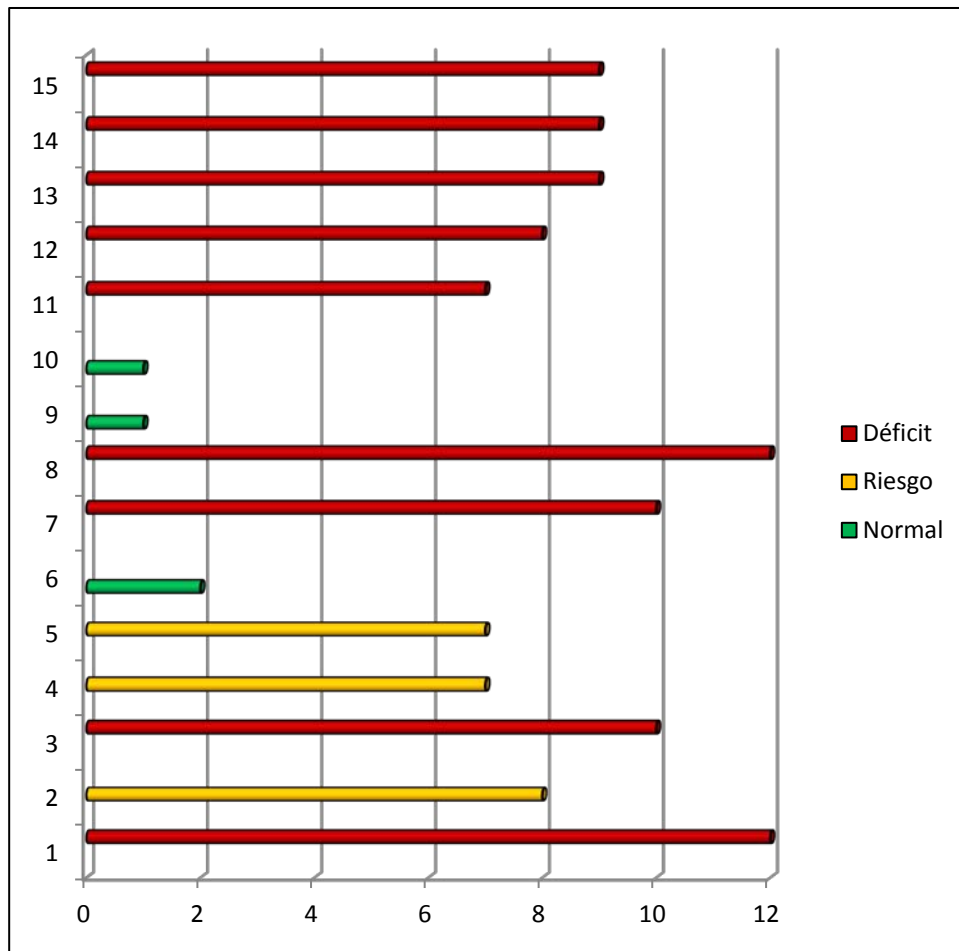
El gráfico 9 muestra que, dentro del proceso relacionado a la estructura silábica, existe un mayor número de evaluados que se encuentran en situación de déficit en relación a su rango de edad, seguido del nivel de riesgo y por último, hay un grupo minoritario que se encuentra dentro de situación normal, entre ellos, uno pertenece al grupo de 4 años y 2 al grupo de 6 años. En cuanto a los niños de 5 años, estos se encuentran entre las situaciones de riesgo, en su mayoría y uno en situación de déficit. Y en relación a los niños de 4 años de edad, uno de ellos se ubica dentro de la situación normal y el otro en situación de riesgo respectivamente.

Tabla 13: Total de procesos de asimilación por caso

Caso	Edad	Errores	Normal	Riesgo	Déficit
1	4	12			X
2	4	8		X	
3	5	10			X
4	5	7		X	
5	5	7		X	
6	6	2	X		
7	6	10			X
8	6	12			X
9	6	1	X		
10	6	1	X		
11	6	7			X
12	6	8			X
13	6	9			X
14	6	9			X
15	6	9			X
Total		112	3	3	9

En la tabla 13, nos muestra que de los 15 niños evaluados, los casos 1°, 3°, 7°, 8°, 11°, 12°, 13°, 14° y 15° se encuentran en un nivel de déficit en relación a los procesos de asimilación, dentro de los cuales una mayor cantidad se encuentra en el grupo de niños de 6 años de edad, pero a la vez, es el único grupo que arroja algunos niños dentro de la situación normal, a diferencia de los demás grupos, que no agrupa a niños en esta situación. Además, los niños de 4 y 5 años en su totalidad, se encuentran entre situación de riesgo y déficit.

Gráfico 10: Total de procesos de asimilación por caso



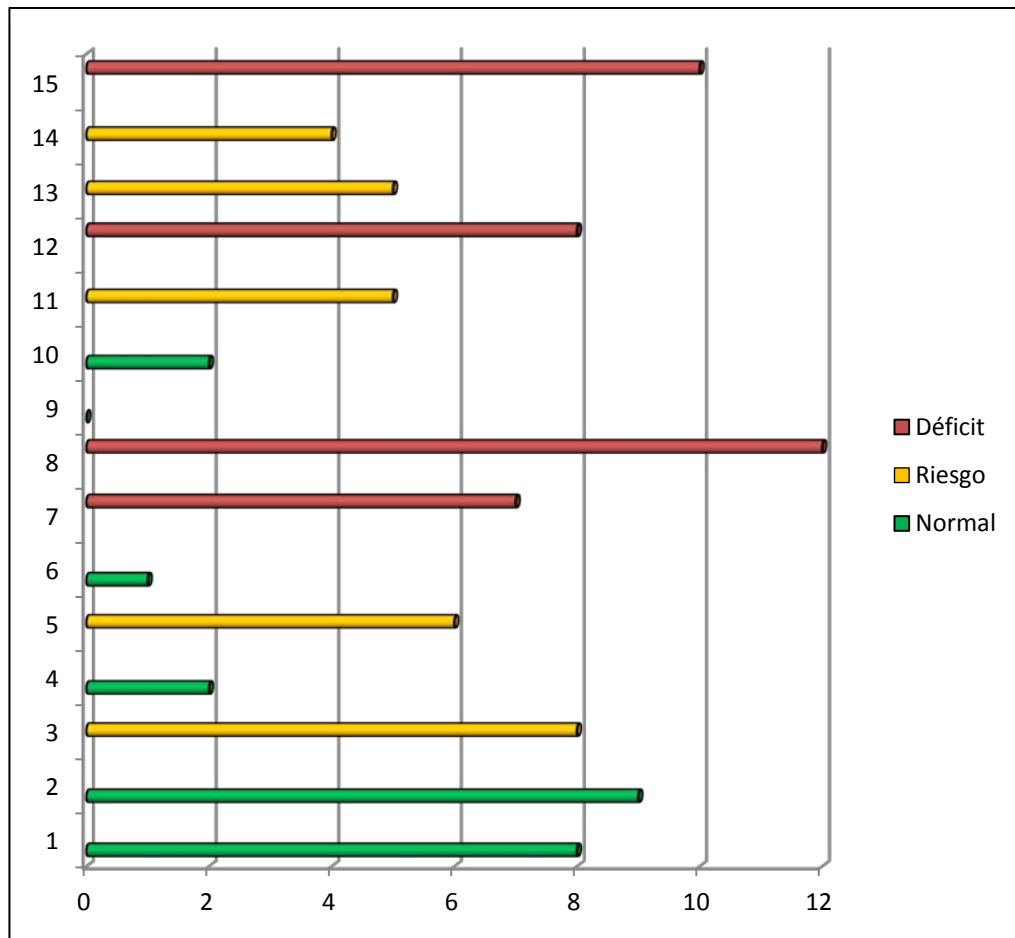
En el gráfico 10, se puede observar que hay un mayor número de casos en el nivel de déficit, los cuales en su mayoría pertenecen al grupo de 6 años. Pero a diferencia de los demás grupos, es el único grupo que presenta 3 casos que se encuentra en situación normal. Por otro lado, tanto en los grupos de 4 y 5 años, se ubican en el mismo porcentaje de situación normal y de riesgo respectivamente.

Tabla 14: Total de procesos de sustitución por caso

Caso	Edad	Errores	Normal	Riesgo	Déficit
1	4	8	X		
2	4	9	X		
3	5	8		X	
4	5	2	X		
5	5	6		X	
6	6	1	X		
7	6	7			X
8	6	12			X
9	6	0	X		
10	6	2	X		
11	6	5		X	
12	6	8			X
13	6	5		X	
14	6	4		X	
15	6	10			X
Total		86	6	5	4

De acuerdo a la tabla 14, se observa que de los 15 niños evaluados, el 1°, 2°, 4°, 6°, 9° y 10° caso muestran un rendimiento dentro de lo normal; sin embargo, los casos 3°, 5°, 11°, 13° y 14° están dentro del nivel de riesgo y los demás restantes se encuentran en un nivel de déficit. Es decir, se evidencian 6 casos que pertenecen a situación normal, 5 casos en situación de riesgo y 4 en situación de déficit.

Gráfico 11: Total de procesos de sustitución por caso



En el gráfico 11 se evidencia que en un mayor porcentaje se inclina a los niveles de normalidad, seguido del grupo de riesgo. Asimismo, podemos apreciar que los casos 7°, 8°, 12° y 15° de la población muestran un nivel de déficit a diferencia de su grupo, los cuales son en su totalidad el grupo de 6 años de edad.

4.2.1 Resultados de los subtipos de procesos de simplificación fonológica (PSF)

A continuación se mostrará los resultados obtenidos en la prueba del Teptosif-R en base a los subtipos de PSF de la población total.

a. Estructura silábica (ES).

Tabla 15: PSF E.1. Reducción de grupo consonántico

	Frecuencia	Porcentaje
SI	12	80
NO	3	20
Total	15	100

La tabla 15 evidencia que de la población total, el 80% presentó errores en el proceso E.1; es decir, que los niños omitieron uno de los fonemas del grupo consonántico.

Tabla 16: PSF E.2. Reducción del diptongo

	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	60
NO	6	40
Tota	15	100

La tabla 16 evidencia que de la población total, el 60% presentó errores en el proceso E.2; es decir, los niños omitieron uno de los fonemas del grupo consonántico intrasilábico, inicial de la sílaba.

Tabla 17: PSF E.3. Omisión de consonante trabante o de coda silábica

	Frecuencia	Porcentaje
SI	14	93
NO	1	7
Total	15	100

La tabla 17 muestra que de la población total, que existe un alto porcentaje significativo de errores en el proceso E.3; lo que significa que los niños omiten el fonema consonántico ubicado al final de la sílaba, llamado coda silábica.

Tabla 18: PSF E.4. Coalescencia

	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	26
NO	11	74
Total	15	100

La Tabla 18 evidencia que de la población total, el 26% presentó errores en el proceso E.4; es decir, fusionaron dos fonemas consonánticos contiguos originando un tercer fonema consonántico diferente.

Tabla 19: PSF E.5. Omisión de elementos átonos

	Frecuencia	Porcentaje
SI	13	86
NO	2	14
Total	15	100

La tabla 19 muestra que un 86% de la población total, presentó errores en el proceso E.5; es decir, los niños omitieron la sílaba o elementos de las sílabas átonas que precede la sílaba tónica.

Tabla 20: PSF E.6. Omisión de la sílaba tónica

	Frecuencia	Porcentaje
SI	10	66
NO	5	33
Total	15	100

La Tabla 20 muestra que de la población total, el 66% cometió errores en el proceso E.6; ya que eliminaron la sílaba tónica o algunos fonemas que la conforman.

Tabla 21: PSF E.7. Adición de fonemas o sílabas

	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	73
NO	4	26
Total	15	100

La tabla 21 muestra que de la población total, que existe un alto porcentaje significativo de errores en el proceso E.7; lo que comprueba que los niños agregaron fonemas o sílabas al comienzo de palabras, al interior de ella o al final.

Tabla 22: PSF E.8. Inversión de fonemas por sílabas

	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	20
NO	12	80
Total	15	100

La tabla 22 muestra que de la población total, sólo el 20% cometió errores en el proceso E.8, ya que cambiaron la posición de un solo fonema de la palabra modelo o intercambiaron dos fonemas pertenecientes a sílabas diferentes.

b. Subtipos de proceso de asimilación

Tabla 23: PSF A.1. Asimilación idéntica

	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	73
NO	4	26
Total	15	100

La tabla 23 muestra que de la población total, un 73% cometieron errores en el proceso A.1; lo que quiere decir que, un fonema consonántico adopta los rasgos de otro fonema consonántico, presente en la palabra, para hacerse idéntico.

Tabla 24: PSF A.2. Asimilación labial

	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	60
NO	6	40
Total	15	100

La tabla 24 muestra que de la población total, que el 60% tuvo errores en el proceso A.2.; es decir que un fonema consonántico se hace similar a otro de característica bilabial o labiodental presente en la palabra modelo o en la emitida por el niño.

Tabla 25: PSF A.3. Asimilación dental

	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	60
NO	6	40
Total	15	100

La tabla 25 muestra que de la población total, el 60% cometió errores en el proceso A.3; lo que comprueba que los niños asimilaron un fonema consonántico, haciéndolo similar a un fonema dental.

Tabla 26: PSF A.4. Asimilación alveolar

	Frecuencia	Porcentaje
NO	15	100

La tabla 26 muestra que el 100% de la población no cometió errores en el proceso A.4.

Tabla 27: PSF A.5. Asimilación palatal

	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	7
NO	14	93
Total	15	100

La tabla 27 muestra que de la población total, sólo el 7% cometió errores en el proceso A.5; lo que comprueba que los niños asimilaron un fonema consonántico no líquido, convirtiéndolo en un fonema palatal consonántico.

Tabla 28: PSF A.6. Asimilación Velar

	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	60
NO	5	33
11	1	6
Total	15	100

La tabla 28 muestra que de la población total, el 60% cometió errores en el proceso A.6; es decir un fonema velar lo emitieron igual o similar a un fonema consonántico velar.

Tabla 29: PSF A.7. Asimilación a fonemas líquidos

	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	4
NO	14	93
Total	15	100

La tabla 29 muestra que de la población total, sólo el 4% cometió errores en el proceso A.7; es decir un fonema consonántico no líquido lo emitieron haciéndolo similar a uno líquido.

Tabla 30: PSF A.8. Asimilación nasal

	Frecuencia	Porcentaje
SI	6	40
NO	9	60
Total	15	100

La tabla 30 muestra que de la población total, el 40% cometió errores en el proceso A.8; es decir que un fonema consonántico adoptó el rasgo nasal de las consonantes.

Tabla 31: PSF A.9. Asimilación vocálica

	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	73
NO	4	26
Total	15	100

La tabla 31 muestra que de la población total, el 73% cometió errores en el proceso A.9; lo que demuestra que los niños asimilaron un fonema vocálico, haciéndolo similar a otro fonema vocálico en la zona o grado de abertura.

Tabla 32: PSF A.10. Asimilación silábica o duplicación

	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	20
NO	12	80
Total	15	100

La tabla 32 muestra que de la población total, el 20% cometió errores en el proceso A.10; lo que comprueba que los niños asimilaron una sílaba haciéndola idéntica a otra que está presente en la palabra o se duplica.

c. Subtipos de procesos de sustitución

Tabla 33: PSF S.1. Aspiración de fonema trabante de sílaba

	Frecuencia	Porcentaje
NO	15	100

La tabla 33 muestra que el 100% de la población total no cometió errores en el proceso S.1.

Tabla 34: PSF S.2. Posteriorización

	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	33
NO	10	66
Total	15	100

La tabla 34 muestra que de la población total, el 33% cometió errores en el proceso S.2; lo que demuestra que los niños sustituyeron un fonema consonántico oral articulado en zonas anteriores por fonemas orales articulados en zonas posteriores.

Tabla 35: PSF S.3. Frontalización

	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	53
NO	6	40
11	1	6
Total	15	100

La tabla 35 muestra que de la población total, el 53% cometió errores en el proceso S.3; lo que demuestra que los niños sustituyeron un fonema consonántico oral articulado en zonas posteriores por fonemas orales articulados en zonas anteriores.

Tabla 36: PSF S.4. Labialización de consonantes

	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	6
NO	14	93
Total	15	100

La tabla 36 muestra que de la población total, sólo el 6% cometió errores en el proceso S.4; es decir, que los niños sustituyeron un fonema consonántico que no es velar, palatal ni líquido por un fonema bilabial.

Tabla 37: PSF S.5. Oclusivización

	Frecuencia	Porcentaje
SI	5	33
NO	10	66
Total	15	100

La tabla 37 muestra que de la población total, el 33% cometió errores en el proceso S.5; lo que demuestra que los niños sustituyeron un fonema fricativo por uno oclusivo o africado de una zona próxima que mantiene el carácter de áfono o sonoro.

Tabla 38: PSF S.6. Fricativización de fonemas oclusivos o africados

	Frecuencia	Porcentaje
SI	1	6
NO	14	93
Total	15	100

La tabla 38 muestra que de la población total, sólo el 6% cometió errores en el proceso S.6; lo que quiere decir que, sustituyeron un fonema oral oclusivo o africado por un fricativo perteneciente a una zona de articulación similar, conservando el carácter de áfono o sonoro.

Tabla 39: PSF S.7. Sustitución de fonemas fricativos entre sí

	Frecuencia	Porcentaje
NO	14	93
22	1	6
Total	15	100

La tabla 39 muestra que de la población total, un alto porcentaje cometió errores en el proceso S.7; lo que demuestra que los niños reemplazaron un fonema fricativo, perteneciente a una zona contigua en términos articulatorios.

Tabla 40: PSF S.8. Sonorización de consonantes

	Frecuencia	Porcentaje
NO	15	100

La tabla 40 muestra que toda la población no cometió ningún error en el proceso S.8.

Tabla 41: PSF S.9. Ensordecimiento, pérdida de sonoridad o afonización de consonantes

	Frecuencia	Porcentaje
SI	2	13
NO	13	86
Total	15	100

La tabla 41 muestra que de la población total, el 13% cometió errores en el proceso S.9; lo que demuestra que los niños sustituyeron un fonema consonántico oral sonoro por otro oral sordo articulado en la misma zona.

Tabla 42: PSF S.10. Semiconsonatización de fonemas líquidos

	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	20
NO	12	80
Total	15	100

La tabla 42 muestra que de la población total, el 20% cometió errores en el proceso S.10; lo que demuestra que los niños sustituyeron un fonema líquido por las realizaciones semiconsonantes cerradas yod o wau.

Tabla 43: PSF S.11. Sustitución de fonemas líquidos entre sí

	Frecuencia	Porcentaje
SI	11	73
NO	4	26
Total	15	100

La tabla 43 muestra que de la población total, el 73% cometió errores en el proceso S.11; en ese sentido, demuestra que los niños sustituyeron un fonema líquido por otro líquido.

Tabla 44: PSF S.12. Sustitución de fonemas líquidos por no líquidos orales

	Frecuencia	Porcentaje
SI	4	26
NO	11	73
Total	15	100

La tabla 44 muestra que de la población total, el 26% cometió errores en el proceso S.12; lo que demuestra que los niños sustituyeron un fonema líquido por un fonema no líquido oral.

Tabla 45: PSF S.13. Sustitución de fonemas consonánticos no líquidos orales o vocálicos orales por fonemas líquidos.

	Frecuencia	Porcentaje
NO	15	100

La tabla 45 muestra que toda la población no cometió errores en el proceso S.13.

Tabla 46: PSF S.14. Nasalización de fonemas

	Frecuencia	Porcentaje
NO	15	100

La tabla 46 muestra que toda la población no cometió errores en el proceso S.14.

Tabla 47: PSF S.15. Oralización de consonantes nasales

	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	20
NO	12	80
Total	15	100

La tabla 47 muestra que de la población total, el 20% cometió errores en el proceso S.15; es decir, que los niños sustituyeron un fonema consonántico nasal por uno consonántico oral.

Tabla 48: PSF S.16. Sustitución de vocales o disimilación

	Frecuencia	Porcentaje
SI	14	93
NO	1	7
Total	15	100

La tabla 48 muestra que de la población total, el 93% cometió errores en el proceso S.16; es decir que un proceso vocálico fue sustituido por otro fonema vocálico diferente.

4.3. Discusión de resultados

La presente investigación tuvo como objetivo caracterizar las habilidades fonológicas de los niños de 4, 5 y 6 años de edad con trastorno específico del lenguaje expresivo a partir de los procesos de simplificación fonológica. Los indicadores fonológicos han sido estudiados sólo con poblaciones de niños regulares en Perú para la adaptación del test para evaluar los procesos de simplificación fonológica en el año 2011, más no con poblaciones de niños con TEL. Aunque, en países como Chile, Argentina y Colombia, existen más estudios, pero aun así son escasos.

Dentro de la descripción de las habilidades fonológicas se detallan los procesos de simplificación fonológica como son: procesos de estructura silábica, procesos de asimilación y procesos de sustitución; para los cuales los resultados evidenciaron que un mayor porcentaje de la población se encuentra dentro del nivel deficitario; lo que demuestra que, los niños con trastorno específico del lenguaje expresivo presentan puntuaciones por debajo de la norma en el desarrollo fonológico. Asimismo, los estudios evidencian que los errores fonológicos tienden a concurrir en el lenguaje expresivo de los niños con TEL, Bishop (1992, citado por Mendoza, 2000.), manteniendo su sistema fonológico más retrasado y en definitiva deficiente inteligibilidad, Mendoza (2001).

Los resultados obtenidos muestran que todos los grupos de niños evaluados presentan errores en la mayoría de los procesos de simplificación

fonológica; sobretodo, el grupo de niños de 6 años de edad, presentan errores en la mayoría de los subtipos de los procesos de simplificación. Asimismo, se encontraron que a medida que aumenta la edad, se encontraron menos errores en los PSF. Estos resultados se sustentan en que dentro del desarrollo fonológico, los niños con desarrollo típico del lenguaje, eliminan paulatinamente los procesos de simplificación fonológica (PSF) hasta que el niño logre producir palabras similares al modelo que el adulto brinda (Pavez & cols., 2009); es decir, a mayor edad menores PSF. Por lo tanto, los resultados en nuestra población evaluada, mantiene una tendencia similar, pero con la diferencia que no existe una diferencia amplia entre las edades, sobretodo entre los niños de 5 y 6 años de edad y además que si bien en es cierto hay una disminución de errores, éstas no son resaltantes. Ello, se puede considerar que estos niños aparentemente están recuperando sus habilidades de lenguaje normal, pero Scarborough & Dobrich (1990, citado por Mendoza, 2011), apuntan que esta recuperación puede ser llamada “ilusoria”, ya que los problemas persisten en las distintas áreas de lenguaje.

Otros estudios sugieren que el desarrollo fonológico en el niño con TEL es similar al desarrollo normal, aunque retrasado; sin embargo, otros autores defienden el argumento que estos niños son cualitativamente diferentes a los niños regulares Grunwell (1987, citado por Pavez, 2006). Asimismo, Rescorla (1996, citado por Mendoza, 2001), a través de sus estudios halló que los niños con TEL, hablaban menos cuando interactuaban con sus madres durante el juego y que ellos

elegían permanecer callados porque sabían que el adulto no podrían interpretarlos (conducta de evitación).

Al analizar cada proceso de simplificación de los tres grupos de niños, se observa que, en promedio de frecuencias de errores, el proceso relacionado a la estructura silábica, presenta mayor cantidad de errores, seguido del proceso de asimilación y al final, el proceso de sustitución respectivamente. Ello concuerda con trabajos previos, en las que se han encontrado que la mayor cantidad de subprocesos son estructurales, como las investigaciones realizadas en Chile, en las que evidencian que los niños con TEL manejan significativamente un mayor número de PSF que el otro grupo de niños sin dificultades lingüísticas, así como en los PSF de estructura silábica, asimilación y de sustitución, Pavez (2008).

Con respecto al proceso relacionado a la estructura silábica, los tres grupos de niños de 4, 5 y 6 años, presentan similares porcentajes de errores entre sí. Es decir, que los niños tienden a simplificar las sílabas y transformarlas en estructuras del tipo consonante + vocal (CV) o simplifica la estructura métrica o rítmica de la palabra para facilitar su emisión, Storti (2002, citado por Albarracín, 2011); todo ello se podría explicar considerando que, la sílaba está determinada por reglas combinatorias posibles en la lengua que se adquiere; de tal manera que, los segmentos fonéticos del habla están organizados en secuencias silábicas y esta estructura influye directamente en la producción del habla del niño. Situación que no se aleja de los resultados de nuestra muestra de niños con TEL en cuanto al

tipo de PSF, pero con características particulares con tendencia a rasgos de riesgo y deficitarios. A su vez, que se espera que tanto el grupo de niños de 5 y 6 años vayan disminuyendo significativamente los procesos, según los resultados en niños regulares. Pero, hablamos de niños con TEL, los cuales mantienen congelados estos subprocesos.

Asimismo, dentro de los procesos relacionados a la estructura silábica, los tres grupos evaluados presentaron mayor cantidad de errores en los subprocesos relacionados a la omisión de la consonante trabante o coda silábica (E.3), seguida de la omisión de los elementos átonos (E.5) y luego de la reducción del grupo consonántico (E.1). En consecuencia, en el primer caso (E.3), la utilización de estos subprocesos sugiere que los niños para emitir la palabra, necesita simplificar la estructura silábica para producir sílabas básicas, Coloma y cols. (2010), apareciendo desde la aparición de las primeras palabras hasta los 3 años, Bosch (2010), Martínez (2004, citado por Coloma & cols., 2010).

Del mismo modo, al comparar en un estudio, que los niños de 2 años de edad con desarrollo típico de lenguaje omitan los elementos átonos (E.5), al igual que niños mayores con TEL, corrobora que estos subprocesos son más difíciles de percibir y producir que las tónicas, debido al bajo grado de perceptibilidad que tienen de los elementos constitutivos de la palabra, Carter & Gerken (2003, citados por Coloma y cols., 2010). En cuanto, a los subprocesos relacionados a la reducción del grupo consonántico (E.1), puede basarse en que los niños están más

centrados en la adquisición de la palabra que en el sistema de posición fonológica. Esta habilidad (detectar unidades fonológicas amplias) está relacionada a la sensibilidad fonológica que desarrollan los niños entre los 2 y 5 años de edad, Anthony & cols. (2002, citados por Coloma y cols., 2010).

Por otro lado, en una investigación realizada por Goldstein & cols. (2005, citado por Albarracín & cols., 2011), encuentra que la simplificación u omisión de la consonante trabante o coda silábica (E.3), es más frecuente en niños que hablan inglés; mientras que la omisión de sílaba átona (E.5), se da con mayor frecuencia en niños que se expresan en español. Comparando estos resultados con los nuestros, el comportamiento se da a la inversa; es decir, que nuestra población presenta una mayor similitud en los resultados con los niños de habla inglesa (E.3) que de los niños de habla española. Ello es sustentado por las investigaciones de Gonzales, citado por Acosta & cols. (1998), el cual refiere que existen tres factores que determinarían el por qué los niños simplifican su habla; el primero: por la capacidad limitada de la memoria que poseen los niños; la segunda: relacionada por la capacidad limitada de la representación y la última, se refiere a una destreza articulatoria limitada.

Mientras que, el grupo de niños de 4 años presentan más errores en los procesos de asimilación. Según Asencio (2009), en sus investigaciones con niños sin TEL, muestran que ello se aplica con los niños de 3 años de edad; es decir, que los niños evaluados en este estudio están por debajo del promedio. Asimismo, de

los 2 niños evaluados uno se encuentra con niveles dentro de lo normal y el otro en situación de riesgo. En cambio, a diferencia de la misma norma para los niños regulares, los niños con TEL van incrementando sus PSF, obteniendo resultados que los ubica dentro de los niveles de riesgo y déficit.

En cuanto a los procesos de asimilación, la muestra arrojó que existe mayor tendencia a presentar PSF de asimilación dental (A.3); es decir, que un fonema se hace similar a un fonema dental (/t/, /d/), seguido del proceso de asimilación idéntica (A.1), en donde el niño cambia un fonema para hacerlo idéntico a otro fonema presente en la palabra, luego del subproceso de asimilación velar (A.6), donde un fonema se hace similar a un fonema consonántico velar (/l/, /r/y /r̄ /). Los patrones de asimilación permiten explicar fenómenos que, desde la perspectiva de análisis de sustituciones, parecen inusuales, en especial si algunos determinados sonidos se consideran ya consolidados. Estos procesos aparecen en los niños, porque existen algunos sonidos que aún no puede pronunciar, por la misma complejidad de la palabra, Bosch (1983). Por lo tanto, los niños requieren de un alto grado de armonización para lograr producir la palabra, Coloma y cols. (2010).

En relación a los grupos de 4 y 5 años de edad, presentan también similitud en la frecuencia de errores del proceso de asimilación velar (A.6), en la que un fonema se hace similar a un fonema consonántico velar o vocálico. Resultados que se corroboran con los presentados por Bosch (1983, citado por

Gonzáles, 2010), quien señala que las asimilaciones se presentan como un todo; en la cual, la más frecuente es la asimilación velar, debido a que estos procesos proporcionan una fuente de sustituciones para algunos sonidos que el niño no puede articular aún, concentrando sus esfuerzos en la producción de sílabas extras por medio de la reducción total compleja de la palabra. Por otro lado, no se encontraron errores en el proceso de asimilación palatal en ninguno de los tres grupos evaluados.

Por último, en relación al proceso de sustitución, en la que los niños tienden a simplificar la palabra donde se sustituyen fonemas pertenecientes a una clase por miembros de otra clase o fonemas de una misma clase entre sí; es decir, es cuando el cambio de un fonema por otro no es explicable por asimilación. En la que la población investigada presenta menores PSF de sustitución, a diferencia de los otros procesos. Resultados que se comporta también con los promedios de los niños en otros países como los de Chile, en referencia que presentan menores PSF de sustitución, Coloma & cols. (2010). Pero dentro de esos procesos, se advierte que, los subprocesos de sustitución, existe un mayor porcentaje de errores de fonemas líquidos entre sí (S.11), en la que el niño sustituye un fonema líquido por otro líquido (/l/, /r/); seguido de procesos de frontalización (S.3), sustituyendo un fonema oral articulado en las zonas posteriores (palatales y velares) por fonemas orales de zonas anteriores (labial, labiodental, postdental).

Estos resultados comparten datos similares a las encontradas en los estudios de Gonzáles (2010), donde demuestra que los errores más resaltantes encontrados en los grupos de niños regulares se encuentran en los procesos de sustitución de fonemas líquidos entre sí (S.11), seguido del proceso de oclusivización (S.5); esto se debe posiblemente a que en el desarrollo evolutivo del niño, se adquiere primero los fonemas oclusivos. Una posible explicación se relaciona con la adquisición tardía de esta clase de fonemas, Bosch (1984, citado por Coloma & cols., 2010).

Nuestra población estuvo conformada por niños de sexo masculino en su totalidad, lo que demuestra según investigaciones anteriores que el porcentaje de prevalencia es más común en niños que en niñas, con una relación 2, 8:1, aunque en otros estudios exponen una relación mayor 4, 8:1. (Castro- Rebolledo, R. & colaboradores, 2004) Asimismo, Villanueva & cols. (2008, en Revista Médica de Chile), confirma lo antes mencionado, en la que hace comparaciones más exhaustivas en diferentes países como Chile, poblaciones inglesas y americanas. Esto nos hace pensar que, contar con mayor información e investigaciones actualizadas sobre la posible incidencia del género en el desarrollo fonológico infantil en nuestro país sería de gran importancia para la comunidad educativa.

En un inicio, nuestra investigación estuvo proyectada a evaluar a una mayor cantidad de niños de diferentes centros, pero en el proceso de selección, la mayoría de ellos no contaban con el diagnóstico TEL con los criterios de

inclusión y exclusión requeridos. Ello se debe posiblemente a que en nuestro país no existe una política de evaluaciones previas del desarrollo del lenguaje que nos permita detectar a tiempo o en periodos críticos del niño, algún trastorno en el lenguaje antes que éste inicie su etapa escolar, como la hacen en otros países, especialmente en Chile en la que priorizan la teoría de la precocidad del tratamiento para lo cual se han formado una serie de Escuelas de Lenguaje, cuyo objetivo se basan en cubrir las necesidades educativas especiales de los niños con TEL, a través de legislaciones adecuadas las que aseguren el abordaje correcto y eficaz en beneficio de esta población necesitada. Así también, como el no contar con estudios científicos para conocer el nivel de prevalencia e incidencia del TEL en nuestra realidad, como lo hicieron en el país de Chile, Villanueva & cols. (2008, en Revista Médica de Chile).

En base a lo antes mencionado, se sospecha que existen muchos niños inmersos en instituciones educativas regulares que aún no se han sido detectados con un diagnóstico claro de TEL y se asolapan con otros diagnósticos como déficit de atención, problemas de aprendizaje, problemas emocionales, etc. Además, la situación económica de la población en general carece de respaldo para la realización exhaustiva de evaluaciones que abarca la psicológica, de lenguaje, neurológica y auditiva (que de por sí demandan un costo económico alto) y sólo unos pocos de ellos logran realizárselas pero no de manera completa. Es por ello, que seleccionar niños con TEL es de tendencia difícil en nuestro país.



CAPÍTULO V
RESUMEN Y CONCLUSIONES

5.1. Resumen de estudio

La presente investigación tuvo como objetivo caracterizar las habilidades fonológicas en niños de 4 a 6 años que presentan trastorno específico del lenguaje expresivo de instituciones educativas especializadas de Lima Metropolitana.

El proceso de la caracterización de las habilidades fonológicas empezó con la selección de las instituciones educativas especializadas en niños TEL, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Luego se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando el test TEPROSIF-R Adaptado. La muestra fue no probabilística e intencional e incluyó a 15 niños de 4 a 6 años que asisten instituciones educativas especializadas.

Posteriormente se realizó el análisis de los datos, interpretando adecuadamente el desempeño del niño, definiendo y clasificando los tipos y subtipos de PSF, así como el análisis estadístico de los resultados, obteniendo un mayor porcentaje de niños con dificultades fonológicas, teniendo un desempeño deficitario.

Los resultados muestran que cada grupo de edad presenta características heterogéneas en cuanto a los PSF y en cada sub tipo; lo que evidencia que, a mayor edad menor cantidad de errores en los PSF, lo que se asemeja a la población regular sin dificultades en su desarrollo del lenguaje, según la bibliografía revisada, pero las brechas de un grupo a otro no son tan significativas.

Por otro lado, son similares los resultados en todos los grupos de niños, en cuanto a los tipos de PSF de estructura silábica, pero con diferencias en los PSF de asimilación y de sustitución que van disminuyendo a medida que aumenta la edad. El grupo de niños de 4 años y 5 años de edad, presentaron similar cantidad de procesos de simplificación fonológica. El grupo de niños de 6 años, presentaron mayor diversidad de errores en la mayoría de los procesos de simplificación. Los procesos más utilizados por la población son los de omisión de consonante trabante o de coda silábica (E.3), seguido del proceso de

asimilación dental (A.3) y luego del proceso de sustitución de fonemas líquidos entre sí (S.11).

Asimismo, esta investigación pretende ser punto de partida a muchas investigaciones posteriores para así incentivar al conocimiento del comportamiento no sólo fonológico, sino también de los otros componentes del lenguaje en los niños con trastorno específico del lenguaje. Y a su vez, detectar el nivel de prevalencia de esta población en nuestro país, para así lograr terapias más eficaces y realizar abordajes preventivos a problemas de aprendizaje.

5.2. Conclusiones

En base a los objetivos planteados y a los resultados obtenidos en esta investigación, las conclusiones son las que se detallan a continuación:

- Todos los grupos evaluados de 4, 5 y 6 años de edad, presentaron errores en los procesos de simplificación fonológica de manera heterogénea.
- En todos los grupos, se reflejan resultados similares en cuanto a la presencia de errores en el proceso de estructura silábica y una disminución progresiva, a medida que aumenta la edad, de los procesos de asimilación y de sustitución.

- Del total de PSF del tipo de estructura silábica, existe un alto y significativo porcentaje de errores en el proceso E.3, con un 93%; lo que comprueba que los niños omiten el fonema consonántico ubicado al final de la sílaba, llamado coda silábica.

- Asimismo, del total de PSF del tipo de asimilación, existe un mayor porcentaje de errores en el proceso A.3, con un 60%, lo que demuestra que los niños asimilan algún fonema consonántico a un fonema dental.

- Por último, de la población total, resultan que sus PSF del tipo de sustitución, presentan más procesos en el S.11 con un 73%, lo que refleja que los niños sustituyen un fonema líquido por otro.

- El grupo de niños de 4 años y 5 años de edad, presentaron similares cantidad de procesos de simplificación fonológica.

- El grupo de 5 y 6 años de edad, evidencian una diferencia mínima de cantidad de errores en los procesos de sustitución.

- El grupo de 6 años de edad, presentaron mayor diversidad de errores en la mayoría de los procesos de simplificación fonológica.

- El grupo de niños de 5 y 6 años presentan, a diferencia del grupo de 4 años, se encuentran en su mayoría dentro de los niveles de riesgo y déficit.

- El grupo de niños de 6 años, a pesar que ya deben de haber eliminado los PSF, se encuentran con mayores casos en situación de déficit.

5.3. Sugerencias

- Ampliar la investigación enfocando en los otros componentes del lenguaje como el semántico, sintáctico y pragmático en los niños con TEL.

- Se recomienda ampliar la presente investigación con muestras más significativas, en instituciones educativas tanto particulares como nacionales de distintos distritos. Y ello nos serviría para tener una prevalencia e incidencia de niños TEL en Lima Metropolitana y así ampliarla a su vez nivel nacional, en la que también se abre más posibilidades de encontrar muestra de niñas con TEL y a la vez tener un perfil lingüístico.

- Se recomienda difundir la prueba, ya que es de fácil aplicación, convirtiéndola en un instrumento valioso para la detección temprana de problemas en el desarrollo fonológico de los niños pre escolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, V. & colaboradores (1996). La evaluación del lenguaje. Málaga. Aljibe.
- Acosta, V.; León, S. & Ramos, V. (1998). *Dificultades del habla infantil: Un enfoque Clínico*. Málaga: Aljibe.
- Acosta, V. & Moreno, A. (2005). *Dificultades del Lenguaje en Ambientes Educativos*. Barcelona: Masson.
- Aguado, G. (1999). *Trastorno específico del lenguaje*. Málaga: Aljibe.
- Aguado, G. (2004). *El trastorno específico del lenguaje (TEL): un trastorno dinámico. Manuscrito enviado por publicación*. Recuperado de http://www.jmunoz.org/files/9/Logopedia/TEL/documentos/A04-aguado_tel.pdf.
- Albarracín, E.; Carranza, P. & Meléndez, E. (2011). *Adaptación del Test para Evaluar Procesos de Simplificación Fonológica TEPROSIF-R para su uso en niños de 3 a 6 años de instituciones educativas privadas y estatales de Lima Metropolitana*. Lima.
- Álvarez, D.; Barraza, C.; Heredia, F.; Jorquera, P. & Olea, K. (2006). Desempeño semántico en niños con TEL: utilización de índice de diversidad léxica. Santiago de Chile. Recuperado de http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2006/alvarez_f/sources/alvarez_f.pdf
- Anula, A. (2002). El abecé de la psicolingüística. Recuperado de <http://books.google.com.pe/books?id=pgJ2sk1iBeQC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- Asencio & Cornejo (2009). *Procesos fonológicos de simplificación en niños de 3 y 4 años sin dificultad de lenguaje de una institución educativa estatal y de una institución educativa privada de Lima Metropolitana*. Lima.
- Benítez-Burraco, A. (2005). *FOXP2: del trastorno específico a la biología molecular del lenguaje. I. Aspectos etiológicos, neuroanatómicos, neurofisiológicos y moleculares*. Recuperado de [http://www.unioviado.es/biolang/pdf/RevNeurol_\(FOXPII-I\).pdf](http://www.unioviado.es/biolang/pdf/RevNeurol_(FOXPII-I).pdf)
- Benítez-Burraco, A. (2005). *FOXP2: del trastorno específico a la biología molecular del lenguaje. II. Implicaciones para la ontogenia y la filogenia del lenguaje*. Recuperado de [http://www.unioviado.es/biolang/pdf/RevNeurol_\(FOXPII-II\).pdf](http://www.unioviado.es/biolang/pdf/RevNeurol_(FOXPII-II).pdf)
- Blanco, S., Gonzáles, F., Ramírez, F., Torres, C. & Valenzuela M. (2008). *Habilidades psicolingüísticas en niños con trastorno específico del lenguaje de kínder y nivel básico I*. Santiago de Chile. Recuperado de http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2008/blanco_s/sources/blanco_s.pdf
- Bosch, L. (1983). *Identificación de procesos fonológicos de simplificación en el habla infantil*. Barcelona. Recuperado de <http://files.embedit.in/embeditin/files/ZIvJ8DWU9O/1/file.pdf>
- Bosch, L. (1987). *Los trastornos fonológicos del niño*. Barcelona. Recuperado de <http://webs.uvigo.es/ssl/actas1997/03/Etxebarria.pdf>
- Bosch, L. (2004). *Evaluación fonológica del habla infantil*. S.A Barcelona-España: Masson.

- Bueno, C. & Delgado, H. (2007). *Estudio de caso: Intervención especializada de un niño de 3 años con trastorno específico del lenguaje del subtipo fonológico sintáctico*. Lima.
- Cañote, S. & Piedra, M. (2009). *Relación ente el perfil cognitivo de niños con TEL y niños con retardo cognitivo fronterizo y/o retardo mental leve*. Lima.
- Castro- Rebolledo, R. & colaboradores. (2004). *Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas*. Recuperado de <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3912/r121173.pdf>.
- Coloma, C.; Pavez, Ma.; Maggiolo, M.; Peñaloza, C. (2010). *Desarrollo Fonológico en niños de 3 y 4 años según la fonología natural: Incidencia de la edad del género*. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/signos/v43n72/a02.pdf>
- De Barbieri, Z. & Coloma, C. (2004). *La conciencia fonológica en niño con trastorno específico de lenguaje*. Recuperado de <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/309/309v24n04a13153214pdf001.pdf>
- Gonzáles, M. & Zúñiga, K. (2010). *Caracterización de los procesos de simplificación fonológica en niños de 5 años sin dificultad de lenguaje de colegios nacionales del distrito de Surco*. Lima
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Método de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hincapié, L. & colaboradores (2008). *Trastorno específico de lenguaje en una*

población infantil colombiana. Bogotá. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=64770219>

- Ingram, D. (1983). *Trastornos fonológicos en el niño.* Barcelona: Médica y Técnica.
- Johnston, E. & Johnston, A. (1993). *Desarrollo del lenguaje.* Buenos Aires-Argentina.
- Juárez, A. & Monfort, M. (2001). *Estimulación del lenguaje oral.* Málaga-España: Entha.
- Mackay, G. & Anderson, C. (2002). *Enseñando a niños con dificultades pragmáticas de comunicación.* Madrid.
- Marín, V., Miranda, p. & Rodríguez, K. (2009). *Estudio descriptivo de los niveles del lenguaje que se presentan descendidas en niños y niñas diagnosticados con TEL del sector urbano, comuna La Serena.* Santiago de Chile. Recuperado de <http://www.gorecoquimbo.gob.cl/tesis/descarga/2009/Estudio%20descriptivo%20de%20los%20niveles.pdf>
- Martínez, L.; Palomino, H.; De Barbieri, Z. & Villanueva, P. (2003). *Bases genéticas del Trastorno específico del lenguaje.* Recuperado de http://mtl.fonoaud.otalca.cl/docs/documentos/lmartinez/nov/tel_genetica.pdf
- Mendoza, E. (2001). *Trastorno específico del lenguaje: TEL.* Madrid: Pirámide.
- O'shamahan, I. (1996). *Enseñanza del lenguaje oral y las teorías implícitas del*

profesorado. La Laguna. Recuperado de
<ftp://tesis.bbt.ull.es/ccssyhum/cs27.pdf>

- Pavez, M.; Maggiolo, M. & Coloma; C. (2009). *Test para evaluar procesos de simplificación fonológica. TEPROSIF-R (Versión revisada y actualizada)* Santiago de Chile. Recuperado de internet de <http://www.onomazein.net/19/alvarez.pdf>
- Pavez, M.; Maggiolo, M.; Peñaloza, C. & Coloma; C. (2009). *Desarrollo fonológico en niños de 3 a 6 años: incidencia de la edad, el género y el nivel socioeconómico.* Santiago de Chile. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48832009000200006&lang=es
- Pávez, M; Maggiolo, M. & Coloma, C. (2008). *Test para evaluar los procesos de simplificación fonológica TEROSIF-R.* Santiago. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Peláez, D. & Valdivieso, J. (2009). *Actitudes de los padres hacia sus hijos con trastorno específico de lenguaje con diagnóstico reciente e intervención.* Lima.
- Peña, J. (1994). *Manual de Logopedia.* Barcelona: Masson.
- Pérez, P. & Salmerón, T. (2006). *Desarrollo de la comunicación y del lenguaje: indicadores de preocupación.* Revista Pediátrica d Atención Primaria. Volumen III. Número 32. Madrid

- Repetto, G.; Navarro, G.; Orellana, P.; Sáez, J. & Torres, R. (2004). *Caracterización de los procesos fonológicos de simplificación en niños entre 3 y 4 años sin dificultades de lenguaje*. Recuperado de http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2004/merlo_g/sources/merlo_g.pdf
- Soprano, A. (1997). *La “hora del juego lingüística”*. Argentina: Belgrano.
- Villanueva, P.; De Barbieri, Z. & Palomino, H. (2006). *Alta prevalencia de trastorno específico de lenguaje en isla Robinson Crusoe y probable efecto fundador*. Santiago de Chile. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v136n2/art07.pdf>
- Zurita, I. (2010). *Perfil Lingüístico en Niños y Niñas de 6 años de Edad, Procedentes de Centros educativos estatales y Privados de Huaycán*. Lima.



Anexo 1: Análisis de ítems a través del estadístico de Alfa de Cronbach

ITEM	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	,214	,991
2	,512	,991
3	,625	,991
4	,845	,991
5	,890	,991
6	,970	,991
7	,874	,991
8	,924	,991
9	,702	,991
10	,973	,991
11	,931	,991
12	,978	,991
13	,987	,991
14	,982	,991
15	,982	,991
16	,996	,990
17	,996	,990
18	,993	,990
19	,995	,990
20	,991	,990
21	,992	,990
22	,997	,990
23	,998	,990
24	,998	,990
25	,992	,990
26	,996	,990
27	,993	,990
28	,997	,990
29	,994	,990
30	,997	,990
31	,998	,990
32	,998	,990
33	,996	,990
34	,997	,990
35	,997	,990
36	,999	,990
37	,998	,990
38	,998	,990
39	,998	,991
40	,999	,991

La tabla 1 de la validez de la prueba Teprosif – R Adaptada, analizada a través del estadístico de Alfa de Cronbach, demuestra que la prueba presenta un alto poder discriminatorio y estabilidad en la correlación ítem- test, observándose que los coeficientes están muy por encima de 0.20, es decir arroja un puntaje alto o mayor.

Anexo 2: Lista de niños evaluados

Caso 1. Matías 4 años Colegio Santa Magdalena Sofía Barat

Diagnóstico: Trastorno específico de lenguaje con predominio expresivo.

Caso 2. Ignacio 4 años Colegio Santa Magdalena Sofía Barat

Diagnóstico: TEL de predominio expresivo.

Caso 3. José 4 años Celaap Jeshua

Diagnóstico: TEL

Caso 4. Joshiaki 4 años Celaap Jeshua

Diagnóstico: TEL

Caso 5. Sebastián 5 años Colegio Kullay

Diagnóstico: TEL

Caso 6. Carlos 5 años Celaap Jeshua

Diagnóstico: TEL

Caso 7. Dante 5 años Celaap Jeshua

Diagnóstico: TEL

Caso 8. Paulo 5 años Colegio Santa Magdalena Sofía Barat

Diagnóstico: TEL.

- Caso 9. Rafael 6 años Colegio Santa Magdalena Sofía Barat
Diagnóstico: TEL de predominio expresivo. Trastorno por déficit de atención.
- Caso 10. Marcelo 6 años Colegio Santa Magdalena Sofía Barat
Diagnóstico: TEL.
- Caso 11. Fabrizio 6 años Colegio Kullay
Diagnóstico: TEL
- Caso 12. Manuel 6 años Colegio Kullay
Diagnóstico: TEL.
- Caso 13. Franco V. 6 años Celaap Jeshua
Diagnóstico: TEL
- Caso 14. Daniel 6 años Celaap Jeshua
Diagnóstico: TEL
- Caso 15. Franco 6 años Celaap Jeshua
Diagnóstico: TEL

Anexo 3: Protocolo de respuestas Teptosif-R

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de Evaluación: _____
 Colegio: _____ Examinador: _____

TOTAL PSF BARRIDO: _____ TOTAL PSF TEPTOSIF COMPLETO: _____

Nivel de desempeño N R D Nivel de desempeño N R D

ITEMES	REGISTRO	EST. SILÁBICA	ASIMILACIÓN	SUSTITUCIÓN	TOTAL PROC.	OTRAS RESP. (*)
1. Plancha	_____					
2. Fuego	_____					
3. Mariposa	_____					
4. Bicicleta	_____					
5. Helicóptero	_____					
6. Gigante	_____					
7. Caperucita	_____					
8. Alfombra	_____					
9. Refrigeradora	_____					
10. Edificio	_____					
11. Banderín	_____					
12. Dinosaurio	_____					
13. Teléfono	_____					
14. Remedio	_____					
15. Peineta	_____					
TOTAL PSF	BARRIDO CON	15 ITEMES				
16. Auto	_____					
17. Indio	_____					
18. Pantalón	_____					
19. Camión	_____					
20. Cuaderno	_____					
21. Cofre	_____					
22. Tren	_____					
23. Plátano	_____					
24. Jugo	_____					
25. Enchufe	_____					
26. Jabón	_____					
27. Tambor	_____					
28. Maletín	_____					
29. Jirafa	_____					
30. Gorro	_____					
31. Árbol	_____					
32. Bolsa	_____					
33. Guitarra	_____					
34. Guante	_____					
35. Reloj	_____					
36. Jaula	_____					
37. Puente	_____					
38. Muñeca	_____					
39. Globo	_____					
40. Cocodrilo	_____					
TOTAL P. S. F.						

(*) OTRAS RESPUESTA (no se contabilizan en el total de respuestas del test)
 No responde (NR) Respuesta no transcribible (NT)
 Responde otra palabra (OP)
 Respuesta con procesos no identificable (PNI)
 Respuesta con procesos no calificables según la categoría propuesta.