

Interdisciplinaria

ISSN: 0325-8203

interdisciplinaria@fibercorp.com.ar

Centro Interamericano de Investigaciones
Psicológicas y Ciencias Afines
Argentina

DEL VALLE ABRAHAM, MARÍA; BRENCA, ROSA MARÍA
ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE LA EVALUACIÓN DEL ASPECTO PRAGMÁTICO DEL LENGUAJE
INFANTIL: BATERÍA ICRA-A
Interdisciplinaria, vol. 31, núm. 1, 2014, pp. 139-161
Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18031545009>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DE LA EVALUACIÓN DEL ASPECTO PRAGMÁTICO DEL LENGUAJE INFANTIL: BATERÍA ICRA-A

PSYCHOMETRIC ANALYSIS OF CHILD LANGUAGE PRAGMATIC ASPECT EVALUATION: ICRA-A BATTERY

MARÍA DEL VALLE **ABRAHAM*** Y ROSA MARÍA **BRENCA****

*Licenciada en Fonoaudiología. Fonoaudióloga de Planta del Sector Lenguaje de Fonoaudiología del Servicio de ORL del Hospital Italiano de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Miembro de la Carrera del Personal de Apoyo a la Investigación del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y Docente de la Carrera de Licenciatura de Fonoaudiología de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

E-Mail: maria.abraham@hospitalitaliano.org.ar

**Profesora en Letras, especializada en Lingüística Pragmática. E-Mail: brencarussovich@fibertel.com.ar

Las autoras agradecen al Lic. Pablo Salgado su valioso aporte técnico en el procesamiento de datos estadísticos para el análisis psicométrico, como así también su agudeza analítica; a la Dra. María Cristina Richaud, Directora del Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental (CIIPME), el apoyo brindado para llevar a cabo la validación del instrumento y al Dr. Gustavo Izbizky, del Comité de Protocolos de Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires (CEPI), la revisión crítica del análisis psicométrico. Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Psicología Matemática y Experimental Dr. Horacio J.A. Rimoldi (CIIPME).

Tte. Gral. Perón 2158. (C1040AAH) Ciudad Autónoma de Buenos Aires. República Argentina.

RESUMEN

El estudio que se informa describe el *análisis psicométrico* de la validación y confiabilidad de los instrumentos que conforman la Batería ICRA-A (Investigación de la Competencia Comunicativa para la Realización de Actos de Habla - Abraham & Brenca, 2002, 2005, 2007, 2009a, 2013), la cual fue diseñada para evaluar sistemáticamente el *aspecto pragmático del lenguaje infantil* en el marco de la evaluación neurolingüística. La batería está conformada por cuatro instrumentos: (1) Análisis y Registro de Actos de Habla, (2) Observación Pragmática del Juego, (3) Cuestionario para Padres y (4) Guía para Padres.

Fueron evaluados 155 niños, 100 de ellos tenían compromisos del lenguaje no verbal y/o verbal, y 55, con desarrollo típico del lenguaje. Se realizó el análisis de la validez de constructo utilizando Análisis Factorial con Componentes Principales y Rotación Varimax, la confiabilidad entre

jueces, aplicando Coeficiente de Correlación Intraclass con acuerdo absoluto y la consistencia interna, mediante el coeficiente de *Alpha* de Cronbach. Se determinaron percentiles y valores de corte empleando la Curva ROC, como así también valores de especificidad, sensibilidad, predictibilidad y razón de probabilidad.

La validez de constructo para el instrumento 1 fue igual a 65.5% y para el instrumento 2, igual a 73.7 % y la correlación intraclass fue igual a .90 y .89 respectivamente. Los resultados de la Curva ROC fueron: .92 para el instrumento 1 y .89 para el 2. Para el instrumento 1, el valor de sensibilidad fue igual a 81%, el de especificidad 90.9%, de seguridad (VP+ 94.2%; VP- 72.5%) y de predictibilidad (CP+ 8.47; CP- .21). Los instrumentos 3 y 4 brindan información preponderantemente cualitativa, ya que registran la percepción que tiene cada uno de los padres sobre la competencia comunicativa del niño.

Los resultados obtenidos muestran la fortaleza de la Batería ICRA-A para evaluar el aspec-

to pragmático del lenguaje infantil en la clínica fonoaudiológica.

Palabras clave: Lenguaje infantil; Aspecto pragmático; Análisis psicométrico; Acto de habla; Comunicación no verbal y verbal.

ABSTRACT

In this paper we describe the psychometric analysis of the validation and reliability of the instruments which constitute ICRA-A Battery (Communicative Competence for Speech Acts Production Research - Abraham & Brenca, 2002, 2005, 2007, 2009a, 2013). It was designed for systematic assessment of child language *pragmatic aspect*, with a progression criterion, within the framework of neurolinguistic evaluation, in River Plate Spanish speaking children. In this way, it allows to register and analyze pragmatic development rigorously, with variables control, what is added to the analysis made in the other dimensions (phonological, lexical-semantic and morphosyntactic), so permitting to get a whole profile of the child linguistic competence.

ICRA-A Battery is applied to little children who show pragmatic impairment. It is also useful with older children with a lower communicative or intellectual range. It is composed of four instruments. (1) Speech Acts Analysis and Register: it allows to evaluate in a quantitative and a qualitative mood pre and paralinguistic manifestations of the seven speech acts basic in children language development. (2) Playing Pragmatic Observation: information can be obtained about communicative competence, fundamentally non verbal, taking into consideration shared referentiality, protodeclaring and protoimperative conducts, prelinguistic functions, basic speech acts precursors, ludic interaction type and mode, analyzed into six communicative dimensions. (3) Parents Questionnaire: useful to get information on the perception each parent has about his / her child communicative competence. (4) Parents Guide: to give parents guidance on their child communicative behavior in three daily routines within the familiar context.

ICRA-A Battery includes created ad hoc concrete and figurative material, as well as Register and Results forms. It is incorporated into the ICRA

Method, which, from a systematic and progressive fashion, allows to formulate the pragmatic objectives of treatment plan and intervention strategies.

One hundred and fifty five children were assessed: 100 with verbal and/or non verbal language impairment, and 55 with normal language development. Construct validity analysis was made through Factorial Analysis with Principal Components and Varimax Rotation. For reliability between judges we applied Intraclass Correlation Coefficient with absolute agreement; and internal consistency through Cronbach *Alpha* - Coefficient. Percentiles and cut values were determined through ROC Curve, and so specificity, sensibility, predictability values and probability ratio. Construct validity for instrument 1 was of 65.5%; for 2, of 73.7%; intraclass correlation was of .90 and .89, respectively. ROC Curve results were of .92 for instrument 1 and .89 for 2. For instrument 1, sensitivity value was of 81%, specificity of 90.9%, security (VP+ 94.2%; VP- 72.5%); predictability (CP+ 8.47; CP- .21). Instruments 3 and 4 give a preponderantly qualitative information, as they register the perception that each parent has on their child communicative competence.

These results show the Battery ICRA-A fortitude to evaluate the child language pragmatic aspect in phono-audiological work. Speech acts systematic study is a relevant tool in phono-audiological treatment to obtain greater precision in language analysis of children with communicative competence development difficulties, in differential diagnosis and consequent treatment.

The psychometric results that have been achieved show ICRA-A Battery fortitude for its use in the phonological work with neurolinguistic orientation.

Key words: Child language; Pragmatic aspect; Psychometrical analysis; Speech act; Nonverbal and verbal communication.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, hubo un incremento significativo de investigaciones, así como de propuestas teóricas basadas en el estudio clínico, para revisar y redefinir los criterios ta-

xonómicos y conceptuales de los trastornos de la comunicación infantil (Bishop, 1987; Bishop & Norbury, 2002; Conti Ramsden & Botting, 1999; Rapin, 1987; Rapin & Allen, 1983, 1998; Wing, 1997). Entre los instrumentos más recientes destinados al análisis del aspecto pragmático se encuentran los siguientes:

- *Children's Communication Checklist* (Bishop, 2006) que contiene cuestionarios dirigidos a personas próximas al sujeto evaluado (niños entre 4 y 16 años).

- Prueba de Conciencia Metapragmática (Crespo & Alfaro, 2009) que permite identificar los desajustes entre el contexto y el mensaje lingüístico que la prueba muestra mediante ítems de instrucciones ambiguas y de diálogo observado.

- Protocolo Rápido de Evaluación Pragmática (Gallardo-Paúls, 2009), que consiste en cuestionarios que analizan el lenguaje conversacional espontáneo dirigido a niños desde 6 años hasta adultos.

En la literatura psicolingüística aún son escasos los instrumentos de evaluación pragmática para aplicar en edades tempranas, en la clínica fonoaudiológica y en especial, en niños hispanoparlantes. Esta necesidad dio origen, desde el año 2000, a una línea de investigación en pragmática del lenguaje infantil sustentada en los conceptos de la Lingüística Pragmática y de la Filosofía del Lenguaje y articulada con la clínica fonoaudiológica¹. En el marco de esa línea de investigación se desarrolló y validó la Batería ICRA-A (Investigación de la Competencia Comunicativa para la Realización de Actos de Habla - Abraham & Brenca, 2013) para su aplicación en la evaluación neurolingüística.

Es importante destacar que cualquiera sea el origen de las dificultades en el lenguaje, éstas pueden tener diferentes grados y tipos de

consecuencias pragmáticas, tanto en relación con otros niños (Fujiki, Brinton, Hart & Fitzgerald, 1999; Klecan-Aker & Lopez, 1984) como con los adultos (Abraham & Brenca, 2013; Conti-Ramsden, 1995; Redmond & Rice, 1998).

Cuando un niño no puede comunicarse del modo esperable para su edad, tanto gestual como lingüísticamente, llevar a cabo un abordaje neurolingüístico de su competencia comunicativa se torna central. Este abordaje contempla la evaluación y tratamiento de todos los aspectos del lenguaje (fonológico, morfosintáctico, léxico-semántico y pragmático), teniendo en cuenta los diversos procesos cognitivos que subyacen a éstos. Surge de aquí la importancia del trabajo preventivo, lo cual es remarcado en la literatura psicolingüística y neuropediátrica (Bishop & Edmunson, 1987; Bishop & Norbury, 2002; Hernández, Artigas-Pallarés, Martos-Perez, Palacios-Antón, Fuentes-Biggi, Belinchón-Carmona, et al., 2005; Mandler, 1999; Monfort, 2001; Rapin & Allen, 1998). Lo preventivo se centra, fundamentalmente, en la valoración de parámetros del desarrollo socio-comunicativo durante los primeros años de vida, tales como: contacto visual, seguimiento y sostenimiento ocular, manifestación de la intención comunicativa de modo no verbal, conductas protoimperativas y protodeclarativas, atención compartida, riqueza gestual, flexibilidad y ajuste en una interacción, calidad lúdica, gestos deícticos, alternancia de turnos, producción de palabras con carácter referencial, entre otros. Hay un común denominador entre todos estos parámetros que es el carácter pragmático.

Todas estas conductas comunicativas constituyen el cimiento para el desarrollo del acto de habla, unidad del aspecto pragmático del lenguaje y eje conceptual del estudio realizado.

La Batería ICRA-A ha sido diseñada para evaluar sistemáticamente y con un criterio de progresión, la competencia pragmática infantil, que abarca no sólo las manifestaciones lingüísticas sino también, y muy especialmente, las pre y paraverbales así como el desarrollo de la referencialidad compartida y las funciones prelingüísticas.

¹ Línea de investigación desarrollada en el Sector Lenguaje de la Sección Fonoaudiología del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Italiano de Buenos Aires.

MÉTODO

La batería está conformada por cuatro instrumentos: (1) Análisis y Registro de Actos de Habla, (2) Observación Pragmática del Juego, (3) Cuestionario para Padres y (4) Guía para Padres. Forma parte del Método ICRA (ver Figura 1), el cual está conformado por dos baterías: ICRA-A (centrada en los actos de habla y los precursores no verbales) e ICRA-N (centrada en el acto de habla narrativo) (Abraham & Brenca 2009b; Abraham & Brenca 2012) y por los correspondientes lineamientos para el abordaje terapéutico. A partir de las características de sistematicidad y progresión, se delinean los objetivos pragmáticos del plan de tratamiento y las estrategias de intervención, basados en los conceptos teóricos que fundamentan el ICRA.

La evaluación se realiza en el marco del formato madre-hijo (Bruner, 1983) y está centrada en el concepto de acto de habla, proveniente de la Lingüística Pragmática y de la Filosofía del Lenguaje (Austin, 1962; Searle, 1969), en las conductas protocomunicativas (Bates, 1976) y en las funciones prelingüísticas (Halliday, 1978). Permite analizar los déficit pragmáticos de los niños con diferentes compromisos de la competencia comunicativa, tanto no verbal como verbal. La Batería ICRA-A focaliza el abordaje de un aspecto del lenguaje. Por esta especificidad, los aspectos fonológicos, léxico-semánticos y morfosintácticos requieren ser evaluados con los tests correspondientes. De este modo, el análisis sistemático pragmático se suma al realizado en los restantes aspectos, permitiendo al fonoaudiólogo, obtener el perfil completo de la competencia lingüística del niño.

La Batería ICRA-A se aplica en la evaluación de niños que presenten retraso o trastornos del lenguaje no verbal y/o verbal, con edades comprendidas entre 2 y 4 años, especialmente a aquellos que evidencian fallas pragmáticas, identificadas y categorizadas según el método ICRA como Retraso, Alteración o Desorganización. También en niños de mayor edad cronológica, pero con un rendimiento intelectual o comunicativo comprendido en ese rango etario.

INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTO

INSTRUMENTO 1: ANÁLISIS Y REGISTRO DE LOS ACTOS DE HABLA

Se aplica a partir de los 30 meses y evalúa siete actos de habla iniciales, es decir, de temprana aparición en la primera infancia (Bates, 1976b; Bruner, 1983; Lucas, 1980): dar información, hacer aserciones acerca de algo (tanto afirmativas como negativas), rechazar, llamar y tres tipos de petición: pedido de objetos, pedido de acción y pedido de información. En cada uno de estos actos de habla básicos, se analiza la producción paralingüística, prelingüística, lingüística y la coherencia con la situación comunicativa, tanto de lo expresado de modo verbal como gestual. Cada uno de los elementos registrados constituye dentro del enfoque de las autoras, lo que ellas denominan *rasgos pragmáticos* de los actos de habla, a semejanza de los rasgos fonéticos de los fonemas y los rasgos semánticos de los lexemas. Dentro de estos rasgos pragmáticos, algunos son compartidos y otros son propios y distintivos de cada acto de habla. Consta de 85 ítems con distintas categorías de respuesta. Se aplica material tanto concreto como figurativo, creado ad hoc, además de un par de elementos específicos provenientes del hogar del niño, previamente solicitados.

INSTRUMENTO 2: OBSERVACIÓN PRAGMÁTICA DEL JUEGO

Se administra a partir de los 2 años y permite obtener información sobre la competencia comunicativa, fundamentalmente no verbal, con un criterio de progresión, teniendo en cuenta la atención referencial conjunta, conductas protoimperativas y protodeclarativas, funciones prelingüísticas, precursores de actos de habla básicos, tipo de juego y modo de interactuar durante su desarrollo. Para ello, se operacionalizaron las variables a evaluar, analizadas en seis dimensiones comunicativas: referencialidad compartida, instrumental, heurística, reguladora y personal, interactiva e interacción lúdica. Consta de 22

ítemes con tres categorías de respuesta cada uno. Se aplica material concreto creado ad hoc, que propicia el despliegue lúdico en una interacción.

Las evaluaciones realizadas con los instrumentos 1 y 2 se registran mediante una video-grabación para su posterior análisis cuanti y cualitativo. Se obtiene un puntaje para cada dimensión analizada y un puntaje total de cada instrumento. En función de estos puntajes se establecen valores de corte y percentiles.

INSTRUMENTO 3: CUESTIONARIO PARA PADRES

Permite obtener información sobre la percepción que tienen la madre y el padre, sobre la competencia comunicativa de su hijo/a. El registro lo realizan ambos padres y lo hace cada uno individualmente. Consta de 20 ítemes con tres categorías de respuesta. Estos ítemes se correlacionan con 20 de los 22 ítemes que conforman el instrumento 2, expresados en el Cuestionario para Padres, en formato de pregunta y de modo coloquial para facilitar la comprensión. Dos ítemes del instrumento 2 no fueron incluidos en este cuestionario, porque por su carácter técnico, impedirían la respuesta de los padres aunque se ajustara la formulación lingüística a una forma coloquial.

INSTRUMENTO 4: GUÍA PARA PADRES

Este instrumento orienta la observación de las conductas comunicativas del niño en tres rutinas básicas diarias en el contexto familiar. Consta de 21 ítemes, con siete categorías de respuesta y se aplica a partir de los 2 años. El registro lo realizan ambos padres conjuntamente.

Los instrumentos 3 y 4 permiten efectuar un análisis cuanti y cualitativo a partir de las categorías de respuesta propias de cada uno. No se obtiene un puntaje total ni se establecen valores de corte ni percentiles debido a las características subjetivas de la información que se quiere obtener con ambos.

PROCEDIMIENTO

Con respecto a la validación de la Batería ICRA-A², previamente al análisis psicométrico, se llevaron a cabo diversas pruebas piloto para depurar los instrumentos ya desarrollados e implementados en la clínica y para probar la aplicabilidad de los nuevos instrumentos que se iban delineando. Se efectuó el análisis de la validez teórica de contenido y aparente de cada instrumento, se delimitaron y operativizaron las variables para su uso clínico, destacándose, en especial, la eliminación y/o discriminación de los ítemes que presentaban ambigüedad y/o vaguedad y se incorporaron categorías de respuesta, especialmente para los instrumentos 3 y 4.

Para realizar el análisis psicométrico de los instrumentos 1 y 2, se aplicó el coeficiente *Alpha* de Cronbach a fin de evaluar la confiabilidad y se realizó un análisis de comparación entre jueces, en el que participaron tres profesionales que evaluaron un total de 30 casos. Para esto se aplicó el coeficiente de correlación intraclass con acuerdo absoluto.

Para estudiar la validez de constructo, se analizó la estructura factorial mediante el procedimiento de extracción de componentes principales y aplicación sobre la estructura inicial resultante de rotación Varimax con Kaiser para detectar posibles covariaciones que den razón de la estructura dimensional de primer orden. Previamente, se constató la adecuación muestral a los procedimientos de análisis factorial utilizados a través de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin y el test de esfericidad de Bartlett.

Con el objetivo de seleccionar un valor de corte que presentara máxima sensibilidad y especificidad para discriminar entre grupo control y grupo patológico, se usó la técnica de Curva ROC. La validez y seguridad de los

² El protocolo fue aprobado y supervisado por el Comité de Protocolos de Investigación del Hospital Italiano (CEPI).

valores de corte se midió mediante el análisis de sensibilidad, especificidad, valores predictivos positivos (VP+) y valores predictivos negativos (VP-) y el valor de riesgo (*Likelihood-ratio tests*).

MUESTRA

Para realizar la validación, se seleccionó una muestra compuesta por un grupo de niños con patología del lenguaje (Grupo 1) y otro con desarrollo típico del lenguaje (Grupo 2).

En todos los casos se contó con la autorización de los padres mediante la firma del consentimiento informado.

La Batería ICRA-A fue administrada por profesionales formados en los conceptos teóricos y prácticos necesarios para su aplicación.

GRUPO 1: NIÑOS CON PATOLOGÍA DEL LENGUAJE

Se realizó un muestreo consecutivo con el propósito de incluir en la muestra diversos perfiles de alteraciones del lenguaje infantil, dejando al azar tanto el género como el porcentaje de cada tipo de diagnóstico fonoaudiológico y médico que conformarían la muestra de estudio.

Se incluyeron pacientes del Hospital Italiano de la ciudad de Buenos Aires, que eran derivados para realizar una evaluación del lenguaje por presentar retrasos o alteraciones de la competencia comunicativa no verbal y/o verbal en edades tempranas.

A todos los niños se les realizó una evaluación neurolingüística con métodos formales e informales para establecer el diagnóstico diferencial de su perfil comunicativo y también se les administró la Escala PSL-3 (Zimmerman, Steiner & Pond, 1992) para establecer los niveles comprensivo y expresivo (ver Tabla 1).

El grupo quedó conformado por 100 sujetos, de ambos sexos (73% varones y 27% niñas). Todos pertenecían a un nivel socio-cultural medio, el cual se determinó en base

al nivel educativo de ambos padres, que contaban con una media de 14 años de estudio.

La edad de los niños fue de 27 a 52 meses, con una media de 37 meses. La media de semanas de gestación fue igual a 38 semanas y la media del peso al nacer, 3.171 gramos.

El 49% de los niños no contó con un diagnóstico médico específico. El 33% fue diagnosticado con Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), de los cuales, el 16% correspondió a Trastornos Generalizados del Desarrollo No Especificados (TGD-NE), el 12% contó con el diagnóstico de Déficit Global del Desarrollo, el 2% con el de Hipoacusia y el 3% con Encefalopatía Crónica No Evolutiva (ECNE). Todos los niños con diagnósticos médicos de TGD y TGD-NE habían sido evaluados por profesionales del área de Salud Mental y/o Neuropediatría con instrumentos específicos para este perfil de pacientes. Todos los niños contaban con algún tipo de estudio auditivo, cuya cantidad y especificidad varió en función del perfil comunicativo del paciente: Otoemisiones Acústicas Tonales (OEAT), Audiometrías Tonales (AT) y/o Potenciales Evocados Auditivos Tonales (PEAT).

El 76% de los sujetos de este grupo contó con estudio de OEAT, un 41% con AT y el 49% con PEAT. Todos los niños contaron con los estudios clínicos y neurológicos requeridos en cada caso para el diagnóstico diferencial tanto médico como del lenguaje (polisomnografía, estudios por imágenes, evaluación psicopedagógica, etc.). El Grupo 1 quedó conformado por niños con los siguientes diagnósticos de lenguaje: retraso del lenguaje con perfil semántico pragmático 29%, retraso expresivo del lenguaje 2%, retraso mixto del lenguaje 18% (diagnósticos que corresponden a niños menores de 36 meses), trastorno semántico pragmático 14%, trastorno fonológico sintáctico mixto 4%, trastorno fonológico 4%, trastorno de la programación fonológica 3%, trastorno del lenguaje mixto con componente dispráxico 2%, trastorno del lenguaje de causa audiogénica 2%, disfluencia 2%, trastorno del lenguaje de causa genética 1% y trastorno del lenguaje mixto 19%.

GRUPO 2: DESARROLLO TÍPICO DEL LENGUAJE (CONTROL)

Entre marzo de 2010 y noviembre de 2011 se evaluaron 59 niños que concurrían a un colegio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Todos pertenecían al nivel socio-cultural medio, el cual estuvo determinado por el nivel educativo de ambos padres en una media de 15 años de estudio. Se llevaron a cabo reuniones informativas con los padres para explicarles en qué consistía la investigación, como así también las características de las evaluaciones a realizar. También se organizaron encuentros con las autoridades y maestros del establecimiento educativo y se les proporcionó información específica sobre el desarrollo del lenguaje infantil y signos de alerta.

Se convocó a participar a todos los niños de sala de 3 años y se incluyeron sólo aquellos cuyos padres lo autorizaron. Se consideró imprescindible el asentimiento de los niños para participar de la evaluación (normas ajustadas al Convenio de Helsinki). No se ofreció retribución monetaria por participar en la investigación. Al concluir la evaluación, se les entregó a los padres el informe y la devolución verbal correspondiente y se dieron pautas específicas, según cada caso.

La muestra quedó conformada por 55 niños (56.4% varones y 43.6% niñas). Su edad abarcó entre 30 y 48 meses, con una media de 38 meses. La media de semanas de gestación fue igual a 38 semanas y la media del peso al nacer, 3.313 gramos. A todos se les realizó una evaluación del lenguaje, con métodos formales e informales, conformada por las siguientes pruebas: lenguaje espontáneo y descriptivo a partir de material figurativo, fluencia verbal semántica, repertorio fonológico inducido, órdenes de selección de objetos y ejecución de acciones, la Escala PSL-3 (comprendiva y expresiva y la Batería ICRA-A. Por otra parte, se obtuvo información sobre el desempeño comunicativo de los niños en situaciones de interacción en actividades que se desarrollaban dentro de la sala de jardín y se pidió información con respecto al cumplimiento de los objetivos esperables en la sala de 3 años.

Todos los niños contaban con algún tipo de estudio auditivo y controles pediátricos periódicos. Se consideraron los siguientes criterios de exclusión: prematuridad (menos de 30 semanas), bajo peso al nacer (menos de 1.500 gramos), estar recibiendo o haber recibido tratamientos y/o controles por alteraciones neurológicas, sensoriales, psiquiátricas, psicológicas, psicopedagógicas y/o fonoaudiológicas. Por otra parte, también se consideró el informe de jardín sobre el cumplimiento de los objetivos en la sala de 3 años.

El 83.6% del grupo control contó con estudio de OEAT, el 32.7% con AT y el 5.5% con PEAT. Fueron excluidos cuatro niños por presentar trastornos del lenguaje.

RESULTADOS

Se obtuvo un valor de confiabilidad igual a .89 para el instrumento 1 y .74 para el instrumento 2. En la evaluación entre jueces se obtuvo un valor igual a .90 para el instrumento 1 y .89 para el instrumento 2.

Resultó estadísticamente significativa la prueba de esfericidad de Bartlett para ambos instrumentos, cuya aplicación determinó que las dimensiones, respectivamente, están interconectadas. Esto permitió llevar a cabo un análisis factorial mediante el estudio de la validez de constructo (instrumento 1: KMO = .705; P.E Bartlett: $\chi^2 = 60,100$; $gl = 21$; $p < .000$. Instrumento 2: KMO = .786; $\chi^2 = 89,543$; $gl = 15$; $p < .000$).

Con respecto al análisis de la validez de constructo de ambos instrumentos para determinar el número de factores, se han considerado autovalores mayores de 1. Para el instrumento 1, la solución factorial revela una dimensión principal capaz de explicar un 33.516% de la variancia, siendo el autovalor igual a 2.346 y conformado por dos dimensiones. Junto a este factor, aparecen dos factores más. El factor 2 explica un 18.72% de la variancia y está conformado por un total de tres dimensiones. El factor 3 consigue explicar un porcentaje de 13.247 de la variancia, reuniendo dos dimensiones (ver Tabla 2). Se tomaron tres componentes con un total de la

variancia explicada del 65.5%. En cuanto al instrumento 2, la solución factorial revela una dimensión principal capaz de explicar un 39.242% de la variancia, siendo el autovalor de 2.354 y conformado por dos dimensiones. Junto a este factor, aparecen dos factores más. El factor 2 explica un 21.922% de la variancia y está conformado por un total de tres dimensiones. El factor 3 consigue explicar un porcentaje de 15.207 de la variancia, reuniendo dos dimensiones (ver Tabla 3). Se tomaron tres componentes con un total de la variancia explicada del 73.371%. Se pudo establecer un valor de corte que presentara máxima sensibilidad y especificidad para discriminar entre grupo control y grupo patológico mediante el uso de la técnica de Curva ROC, ya que el área bajo la curva, para todas las dimensiones y para el puntaje total, es muy cercana (ver Tablas 4 y 5). En todos las dimensiones estudiadas, tanto del instrumento 1 como del 2, se observa que hay diferencias estadísticas entre el grupo control y el patológico, siendo claramente más altos los puntajes en el grupo de niños con desarrollo típico del lenguaje (ver Tablas 6 y 7 y Figura 2). Con respecto a la validez y seguridad de los valores de corte, para el valor total del instrumento 1, se obtuvo un valor de sensibilidad del 81%, especificidad 90.9% y un valor predictivo positivo (VP+) de 94.2%. Para el instrumento 2 se obtuvo 77% de sensibilidad, 90.9% de especificidad y un valor predictivo positivo (VP+) de 93.9% (ver Tablas 8 y 9).

Con respecto a los instrumentos 3 y 4, se obtuvieron resultados de gran valor para su aplicación en la clínica fonoaudiológica, principalmente, en el Grupo 1 (patología). Si bien estos instrumentos brindan parámetros cuantitativos a partir del análisis de las categorías de respuestas, su fortaleza reside fundamentalmente, en la información cualitativa que proporcionan. Desde el momento en que se entregan a cada parente ambos instrumentos, éstos les permiten focalizar la atención en su hijo y registrar, desde otro ángulo, el modo de comunicar del niño. Esto propicia, en muchas ocasiones, durante el proceso mismo de la evaluación, modificaciones significativas en la forma de interactuar, que repercuten muy

positivamente en distintos aspectos del lenguaje. Por otra parte, el modo en que los padres responden a lo solicitado, da información en sí mismo. Por ejemplo, si hacen o no los registros, si incluyen información adicional y cómo lo hacen (excesivo, relevante, contradictorio, etc.), factores que no son menores cuando lo que se está evaluando son variables que, directa o indirectamente, revelan rasgos vinculados con la modalidad de interacción parente/hijo y madre/hijo.

En primer lugar, el instrumento 3 proporciona información que puede confrontarse con la brindada por el instrumento 2, contando con un parámetro de las diferencias que se dan entre la observación de cada parente y la evaluación objetiva de las mismas variables hecha por el profesional. Dado que ya desde la evaluación, dentro del método ICRA, se trabaja con pautas y modelado, esto permite que el fonoaudiólogo lo lleve a cabo desde una base más sistemática. El instrumento 4 permitió registrar el rol que juegan las rutinas en la vida diaria de los niños y se encontró gran cantidad de casos en los que estos formatos, tan necesarios en los primeros años del desarrollo infantil, estaban ausentes o desorganizados.

COMPARACIÓN DE LOS RENDIMIENTOS DENTRO DEL GRUPO CONTROL

Se realizó el análisis comparativo dentro del Grupo Control entre niños mayores y menores de 36 meses con el objetivo de comprobar si había variabilidad en los rendimientos entre ambos. No se encontraron diferencias estadísticas significativas en las variables analizadas. Esto permitió abordar los 55 casos de este grupo, como homogéneo. De esta manera, se pudo analizar el rendimiento mínimo pragmático esperable a los 2 años y 6 meses (ver Tablas 10 y 11).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Desde la segunda mitad del Siglo XX, la evaluación pragmática del lenguaje infantil ha

despertado el interés de diversos autores (Adam & Bishop, 1989; Bruner, 1983/1995; Dale, 1980; De Renzi & Ferrari, 1979; Dore, 1979; Gould, 1986; Hoag, 1975 citado en Lucas, 1980; Lucas, 1980; Ninio & Snow, 1996; Goren, 1993; Vigotsky, 1934 / 1987). La teoría de los actos de habla es una de las teorías pragmáticas que pudo ser aplicada en la clínica y ha sido ampliamente usada en estudios experimentales, para analizar la habilidad para producir o comprender tipos particulares de actos de habla (Bach & Harnish, 1979; Grice, 1975; Perkins, 2007).

Por otra parte, la aplicación de esta teoría en la clínica ha recibido críticas referidas a sus limitaciones, y la más importante es que focaliza enunciados simples, aislados, independientemente del contexto discursivo (Allan, 1998 citado en Perkins, 2007; Levinson, 1983; Geis, 1995 citado en Perkins, 2007).

En efecto, si bien Austin (1962), creador del concepto de acto de habla, considera el contexto no verbal (interlocutores, lugar y momento adecuados), ciertamente, no tiene en cuenta el discurso. Visto de este modo, esto constituiría una dificultad insoslayable para aplicar la teoría de los actos de habla en la evaluación y tratamiento del lenguaje, porque se trataría de un enfoque muy limitado al no poder pasar a la dinámica natural del lenguaje que es el plano discursivo.

Con respecto al lenguaje infantil, las autoras consideran que en sus etapas iniciales, exige una dinámica distinta en que el análisis de los actos de habla básicos y su coherencia no verbal y verbal dentro del contexto situacional, resulta de suma utilidad, más allá de que no se analice en el plano del discurso. El estudio sistemático de los actos de habla aparece entonces, como una herramienta relevante en el abordaje clínico fonoaudiológico, para obtener mayor precisión en el análisis del lenguaje en niños con dificultades del desarrollo de la competencia comunicativa. Se obtiene así una orientación más clara para el diagnóstico diferencial y el consecuente tratamiento. Los resultados del análisis psicométrico permiten ver que la Batería ICRA-A proporciona al fonoaudiólogo los recursos y estrategias para llevarlo a cabo.

Los valores obtenidos con los instrumentos 1 y 2 expresan que sus ítemes son homogéneos y se correlacionan entre sí. Con respecto a la validez de constructo, resulta estadísticamente significativa la prueba de esfericidad de Bartlett para ambos instrumentos, lo que expresa que en cada uno, respectivamente, las dimensiones están intercorrelacionadas. En el instrumento 1 se observa una mayor correlación entre las dimensiones Aserción y Dar información, que conforman el factor 1. Su agrupación es esperable dado que Dar información es un tipo de aserción específicamente referida a la información nueva. En el factor 2 se agrupan Llamado, Pedido de objeto y Pedido de acción. El Llamado es el pedido de un tipo determinado de acción, con un fuerte peso comunicativo en edades tempranas y se agrupa con los otros tipos de pedidos vinculados con obtener cosas y acciones concretas del otro. En el factor 3 se agrupan Pedido de información con Negativa o Rechazo. Esta agrupación es en opinión de las autoras, de gran peso comunicativo dado que la Negativa es el acto de habla de más temprano desarrollo dentro de los siete actos básicos estudiados y consideran que tiene carácter de organizador cognitivo semántico-pragmático en la interacción. Por otra parte, el acto de preguntar es muy significativo ya que resultó ser el más complejo y el de adquisición más tardía dentro de los siete actos básicos evaluados con el ICRA-A. A la vez, se observó que este acto permite el despegue comunicativo vinculado con la creatividad del lenguaje en la comunicación interpersonal y que ambos actos abren circuitos comunicativos vitales, pero en momentos diferentes del desarrollo del lenguaje.

Por otra parte, en el instrumento 2 se observa una mayor correlación entre las dimensiones Función instrumental, Función reguladora y personal y Función interactiva, conformando el factor 1. Este factor agrupa variables vinculadas con el despliegue de conductas protodeclarativas y protoimperativas en una interacción. El factor 2 agrupa Referencialidad compartida e Interacción lúdica, lo cual podría explicarse porque en el instrumento 2 el eje de la evaluación pasa por el desplie-

gue pragmático en el juego y estos factores expresan el peso que tiene en este instrumento, el análisis de la referencialidad compartida en relación a lo lúdico. Finalmente, en el factor 3 se manifiesta sólo la Función heurística, la cual tiene mucho peso comunicativo en sí misma ya que evalúa los precursores del acto de habla de Pedido de información, cuya complejidad ya ha sido mencionada.

Con el análisis psicométrico se logró seleccionar un valor de corte que presentara máxima sensibilidad y especificidad para discriminar entre Grupo control y Grupo patológico. En todos los casos se observa que hay diferencias estadísticas significativas entre los dos grupos, siendo claramente más altos los puntajes en el Grupo control que en el patológico (ver Figura 2). Con los instrumentos 1 y 2 se obtuvieron valores más altos de especificidad que de sensibilidad, en ambos, con claros valores discriminatorios. Se realizó el análisis comparativo dentro del Grupo control entre mayores y menores de 36 meses y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, con lo cual se confirmó la homogeneidad del grupo (ver Tablas 10 y 11). La competencia comunicativa que se evalúa con los instrumentos de la batería permite analizar el nivel mínimo de desarrollo pragmático esperable a la edad de 2 años y 6 meses. El rendimiento en niños de 3 años y de 3 años y 6 meses es similar, y se diferencia sólo por su mayor complejidad lingüística, la cual se analiza cualitativamente (por ejemplo, la aparición de actos de habla indirectos, enunciados más extensos con ma-

yor diversidad léxica y complejidad sintáctica, etc.).

Identificar los siete actos de habla básicos en el desarrollo de la competencia comunicativa (aserción, llamado, negación, pedido de objeto, pedido de acción, pedido de información y dar información nueva) con sus componentes pre y paralingüísticos y lingüísticos y el grado de coherencia no verbal y verbal con la situación comunicativa, como así también las funciones prelingüísticas le permite al terapeuta del lenguaje establecer el nivel mínimo del desarrollo lingüístico pragmático infantil. Las autoras consideran que cuando el niño logra estos actos de habla se abre la primera etapa del circuito verbal de la comunicación ya que las fuerzas ilocutiva, locutiva y perlocutiva propias de cada uno de estos actos, aportan un potencial comunicativo verdaderamente relevante que va más allá de una emisión aislada.

Cuando aparece comprometida la comunicación en edades tempranas, llegar a un diagnóstico del lenguaje exige un abordaje interdisciplinario. Para que éste pueda llevarse a cabo, se requiere sistematización y focalización de objetivos en cada disciplina. Con la Batería ICRA-A se busca aportar instrumentos y lineamientos conceptuales pragmáticos específicos para el abordaje fonoaudiológico. A partir de su validación, las correlaciones y los resultados obtenidos permiten encaminar nuevas investigaciones clínicas tanto en relación con el desarrollo típico pragmático como así también con su impacto en la patología del lenguaje.

FIGURA 1
MÉTODO ICRA (ABRAHAM & BRENCA, 2013)

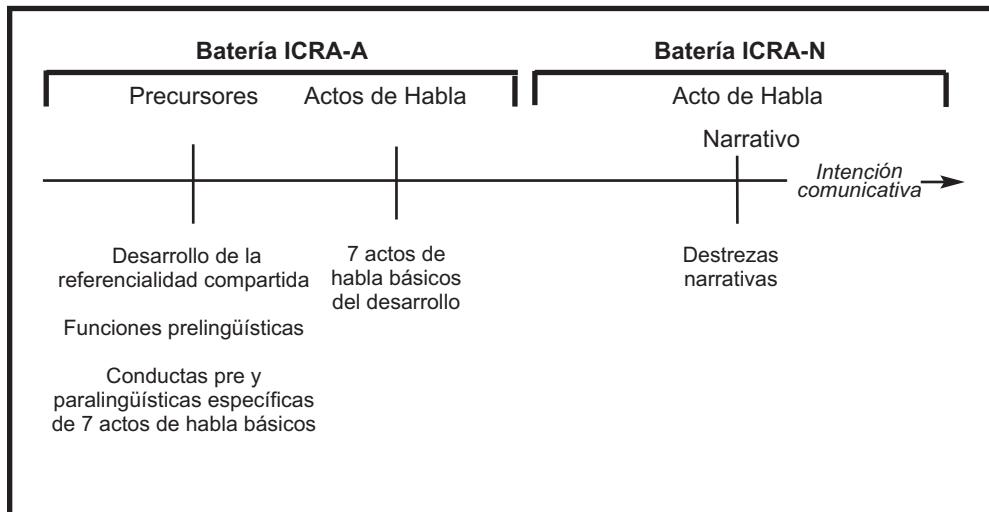


FIGURA 2
ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS PUNTAJES DE LOS GRUPOS CONTROL Y PATOLÓGICO PARA LOS INSTRUMENTOS 1 Y 2

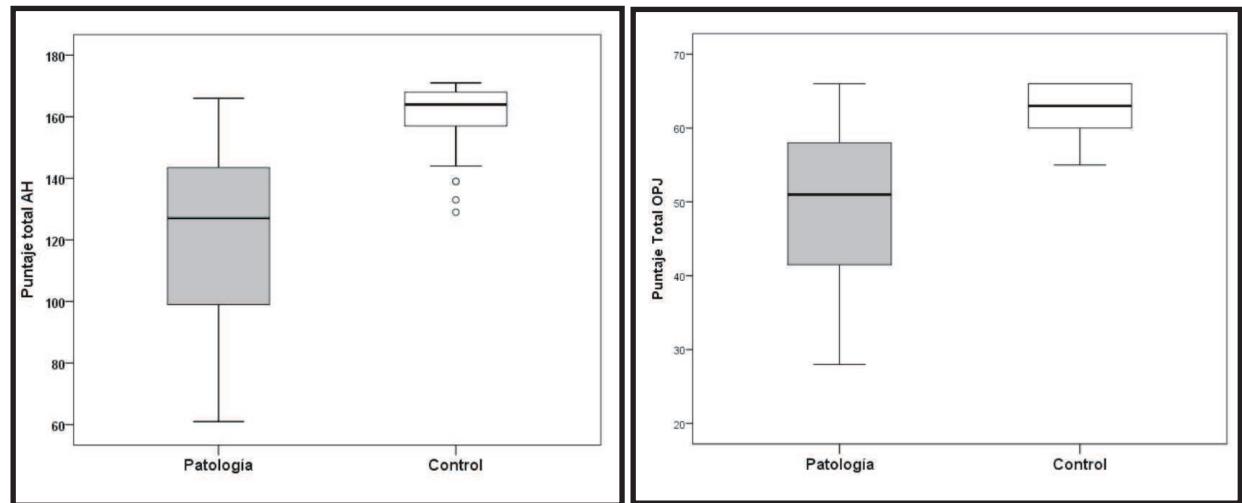


TABLA 1
NIVELES COMPRENSIVOS Y EXPRESIVOS EVALUADOS CON LA ESCALA PSL-III

		<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>p</i>
Producción verbal Score (meses)	Patología	17	11.3	0	46	.001
	Control	40	7.6	25	61	
Comprensión score (meses)	Patología	20	13.4	0	44	.001
	Control	41	6.5	27	59	

TABLA 2
ANÁLISIS FACTORIAL DEL INSTRUMENTO 1. MATRIZ DE COMPONENTES ROTADOS

Dimensiones	Componente		
	F1	F2	F3
Aserción	.867*	.078	.028
Dar información	.800*	.170	.290
Llamado	.032	.699*	-.031
Pedido de objeto	.372	.698*	.059
Pedido de información	.211	.065	.781*
Pedido de acción	.028	.722*	.364
Negativa o rechazo	.039	.009	.874*

*Valor del componente principal

TABLA 3
ANÁLISIS FACTORIAL DEL INSTRUMENTO 2. MATRIZ DE COMPONENTES ROTADOS

Dimensiones	Componente		
	F1	F2	F3
Referencialidad compartida	-.030	.836*	.252
Instrumental	.821*	-.064	.393
Heurística	.204	.070	.931*
Reguladora y personal	.535*	.144	.279
Interacción lúdica	.226	.853*	-.140
Función interactiva	.926*	.152	-.104

*Valor del componente principal

TABLA 4
RESULTADOS DE LA CURVA ROC PARA EL INSTRUMENTO 1

Variables Resultado de contraste	Área bajo la curva	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
Aserción	.906	.858	.953
Dar información	.894	.846	.942
Llamado o demanda	.822	.753	.890
Pedido de objeto	.890	.840	.940
Pedido de información	.866	.804	.927
Pedio de acción	.876	.817	.936
Negativa o rechazo	.828	.759	.896
Puntaje total	.929	.891	.966

TABLA 5
RESULTADOS DE LA CURVA ROC PARA EL INSTRUMENTO 2

Variables Resultado de contraste	Área bajo la curva	Intervalo de confianza al 95%	
		Límite inferior	Límite superior
Referencialidad compartida	.843	.782	.904
Función instrumental	.744	.665	.823
Función heurística	.818	.750	.886
Función reguladora y personal	.695	.609	.781
Función interactiva	.835	.774	.896
Interacción lúdica	.903	.856	.951
Puntaje total OPJ	.892	.843	.940

TABLA 6
ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS PUNTAJES DE AMBOS GRUPOS PARA EL INSTRUMENTO 1

Dimensiones	Grupo	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>p</i>
Aserción	Patología	18.1	3.8	18	8	24	< .001
	Control	22.9	1.4	23	16	24	
Dar información	Patología	14.1	5.2	16	7	21	< .001
	Control	20.1	1.1	20	17	21	
Llamado	Patología	14.1	4.6	14	7	21	< .001
	Control	18.9	3	20	7	21	
Pedido de objeto	Patología	21.3	3.9	22	9	27	< .001
	Control	26.1	1.3	26	21	27	
Pedido de información	Patología	16.2	7.6	11	9	27	< .001
	Control	25.3	4.1	27	9	27	
Pedido de acción	Patología	19.7	5.1	21	9	27	< .001
	Control	25.3	3	26	9	27	
Negativa o rechazo	Patología	15.5	4.3	17	7	21	< .001
	Control	19.6	2.7	21	7	21	
Puntaje total AH	Patología	118.9	27.5	122	59	164	< .001
	Control	158.1	9.3	161	126	168	

TABLA 7
ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS PUNTAJES DE LOS GRUPOS 1 Y 2 PARA EL INSTRUMENTO 2

Dimensiones	Grupo	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mdn</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>p</i>
Referencialidad compartida	Patología	7.0	1.6	7	3	9	< .001
	Control	8.9	.4	9	7	9	
Instrumental	Patología	6.3	1.7	6	3	9	< .001
	Control	7.7	1.3	8	5	9	
Heurística	Patología	10	1.6	10	4	12	< .001
	Control	11.5	.7	12	10	12	
Reguladora y personal	Patología	4.9	1	5	3	6	< .001
	Control	5.5	.7	6	4	6	
Función interactiva	Patología	8.2	2.5	9	4	12	< .001
	Control	11.1	1.1	11	8	12	
Interacción lúdica	Patología	13.7	3.4	14	6	18	< .001
	Control	17.8	.5	18	16	18	
Puntaje total OPJ	Patología	50.1	10	51	28	66	< .001
	Control	62.5	3.2	63	55	66	

TABLA 8
VALIDEZ Y SEGURIDAD DE LOS VALORES DE CORTE DEL INSTRUMENTO 1

Dimensiones	Valor de corte	Sensibilidad %	Especificidad %	VP+ %	VP- %	CP+ %	CP- %
Aserción	21	82	89.1	93.2	73.1	7.52	.20
Dar información	18	74	89.1	92.5	65.3	6.78	.29
Llamado	17	63	89.1	91.3	57.0	5.78	.42
Pedido de objeto	24	74	92.7	94.9	66.2	10.18	.28
Pedido de información	24	79	87.3	91.9	69.6	6.21	.24
Pedido de acción	22	82	83.6	90.1	71.9	5.01	.22
Negativa o rechazo	18	69	81.8	87.3	59.2	3.80	.38
Puntaje total AH	144	81	90.9	94.2	72.5	8.91	.21

TABLA 9
VALIDEZ Y SEGURIDAD DE LOS VALORES DE CORTE DEL INSTRUMENTO 2

Dimensiones	Valor de corte	Sensibilidad %	Especificidad %	VP+ %	VP- %	CP+ %	CP- %
Referencialidad compartida	8	73	92.7	94.8	65.4	10.04	.29
Instrumental	6	60	81.8	85.7	52.9	3.30	.49
Heurística	10	66	85.5	89.2	58	4.54	.40
Reguladora y personal	5	70	67.3	79.5	55.2	2.14	.45
Función interactiva	9	67	89.1	91.8	59.8	6.14	.37
Interacción lúdica	17	86	85.5	91.5	77	5.91	.16
Puntaje total OPJ	58	77	90.9	93.9	68.5	8.47	.25

TABLA 10
PUNTAJES COMPARATIVOS ENTRE MAYORES Y MENORES DE 36 MESES DEL INSTRUMENTO 1 PARA EL GRUPO CONTROL

Actos de habla		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
						Límite inferior	Límite superior		
Aserción	Hasta 36 meses	24	23.04	.999	.204	22.62	23.46	21	24
	Más de 36 meses	31	22.81	1.642	.295	22.20	23.41	16	24
	Total	55	22.91	1.391	.188	22.53	23.29	16	24
Dar información	Hasta 36 meses	24	19.96	.955	.195	19.56	20.36	18	21
	Más de 36 meses	31	20.13	1.176	.211	19.70	20.56	17	21
	Total	55	20.05	1.079	.145	19.76	20.35	17	21
Llamado	Hasta 36 meses	24	18.75	3.207	.655	17.40	20.10	10	21
	Más de 36 meses	31	19.10	2.809	.505	18.07	20.13	7	21
	Total	55	18.95	2.965	.400	18.14	19.75	7	21
Pedido de objeto	Hasta 36 meses	24	26.00	1.319	.269	25.44	26.56	21	27
	Más de 36 meses	31	26.13	1.258	.226	25.67	26.59	23	27
	Total	55	26.07	1.274	.172	25.73	26.42	21	27
Pedido de información	Hasta 36 meses	24	24.75	4.963	1.013	22.65	26.85	9	27
	Más de 36 meses	31	25.77	3.273	.588	24.57	26.97	9	27
	Total	55	25.33	4.087	.551	24.22	26.43	9	27

Continúa

TABLA 10 (CONTINUACIÓN)
PUNTAJES COMPARATIVOS ENTRE MAYORES Y MENORES DE 36 MESES DEL INSTRUMENTO 1 PARA EL GRUPO CONTROL

Actos de habla		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		<i>Min.</i>	<i>Máx.</i>
Pedido de acción	Hasta 36 meses	24	24.38	4.095	.836	22.65	26.10	9	27
	Más de 36 meses	31	25.94	1.365	.245	25.43	26.44	22	27
	Total	55	25.25	2.964	.400	24.45	26.06	9	27
Negativa o rechazo	Hasta 36 meses	24	18.83	3.667	.749	17.28	20.38	7	21
	Más de 36 meses	31	20.16	1.463	.263	19.62	20.70	16	21
	Total	55	19.58	2.713	.366	18.85	20.32	7	21
Puntaje total AH	Hasta 36 meses	24	155.71	10.952	2.236	151.08	160.33	126	167
	Más de 36 meses	31	160.03	7.499	1.347	157.28	162.78	141	168
	Total	55	158.15	9.328	1.258	155.62	160.67	126	168

TABLA 11
PUNTAJES COMPARATIVOS ENTRE MAYORES Y MENORES DE 36 MESES DEL INSTRUMENTO 2 PARA EL GRUPO CONTROL

Dimensiones		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>
						Límite inferior	Límite superior		
Referencialidad compartida	Hasta 36 meses	24	8.88	.448	.092	8.69	9.06	7	9
	Más de 36 meses	31	8.90	.396	.071	8.76	9.05	7	9
	Total	55	8.89	.416	.056	8.78	9.00	7	9
Función instrumental	Hasta 36 meses	24	7.92	1.442	.294	7.31	8.53	5	9
	Más de 36 meses	31	7.58	1.232	.221	7.13	8.03	5	9
	Total	55	7.73	1.326	.179	7.37	8.09	5	9
Función heurística	Hasta 36 meses	24	11.46	.779	.159	11.13	11.79	10	12
	Más de 36 meses	31	11.58	.720	.129	11.32	11.84	10	12
	Total	55	11.53	.742	.100	11.33	11.73	10	12
Función reguladora y personal	Hasta 36 meses	24	5.42	.830	.169	5.07	5.77	4	6
	Más de 36 meses	31	5.61	.667	.120	5.37	5.86	4	6
	Total	55	5.53	.742	.100	5.33	5.73	4	6

Continúa

TABLA 11 (CONTINUACIÓN)
PUNTAJES COMPARATIVOS ENTRE MAYORES Y MENORES DE 36 MESES DEL INSTRUMENTO 2 PARA EL GRUPO CONTROL

Dimensiones		n	M	DT	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mín.	Máx.
						Límite inferior	Límite superior		
Interacción lúdica	Hasta 36 meses	24	17.79	.509	.104	17.58	18.01	16	18
	Más de 36 meses	31	17.84	.454	.082	17.67	18.01	16	18
	Total	55	17.82	.475	.064	17.69	17.95	16	18
Función interactiva	Hasta 36 meses	24	11.13	1.191	.243	10.62	11.63	8	12
	Más de 36 meses	31	11.00	1.065	.191	10.61	11.39	9	12
	Total	55	11.05	1.113	.150	10.75	11.36	8	12
Puntaje total OPJ	Hasta 36 meses	24	62.58	3.623	.739	61.05	64.11	56	66
	Más de 36 meses	31	62.52	2.954	.531	61.43	63.60	55	66
	Total	55	62.55	3.231	.436	61.67	63.42	55	66

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abraham, M.V. & Brenca, R.M. (2002). El acto de habla en el desarrollo pragmático del lenguaje infantil [Speech acts in child language pragmatic development]. *Fonoaudiológica*, 48 (2-3), 92-107.
- Abraham, M.V. & Brenca, R.M. (2005). Las funciones del lenguaje, sus manifestaciones pre-lingüísticas y los actos de habla en el niño: Evaluación y análisis ICRA [Language functions, their prelinguistics expressions and speech acts in children: Assessment and analysis IC RA]. *Fonoaudiológica*, 51(1), 38-49.
- Abraham, M.V. & Brenca, R.M. (2007). El juego en el ICRA [Play in ICRA]. *Fonoaudiológica*, 52(1-2), 21-31.
- Abraham, M.V. & Brenca, R.M. (2009a). Actualización del instrumento de evaluación pragmática infantil ICRA [Children pragmatic assessment instrument updating]. *Fonoaudiología*, 55(2), 36-57.
- Abraham, M.V. & Brenca, R.M. (2009b). Las destrezas narrativas en niños de 5 años: Propuesta de un instrumento de evaluación clínica del lenguaje [Narrative skills in five-year-old children: Design of an instrument for clinical assessment of language]. *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 9(1), 7-25.
- Abraham, M.V. & Brenca, R.M. (2012). Evaluación de las destrezas narrativas en niños preescolares: ICRA-N. Actualización del instrumento y profundización de los criterios de análisis [Narrative skills evaluation in pre-school children: ICRA-N. Instrument updating and analysis criteria deepening]. *Fonoaudiología*, 58(1), 10-34.
- Abraham, M.V. & Brenca, R.M. (2013). *Batería ICRA-A: Evaluación fonoaudiológica del aspecto pragmático del lenguaje infantil* [Battery ICRA-A: Children pragmatic assessment]. Buenos Aires, Argentina: Editorial Atlante.
- Adams, C. & Bishop, D. (1989). Conversational characteristics of children with semantic-pragmatic disorder. *British Journal of Disorders of Communication*, 24, 211-263. <http://dx.doi.org/10.3109/13682828909019889>
- Austin, J. (1962). *Palabras y acciones* [How to do things with words]. Buenos Aires: Paidós. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780198245537.001.0001>
- Bach, K. & Harnish, R. (1979). *Linguistic communication and speech acts*. Cambridge, and London, England: The MIT Press.
- Bates, E. (1976). *Language and context. The acquisition of pragmatics*. London: Academic Press.
- Bishop, D. (1987). Childhood language disorders: Classification and overview. En W. Yule & M. Rutter (Eds.), *Language development and disorders* (pp. 16-41). Oxford: MacKeith Press.
- Bishop, D. (2006). *Children's Communication Checklist-2*. San Antonio, TX: Pearson.
- Bishop D. & Edmundson, A. (1987). Language impaired four years olds: Distinguishing transient from persistent impairment. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 53, 156-173.
- Bishop, D. & Norbury, C. (2002). Exploring the borderlands of autistic disorder and specific language impairment: A study using standardized diagnostic instruments. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 917-929. <http://dx.doi.org/10.1111/1469-7610.00114>
- Bruner, J. (1995). *El habla del niño* [Child talking]. R. Premat (Trad.). Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1983). <http://dx.doi.org/10.1177/026565908500100113>
- Conti-Ramsden, G. (1995). The relevance of recent research on SLI to our understanding of normal language development. En M. Perkins & S. Howard (Eds.), *New directions in language development and disorders* (pp. 2-11). New York: Kluwer Academic.
- Conti-Ramsden, G. & Botting, N. (1999). Classification of children with specific language

- impairment: Longitudinal considerations. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 42, 1195-1204.
- Crespo, N. & Alfaro, P. (2009). *Desarrollo tardío del lenguaje: La pragmática en la edad escolar* [Language belated development: pragmatic at school age]. Valparaíso, Chile: Pontificia Universidad Católica.
- Dale, P. (1980). Is early pragmatic development measurable? *Journal of Child Language*, 7, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1017/S0305000900006991>
- De Renzi, E. & Ferrari, C. (1979). The Reporter's Test, a sensitive test to detect expressive disturbance in aphasics. *Cortex*, 15, 279-291.
- Fujiki, J., Brinton, B., Hart, C. & Fitzgerald, A. (1999). Peer acceptance and friendship in children with SLI. *Topic in Language Disorders*, 19, 34-48.
- Gallardo-Paúls, B. (2009). Valoración del componente pragmático a partir de datos orales [Pragmatic component assessment from some pieces of oral information]. *Revista de Neurología*, 48 (supl.2), 857-61.
- Gould, J. (1986). The Lowe and Costello Symbolic Play Test in socially impaired children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 16 (2), 199-213.
- Grice, H.P. (1975). Logic and conversation. En F. Cole & J.L. Morgan (Eds.), *Syntax and semantics, Vol. 3: Speech acts* (pp.41-58). New York: Academic Press.
- Halliday, M. (1978). *El lenguaje como semiótica social. La interpretación social del lenguaje y del significado* [Language as social semiotic. The social interpretation of language and meaning]. London: Edward Arnold.
- Hernández, J., Artigas-Pallarés, J., Martos-Perez, J., Palacios-Antón S., Fuentes-Biggi, J., Belinchón-Carmona, M. et al. (2005). Guía de buena práctica para la detección temprana de los trastornos del espectro autista [Best practice guidelines for the early detection of autistic spectrum disorders]. *Revista de Neurología*, 41(4), 237-245.
- Klecan-Aker, J. & Lopez, B. (1984). A clinical taxonomy for the categorization of pragmatic language functions in normal preschool children. *Journal of Communication Disorders*, 17 (2), 121-131.
- Levinson, S.C. (1983). *Pragmatics*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lucas, E. (1980). *Semantic and pragmatic language disorders*. Londres: Aspen Systems Corporation.
- Mandler, J. (1999). Preverbal representation and language. En P. Bloom, M. Peterson, L. Nadel & M. Garrett (Eds.), *Language and space* (Cap. 9). Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology.
- Monfort, M. (2001). Niños con un déficit semántico-pragmático [Children with the semantic pragmatic deficit]. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 21(4), 188-194.
- Ninio, A. & Snow, C. (1996). *Pragmatic development*. U.S.A: Westview Press.
- Perkins, M. (2007). *Pragmatic impairment*. United Kingdom: Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511486555/>
- Rapin, L. (1987). Developmental dysphasia and autism in preschool children: Characteristics and subtypes. *Proceedings of the First International Symposium, Specific Speech and Language Disorders in Children*. England: University of Reading.
- Rapin, L. & Allen, D. (1983). Developmental language disorders: Nosological considerations. En U. Kirk (Ed.), *Neuropsychology of language, reading an spelling*. New York: Academic Press.
- Rapin, L. & Allen, D. (1998). The semantic-pragmatic deficit disorder: Classification issues. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 33(1), 82-87.
- Redmond, S. & Rice, M. (1998). The socio-emotional behaviors of children with SLI. *Jour-*

- nal of Speech, Language and Hearing Research, 41*, 688-700.
- Searle, J. (1969). *Speech acts*. United Kingdom: Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9781139173438>
- Vigotsky, L.S. (1987). *Pensamiento y lenguaje* [Thinking and language]. Buenos Aires: Ed. Pléyade. (Trabajo original publicado en 1934).

- Wing, L. (1997). The autistic spectrum. *Lancet, 350*, 1761-1766. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(97\)09218-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(97)09218-0)
- Zimmerman I., Steiner, V. & Pond, R. (1992). *Preschool Language Scale-3*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

*Centro Interdisciplinario de
Investigaciones en Psicología
Matemática y Experimental
Dr. Horacio J.A. Rimoldi
(CIIPME)*
*Consejo Nacional de Investigaciones
Científicas y Técnicas (CONICET)*
Sector Lenguaje (Sección Fonoaudiología)
Servicio de ORL - Hospital Italiano
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
República Argentina

Fecha de recepción: 8 de octubre de 2013
Fecha de aceptación: 10 de marzo de 2014

