

# PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

## Escuela de Posgrado



Conocimiento sobre el Trastorno de Desarrollo del Lenguaje  
en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de  
Lima Metropolitana

Tesis para optar el grado académico de Maestra en  
Fonoaudiología con mención en Trastornos del  
Lenguaje en Niños y Adolescentes que presentan

**Itati Corazon Flores Cuevas**  
**Isabel Sarai Guevara Miñope**  
**Monica Guissella Mauricio Cruz de Carrasco**

Asesora:

***Ángela Canelo Martínez***

Co asesor:

***Jorge Luis Enríquez Vereau***

Lima, 2024

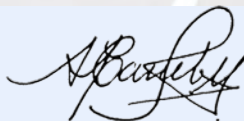
## Informe de Similitud

Yo, Ángela Canelo Martínez, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada Conocimiento sobre el Trastorno de Desarrollo del Lenguaje en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, de los autores Itati Corazon Flores Cuevas, Isabel Sarai Guevara Miñope y Monica Guissella Mauricio Cruz de Carrasco, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 30/07/2024.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de investigación, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha:

Lima, 2 de Agosto de 2024.

|  |  |
|--|--|
| Apellidos y nombres del asesor / de la asesora:<br><u>Canelo Martínez Ángela</u> |  |
| DNI:<br>41639595   | Firma  |
| ORCID:<br>0000-0002-0069-8395  |  |

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Jehová Dios, quien ha sido mi guía en este camino y por brindarme toda la fuerza para luchar contra las adversidades, mi motivación principal, mi hija Thaiss y mi hermano Aamir. A mis seres queridos que formaron parte de mi carrera, abuelita Flori, Lu y Lucero, que están en el cielo.

Isabel Sarai Guevara Miñope

A Dios y mi familia, por acompañarme en cada paso que doy en la búsqueda de ser mejor persona y profesional.

A mis hermanos, por todo su apoyo incondicional, espero les sirva de ejemplo de que todo se puede lograr.

A mis compañeras de tesis, quienes fueron una pieza clave para continuar y terminar este proyecto de tesis.

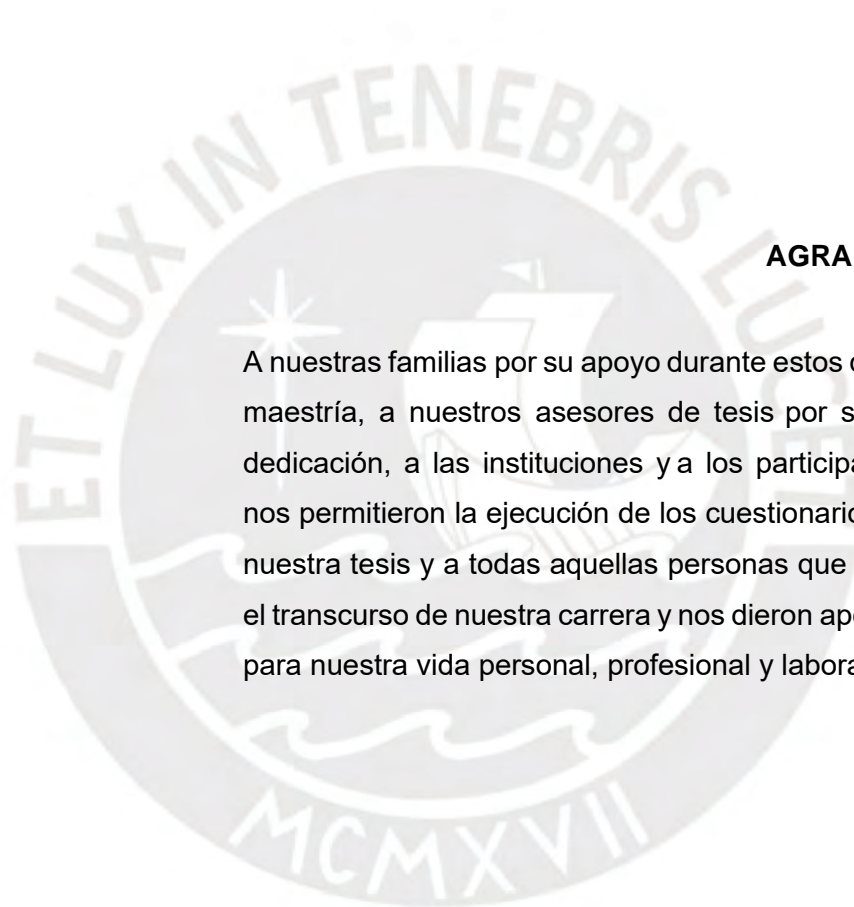
Itati Corazon Flores Cuevas

En memoria de mi hermana Karol Jackeline Mauricio Cruz, mi ángel, por ser mi ejemplo de fortaleza y valentía.

A mi esposo Javier, mis hijos Luciana y Eduardo por su amor, apoyo y comprensión durante mi tiempo de estudios.

A mis padres y hermanos por animarme a seguir adelante y a mis compañeras de tesis por su entrega para llevar a cabo nuestro trabajo.

Mónica Guissella Mauricio Cruz de Carrasco



## **AGRADECIMIENTO**

A nuestras familias por su apoyo durante estos dos años de la maestría, a nuestros asesores de tesis por su paciencia y dedicación, a las instituciones y a los participantes quienes nos permitieron la ejecución de los cuestionarios a utilizar en nuestra tesis y a todas aquellas personas que conocimos en el transcurso de nuestra carrera y nos dieron aportes positivos para nuestra vida personal, profesional y laboral.

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno de Desarrollo del Lenguaje en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana, a través de la adaptación y validación del cuestionario sobre el conocimiento del TDL elaborado por Caballero y Ushijima. Asimismo, identificar el nivel de conocimiento de la definición del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos en Lima metropolitana. Por otro lado, se precisa determinar el nivel de conocimiento sobre las características, factores de riesgo, la derivación en TDL y finalmente determinar el conocimiento de TDL según las variables sociodemográficas. La investigación es de tipo descriptiva y el diseño no experimental. Asimismo, este estudio se ajusta a un diseño descriptivo comparativo, la población que se estudia está compuesta por 60 participantes entre terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos. El instrumento que se aplica es el Cuestionario de conocimiento de TDL, el cual se verifica por un método de juicio de expertos, para obtener la validez y confiabilidad del mismo.

Los resultados señalan que existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana, según la profesión ejercida, llegando a la conclusión que, existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana, no se verifica diferencia significativa en el conocimiento sobre TDL tanto en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos en relación a las variables sociodemográficas.

**Palabras claves:** Conocimiento, TDL, terapeutas ocupacionales, psicólogos educativos.

## **ABSTRACT**

This research aims to determine the level of knowledge about Language Development Disorder among occupational therapists and educational psychologists in Lima city, through the adaptation and validation from questionnaire on knowledge of LDD developed by Caballero and Ushijima. Also, to identify the level of knowledge of the definition of Language Development Disorder among occupational therapists and educational psychologists in Lima city. On the other hand, it is necessary to determine the level of knowledge about the characteristics, risk factors, LDL derivation and finally determine the knowledge of LDD according to sociodemographic variables. The research is descriptive, and the design is non-experimental. In addition, this study conforms to a comparative descriptive design, the study population is composed of 60 participants among occupational therapists and educational psychologists. The instrument used is the LDD Knowledge Questionnaire, which is verified by an expert judgement method to obtain its validity and reliability.

The results indicate that there is a significant difference in the knowledge about LDD among occupational therapists and educational psychologists in Lima city, according to the profession, concluding that, there is a regular level of knowledge about LDD among occupational therapists and educational psychologists in Lima city, there is no significant difference in the knowledge about LDD among occupational therapists and educational psychologists in relation to sociodemographic variables.

**Key words:** Knowledge, TDL, Occupational Therapists, Educational Psychologists.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|   |     |
|---|-----|
| INFORME DE SIMILITUD                        |     |
| DEDICATORIA                                 |     |
| AGRADECIMIENTO                              |     |
| RESUMEN                                     | i   |
| ABSTRACT                                    | ii  |
| ÍNDICE DE CONTENIDO                         | iii |
| ÍNDICE DE TABLAS                            | vi  |
| ÍNDICE DE CUADROS                           | vii |
| INTRODUCCIÓN                                | 1   |
| CAPÍTULO I                                  | 4   |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN                   | 4   |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA              | 4   |
| 1.1.1 Fundamentación del problema           | 4   |
| 1.1.2 Formulación del problema              | 7   |
| 1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS                | 7   |
| 1.2.1 Objetivo general                      | 7   |
| 1.2.2 Objetivos específicos                 | 7   |
| 1.3 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO | 8   |
| 1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN        | 10  |
| CAPÍTULO II                                 | 11  |
| MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL                    | 11  |
| 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO                | 11  |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales          | 11  |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales               | 16  |
| 2.2 BASES TEÓRICAS                          | 19  |
| 2.2.1 Teorías de adquisición del lenguaje   | 19  |

|  |    |
|--|----|
| 2.2.1.1 Teoría conductista   | 20 |
| 2.2.1.2 Teoría mentalista  | 21 |
| 2.2.1.3 Teoría de la maduración  | 22 |
| 2.2.1.4 Teorías cognitivas   | 22 |
| 2.2.1.5 Teorías sociológicas   | 22 |
| 2.2.2 Etapas de adquisición del lenguaje   | 23 |
| 2.2.2.1 Etapa prelingüística   | 23 |
| 2.2.2.2 Etapa lingüística  | 24 |
| 2.2.3 Componentes del lenguaje   | 26 |
| 2.2.3.1 Componente fonético fonológico   | 26 |
| 2.2.3.2 Componente léxico semántico  | 26 |
| 2.2.3.3 Componente morfosintáctico   | 27 |
| 2.2.3.4 Componente pragmático  | 28 |
| 2.2.4 Procesos del lenguaje  | 29 |
| 2.2.5 Trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL)  | 30 |
| 2.2.5.1 Sobre la terminología del trastorno del desarrollo del Lenguaje (TDL)                          | 30 |
| 2.2.5.2 Características del trastorno del desarrollo del Lenguaje (TDL)                                | 31 |
| 2.2.5.3 Causas del trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL)   | 32 |
| 2.2.5.4 Intervención en el trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL)                                 | 33 |
| 2.2.5.5 Clasificación del trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL)                                  | 34 |
| 2.2.5.6 Evaluación del trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL)                                     | 35 |
| 2.2.5.7 Políticas de atención del trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) en el contexto educativo | 38 |
| 2.2.6 Profesionales de la salud que interactúan con niños con alteraciones en el desarrollo.           | 39 |
| 2.2.6.1 Psicólogo educativo  | 39 |
| 2.2.6.2 Terapeuta ocupacional  | 42 |
| 2.3 Definición de términos básicos   | 45 |

|  |    |
|--|----|
| 2.4 Hipótesis  | 45 |
| 2.4.1 Hipótesis general  | 45 |
| 2.4.2 Hipótesis específicas  | 45 |
| <br>   |    |
| CAPÍTULO III   | 47 |
| METODOLOGÍA  | 47 |
| 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN                                 | 47 |
| 3.1.1 Tipo de investigación  | 47 |
| 3.1.2 Diseño de investigación                                      | 47 |
| 3.2 Población y muestra  | 48 |
| 3.3 Definición y operacionalización de variables                   | 49 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos                | 52 |
| 3.5 Procedimiento de recolección de datos                          | 53 |
| 3.6 Procesamiento y análisis de datos                              | 53 |
| <br>   |    |
| CAPÍTULO IV  | 57 |
| RESULTADOS   | 57 |
| 4.1 Presentación de resultados                                     | 57 |
| 4.1.1 Resultados descriptivos de variable y dimensiones de estudio | 57 |
| 4.1.2 Resultados inferenciales                                     | 59 |
| 4.1.2.1 Prueba de normalidad                                       | 59 |
| 4.1.2.2 Contraste de hipótesis                                     | 60 |
| 4.2 Discusión de resultados  | 67 |
| <br>   |    |
| CONCLUSIONES   | 70 |
| RECOMENDACIONES  | 71 |
| REFERENCIAS  | 72 |
| ANEXOS   | 79 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabla 1  | Valores del índice V de Aiken  | 53 |
| Tabla 2  | Resultados descriptivos de la variable y dimensiones de estudio                  | 55 |
| Tabla 3  | Dimensión: definición e información general de la población                      | 56 |
| Tabla 4  | Dimensión: Características   | 56 |
| Tabla 5  | Dimensión: Factores de riesgo  | 57 |
| Tabla 6  | Dimensión: Derivaciones  | 57 |
| Tabla 7  | Prueba de normalidad Shapiro Wilk  | 58 |
| Tabla 8  | Prueba Chi cuadrado de bondad de ajuste en los psicólogos y TO                   | 59 |
| Tabla 9  | Prueba Chi- cuadrado de bondad de ajuste de TO                                   | 60 |
| Tabla 10 | Prueba Chi- cuadrado de bondad de ajuste de psicólogos educativos                | 61 |
| Tabla 11 | Prueba ANOVA conocimiento sobre TDL  | 62 |
| Tabla 12 | Prueba T-student en el nivel de conocimiento sobre TDL según años de experiencia | 62 |
| Tabla 13 | Prueba t-student en el nivel de conocimiento sobre TDL según formación           | 63 |
| Tabla 14 | Prueba t-student en el nivel de conocimiento sobre TDL según el grado académico  | 64 |
| Tabla 15 | Prueba t-student en el nivel de conocimiento sobre TDL según la profesión        | 65 |

## ÍNDICE DE CUADROS

|          |   |    |
|----------|---|----|
| CUADRO 1 | La adquisición Fonética- Fonológica según Peñafiel (2010)             | 24 |
| CUADRO 2 | Adquisición de la competencia Léxica- Semántica según Peñafiel (2010) | 25 |
| CUADRO 3 | Adquisición de la Morfosintaxis según Peñafiel (2010)                 | 26 |
| CUADRO 4 | Adquisición de la Pragmática Peñafiel (2010)                          | 27 |
| CUADRO 5 | Pruebas para el lenguaje  | 35 |
| CUADRO 6 | Pruebas para evaluar lenguaje   | 36 |
| CUADRO 7 | Pruebas para evaluar lenguaje   | 36 |
| CUADRO 8 | Operacionalización de las variables                                   | 47 |
| CUADRO 9 | Ficha técnica   | 51 |

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se fundamenta en la necesidad de comprender y abordar de manera integral del Trastorno de Desarrollo del Lenguaje, con la finalidad de promover una detección temprana, intervención efectiva e idónea y concientizar a la sociedad sobre esta condición que impacta significativamente en el proceso comunicativo de los niños; y según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) (APA, 2013), refiere que se debe diferenciar del trastorno del espectro autista (TEA) y del trastorno de la comunicación social. Es importante destacar que el TDL puede persistir hasta la etapa de la adultez si no es intervenido adecuadamente en edad temprana, como refiere Andreu et al. (2021), aproximadamente el 7% de los niños en edad preescolar se ven afectados por este trastorno, lo que resalta la importancia de comprender sus implicaciones y abordajes terapéuticos a lo largo del tiempo.

En el contexto nacional e internacional, se evidencia hasta la actualidad una escasez de conocimientos sobre el TDL entre profesionales y padres de familia, por lo que se acentúa la importancia de elaborar y planificar programas de capacitación y concientización sobre esta condición. Asimismo, la falta de material bibliográfico a nivel local y nacional ha significado una barrera para la investigación en este campo.

El Trastorno de Desarrollo del Lenguaje, (TDL) es uno de los trastornos del neurodesarrollo que afecta principalmente a niños en edad preescolar, comprometiendo la comprensión y/o expresión del lenguaje. El DSM-V (APA, 2013), propone el diagnóstico de Trastorno del Lenguaje para aquellos niños que manifiestan un vocabulario y estructuras de frases limitadas, asimismo dificultad en el discurso narrativo. Por otro lado, cuando está afectado el componente pragmático, se sugiere una nueva categoría la de trastorno de la

comunicación social.

Cabe resaltar que investigaciones previas destacan la escasez de estudios nacionales sobre el conocimiento de TDL en algunos profesionales de la salud, contrastando la situación con la de otros países, la relevancia de este problema radica en detectar, prevenir y rehabilitar a los niños con TDL desde edades tempranas para mejorar su calidad de vida y pronóstico, por ello se hace imprescindible determinar el conocimiento del TDL en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos, porque estos profesionales son quienes tienen contacto directo con los niños que se encuentran en la primera infancia y por ende se espera que tengan conocimientos básicos sobre los diferentes trastornos del neurodesarrollo que implican el lenguaje y la comunicación, entre ellos el TDL.

El TDL es una condición que no es reciente en la población de niños preescolares, sin embargo, actualmente se ha reportado un aumento considerable en las cifras de TDL, llegando así a la formulación del planteamiento del problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Trastorno de desarrollo del lenguaje en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana?

En el presente estudio se propuso determinar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno de Desarrollo del Lenguaje en los terapeutas ocupacionales y los psicólogos educativos de Lima metropolitana. Asimismo, se planteó adaptar el cuestionario sobre el conocimiento del TDL elaborado por Caballero y Ushijima (2022), y obtener la validez por criterio de jueces, así como también la confiabilidad del instrumento. Posteriormente se plantea identificar el nivel de conocimiento de la definición del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en Terapeutas Ocupacionales y Psicólogos Educativos en Lima Metropolitana. Por otro lado, se busca delimitar el nivel de conocimiento sobre las características, los factores de riesgo, la derivación de los casos de trastorno de desarrollo del lenguaje en Terapeutas Ocupacionales y Psicólogos Educativos en Lima Metropolitana. Finalmente, se precisa determinar el conocimiento sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en Terapeutas ocupacionales y Psicólogos educativos según sus años de experiencia y grado académico alcanzado; así como también comparar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje entre Terapeutas Ocupacionales y Psicólogos Educativos en Lima Metropolitana.

Se plantea la hipótesis general: Existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los Terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana. Asimismo, se formula las siguientes hipótesis específicas: existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana, existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en terapeutas ocupacionales

y psicólogos educativos de Lima metropolitana, según la edad, años de experiencia, institución de formación profesional, grado académico y según la profesión.

En lo concerniente a la investigación es de tipo descriptiva, con un enfoque cuantitativo; el diseño del estudio es no experimental. La población estudiada estuvo conformada por 30 terapeutas ocupacionales y 30 psicólogos educativos. Por otro lado, en cuanto a los métodos empleados para la recolección de datos la denominada cuestionario, por ello se adaptó y validó el instrumento "Cuestionario de conocimientos sobre el Trastorno Desarrollo del Lenguaje (TDL)", conformado por 25 ítems agrupados en 4 dimensiones: Definición, Características, Factores de riesgo e Intervención, posteriormente, se emplearon diferentes programas estadísticos para obtener los resultados. Se concluye que sí existe un nivel de conocimiento regular sobre TDL en los terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima Metropolitana. Así mismo, no se verifican diferencias significativas en el conocimiento sobre TDL tanto en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos con relación a las variables sociodemográficas (formación, años de experiencia, edad). Finalmente, los resultados señalan que existen diferencias significativas en el conocimiento sobre el TDL en Terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según la profesión ejercida.

Este trabajo de investigación está conformado por 4 capítulos. En el capítulo I, engloba el problema a investigar. Así mismo, contiene la fundamentación del problema, en donde se menciona la realidad de la problemática a nivel internacional y nacional. Por otro lado, se halla la pregunta de investigación general con sus respectivos objetivos, tanto generales como específicos. A su vez, se menciona la importancia, la justificación y las limitaciones del estudio de investigación. El capítulo II, contiene el marco teórico conceptual, que busca fundamentar el tema central de investigación y a la población de estudio; también, se hallan los antecedentes del estudio, tanto a nivel internacional como nacional. Asimismo, las bases teóricas de las variables de estudio. Por último, se ubica la definición de términos y las hipótesis del estudio. En el capítulo III, se hace mención al tipo y diseño de investigación, también se hace referencia de la población y muestra estudiada. Así mismo, contiene la operacionalización de la variable principal y se menciona también la técnica e instrumentos empleados para la recolección de datos. Por otro lado, se ubica el procedimiento y procesamiento de la información obtenida en la investigación. En el capítulo IV, se encuentra la presentación de los resultados, los cuales están plasmados por medio de tablas y estas contienen análisis descriptivos. Finalmente, este capítulo contiene la discusión, conclusión y recomendaciones respectiva.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

A continuación, expondremos la problemática que tenemos como objetivo a investigar.

#### 1.1.1. Fundamentación del problema

El término trastorno específico del lenguaje (TEL) es un trastorno del neurodesarrollo, el cual en los últimos años ha sufrido cambios en su terminología a Trastorno de Desarrollo del Lenguaje (TDL), el cual puede afectar ambos procesos del lenguaje oral, según Andreu, et al. (2021) refiere que el 7% de la población padece TDL y está comprometida la comprensión y expresión del lenguaje. Por otro lado, el DSM-V (APA, 2013), incluye el trastorno del lenguaje dentro de los trastornos de la comunicación, junto con el trastorno de la comunicación social (pragmático), diferenciando el TEL del trastorno del espectro autista (TEA).

A nivel internacional, en Estados Unidos, “National Institute on deafness and other communication disorders” (2019) expresa que el TDL es uno de los trastornos del desarrollo más frecuente y afecta aproximadamente entre el 7% y el 8% de los niños que van al jardín de infantes (kínder). Asimismo, es uno de los trastornos que puede permanecer hasta la etapa adulta, con las derivaciones que la casuística implique; ahí la importancia de un tratamiento temprano durante los años preescolares, que favorece la mejora de las habilidades de muchos niños con retrasos en el lenguaje, entre ellos aquellos con trastorno específico del lenguaje. Villegas (2021), en un estudio de tipo transversal, con una muestra de 6.006 niños y niñas escolarizados en el segundo ciclo de educación infantil, educación primaria y educación secundaria obligatoria, encontró una prevalencia media para Andalucía del 8,27 por mil %. Asimismo, destaca la diferencia entre la provincia de Sevilla, con una prevalencia del 12,58% y el resto de las provincias entre 5,6-8,5%,

inferior a la esperada según la literatura internacional. En su estudio llega a la conclusión que, el TEL se detecta de manera temprana a la edad de 8 años en el 86,9%. El TEL expresivo-receptivo (TEL-ER) se diagnostica en un alto porcentaje entre los 3-6 años, y en menor proporción entre los 6-8 años; el TEL expresivo (TEL-E) se detecta en mayor medida entre los 6-8 años y el TSP (trastorno semántico-pragmático), sobre todo a partir de los 8 años. Asimismo, el TEL afecta en una proporción de 2,8:1, más a niños (73,8%) que a niñas (26,2%); por tipologías, el TEL-E es mayoritario (56,3%), le sigue TEL-ER (32,4%) y finalmente el TSP (11,3%); por grupos de edad, afecta a 4.447 alumnos de entre 6 y 12 años (educación primaria) y a 1.388 mayores de 12 años (Educación Secundaria Obligatoria). Finaliza indicando que son necesarios protocolos específicos de identificación y de evaluación de los trastornos específicos del lenguaje, procesos formativos dirigidos al profesorado que atiende a este alumnado y recursos personales específicos dirigidos a facilitar su apoyo educativo.

Según Bishop et al. (2016, 2017), el TDL es un trastorno grave que afecta la adquisición y el avance del lenguaje oral que involucra a uno o varios componentes del lenguaje en diferente rango, puede ser expresivo como receptivo, y puede impactar el desarrollo social y educativo. La prevalencia fluctúa en torno al 7,5% de la población infantil angloparlante (Norbury et al., 2016; Tomblin et al., 1997). Sin embargo, no hay ningún estudio epidemiológico de la población en general en el ámbito hispanohablante, la incidencia se ha situado en el 4% en la población infantil cuyas edades oscilan entre 3 y 7 años que asisten a control de salud, en un consultorio de atención primaria de Chile (De Barbieri et al, 1999).

Se llevó a cabo una evaluación del lenguaje a 316 niños de ambos sexos con una escala de desarrollo de la comunicación oral empleando instrumentos específicos para distintos niveles del lenguaje, en cuyos resultados se observa que un 6,8 % de esta población presenta algún tipo de déficit del lenguaje, predominando el sexo masculino con un 66,4 % con mayor frecuencia entre los 3 y 4 años, concluyendo que existe un importante número de niños que padece algún trastorno de la comunicación oral y que pueden ser detectado en edades tempranas por lo cual, el diagnóstico e intervención sería oportuno.

La problemática que expondremos en nuestro proyecto de investigación ha sido tomada a través de algunas investigaciones en las cuales se pretende conocer el nivel de formación de profesionales que interactúan constantemente con niños cuyas dificultades en el desarrollo del lenguaje tienen signos parecidos. Los estudios realizados sobre el Trastorno del desarrollo del lenguaje a nivel nacional son escasos en relación al internacional en los

que destacan los países europeos y orientales; en Latinoamérica, únicamente tienen relevancia algunos estudios realizados en Chile. La revisión de las pocas investigaciones llevadas a cabo en nuestro país, están enfocadas en educadores, padres de familia y psicólogos Angles y Gutiérrez (2020), en sus investigaciones concluyen que el nivel de conocimiento sobre TDL en los docentes y psicólogos es deficiente, atendiendo al lugar de formación académica. Por otro lado, Muchica (2019), manifiesta que la formación de los profesores en nuestro país en TDL es deficiente, puesto que el mayor porcentaje de la muestra considera que ha recibido poca o nula formación en TDL. Asimismo, Morazán (2018), realizó una investigación con el objetivo de demostrar el efecto del programa dirigido a docentes para la detección de dificultades de lenguaje oral en niños de educación inicial de instituciones públicas, a través del cual concluyó que el programa incrementó los conocimientos de docentes acerca de la detección de las dificultades del lenguaje oral y esto impulsó a la toma de conciencia de la importancia de una detección temprana a fin de que se tomen las acciones preventivas acertadas dentro del aula, es decir, que el programa incrementó los conocimientos de los docentes acerca del TDL.

Haciendo un breve recuento, los terapeutas ocupacionales son los profesionales de salud que tienen una relación directa con los niños durante sus primeras etapas de vida, donde se pueden manifestar dificultades o los primeros signos de alerta de una dificultad en la comunicación, estos profesionales contribuyen a prevenir las discapacidades, recuperarlas y/o rehabilitarlas, pudiendo readaptar a los niños en sus actividades de vida diaria, mejorando su nivel de independencia y brindando una mejor calidad de vida. Asimismo, los psicólogos en el ámbito educativo son quienes poseen los conocimientos teóricos y prácticos para intentar resolver problemas en cualquier aspecto de la educación en la primera infancia. Es así que el profesional puede atender y fomentar el desarrollo psicológico en varios ámbitos, como aspectos psicomotriz, intelectual, social, afectivo-emocional y en los 3 agentes principales del sistema educativo quienes son los niños, padres y los profesores. Por consiguiente, estos profesionales están en contacto directo con los niños durante los primeros años de vida, que es donde se puede manifestar algunos signos o características iniciales de un trastorno de desarrollo de lenguaje, por ello su valoración, como una adecuada derivación es fundamental para una intervención a tiempo y evitar que este o algunos problemas de lenguaje vayan en incremento.

El motivo por el cual se asigna a Lima como lugar de estudio, es porque esta ciudad alberga a la mayor parte de los profesionales mencionados anteriormente. Según el diario la república, en el Perú, en el 2022 existen más de 100 mil psicólogos; por otro lado, el diario el comercio menciona que existen menos 1000 Tecnólogos Médicos en la especialidad de

terapia ocupacional en el Perú, donde la formación de estos profesionales yace únicamente en Lima. La importancia de la descentralización juega un papel importante para una detección, prevención y rehabilitación de los niños con problemas de lenguaje, como el TDL.

Durante la búsqueda de información no se encontraron muchos estudios relacionados al conocimiento de psicólogos educativos acerca del TDL; de igual manera no se hallaron fuentes de investigación relacionadas a una muestra de terapeutas ocupacionales en nuestro país. Tomando en consideración que, en el contexto peruano, latinoamericano y mundial, se evidencia que los profesionales, cuyo trabajo está relacionado íntimamente con los niños, presentan un déficit considerable respecto a los conocimientos básicos del TDL, por ello esta problemática nos llevó a resolver la siguiente interrogante:

### **1.1.2. Formulación del problema**

#### **1.1.2.1. Pregunta general**

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Trastorno del desarrollo del lenguaje en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana?

### **1.2. Formulación de Objetivos**

#### **1.2.1. Objetivos General**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana.

#### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Adaptar el cuestionario sobre el conocimiento del TDL elaborado por Caballero y Ushijima (2022).
- Determinar la validez por criterio de jueces y confiabilidad del cuestionario adaptado.
- Identificar el nivel de conocimiento de la definición del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en Terapeutas Ocupacionales y Psicólogos Educativos en Lima Metropolitana.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las características del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje dirigido a Terapeutas Ocupacionales y Psicólogos Educativos en Lima Metropolitana.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, en Terapeutas Ocupacionales y Psicólogos Educativos en Lima Metropolitana.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la derivación de casos del Trastorno del

Lenguaje en Terapeutas Ocupacionales y Psicólogos Educativos en Lima Metropolitana.

- Determinar el conocimiento sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en Terapeutas ocupacionales según sus años de experiencia.
- Determinar el conocimiento sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en Terapeutas ocupacionales según grado académico alcanzado.
- Determinar el conocimiento sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en Psicólogos Educativos según sus años de experiencia.
- Determinar el conocimiento sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en Psicólogos Educativos según grado académico alcanzado.
- Comparar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje entre Terapeutas Ocupacionales y Psicólogos Educativos en Lima Metropolitana.

### **1.3. Importancia y justificación**

El Trastorno del Desarrollo del Lenguaje según Mendoza (2016) es considerado como un trastorno invisible, dado que, las personas que padecen esta condición se encuentran desatendidas, asimismo, hasta la actualidad es un trastorno poco investigado (McGregor, 2020).

Sin embargo, se llevó a cabo el consorcio CATALISE, que consistió en un estudio Delphi que se dio en dos etapas, la primera etapa, realizada el año 2016, buscaba resolver las características del propio cuadro y la segunda etapa, en el año 2017, en la cual se recomendaba utilizar el término de trastorno del desarrollo de lenguaje (TDL) para denotar a niños con afectación severa en el lenguaje oral, sin que exista un trastorno asociado. Así pues, según Andreu et al. (2021) definen el TDL, como un trastorno grave, que puede afectar la adquisición y el desarrollo del lenguaje oral y este puede comprometer uno o varios componentes del lenguaje en diferentes grados tanto a nivel expresivo como receptivo y esto a su vez impactar en los diferentes ámbitos y etapas de la vida.

Es frecuente observar en los centros educativos a niños quienes presentan dificultades, sin embargo, no son identificados a tiempo, dado que su conducta lingüística llega a pasar desapercibida en varias etapas de su vida. (Jackson- Maldonado, 2011). Por otro lado, la confusión que existe con respecto a las características y el nombre que se le asigna a este trastorno, es contraproducente en el ámbito clínico, en la intervención terapéutica y la investigación. Esta falta de acuerdo puede haber surgido porque hay muchos grupos profesionales implicados en el desarrollo del niño, como son los docentes, los psicólogos, los terapeutas ocupacionales, los terapeutas del lenguaje y habla, los pediatras y

psiquiatras infantiles. Incluso dentro de los profesionales que se encargan de la intervención de las dificultades de lenguaje y comunicación, no existe coherencia de la definición y los criterios diagnósticos (Bishop, 2016).

Considerando que el TDL puede estar acompañado de otras dificultades, es necesaria la intervención de otras áreas como psicología, que aborda dificultades de la conducta, déficit de atención y ciertas dificultades del lenguaje; así mismo, el terapeuta ocupacional, quien ayuda a afrontar algunos obstáculos que afectan las necesidades sociales, físicas, emocionales del paciente y a desempeñar sus actividades de vida diaria.

Por otro lado, durante la búsqueda no se halló muchos estudios sobre el conocimiento del TDL en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos, por ello se considera, que este estudio brindará un aporte teórico y novedoso, dado que, sumará saberes sobre el conocimiento del trastorno en dichos profesionales y de esta manera evitar que este vaya en incremento y no se realice una intervención temprana, lo cual puede prolongar la evolución y el desarrollo lingüístico del niño.

A nivel social, esta investigación es importante pues será relevante para la comunidad infantil y profesionales vinculados al desarrollo del lenguaje, y permitirá obtener información sobre este tipo de trastorno y con ello poder detectar, derivar y actuar frente a un posible TDL; asimismo reducirá el aumento de esta población, lo cual tendría un impacto positivo en el desarrollo social y escolar del menor. Según Arias (2012) refiere que toda investigación debe manifestar relevancia social, también debe ser de importancia para la comunidad. Por otro lado, Tamayo (1999) manifiesta que todas las investigaciones que se realicen deben estar dirigidas a la mejora de la sociedad.

A nivel metodológico, los resultados obtenidos servirán para poder plantear programas de capacitación los cuales concienticen a la población en general sobre este trastorno, con ello, se podrá promover campañas y talleres dirigidos a familias y diversos profesionales, con el objetivo de promover información y búsqueda de ayuda oportuna frente a alguna dificultad en el adecuado desarrollo del lenguaje. A nivel práctico, este trabajo es importante en la medida porque se podrá concientizar a la población de estudio sobre la importancia de mantenerse a la vanguardia en cuanto a la problemática del TDL u otras dificultades relacionadas al lenguaje, que podrían evidenciarse en las intervenciones diarias, buscando con ello obtener una derivación y atención especializada para los niños que presenten indicadores de problemas de lenguaje.

#### **1.4. Limitaciones de la investigación**

Respecto a las limitaciones que se encontraron a lo largo de la ejecución de esta investigación, destacamos el escaso material bibliográfico a nivel local y nacional, por cuanto no se dispuso de literatura que aporte y respalde el tema investigado, específicamente referente a las características de la población de estudio.

Asimismo, ciertas limitaciones en las instituciones como colegios y centros de terapia dado que, los profesionales manejan distintos horarios de trabajo, por lo cual se tuvo que realizar la encuesta de manera personal. Por otro lado, se realizaron cambios en la administración de la prueba, hubo una inadecuada gestión administrativa por parte de las instituciones donde se realizaría la aplicación de la encuesta.



## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

La literatura es escasa acerca del tema de los conocimientos de los padres de familia sobre los denominados Trastornos del desarrollo del lenguaje (TDL); sin embargo, se mencionan a continuación algunos estudios realizados en muestras de docentes, psicólogos y, en menor medida, en padres de familia; tanto a nivel nacional como a nivel internacional, destacando mayores investigaciones en países europeos y orientales, así como también en Latinoamérica en países como Chile, que está a la vanguardia en investigaciones relacionadas con el TDL, a diferencia de otros países de la región, cuyas muestras preferenciales lo constituyen los niños de nivel inicial. Algunos de los estudios internacionales se han publicado en el idioma inglés, de modo que para su inclusión en este trabajo se procedió con la traducción al español correspondiente.

##### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Weadman et al. (2022), de Australia, publicaron su trabajo “El lenguaje oral y las habilidades de alfabetización emergentes de los niños en edad preescolar: el papel, el conocimiento y la confianza auto informados por los maestros de la primera infancia”, cuyo objetivo fue explorar los puntos de vista y la confianza de los maestros de la primera infancia (ECT) al principio de su carrera con respecto a su papel proporcionar a los niños en edad preescolar apoyo en lenguaje oral y alfabetización emergente y examinar sus percepciones de su preparación previa al servicio. Para este estudio se reclutó nueve ECT australianos al principio de su carrera, a través de un muestreo intencional para una entrevista semiestructurada a profundidad. Los datos se analizaron utilizando un enfoque

de análisis temático inductivo y los resultados obtenidos demostraron que los participantes otorgaron una gran importancia a su función de facilitar el crecimiento del lenguaje oral de los niños y las habilidades de alfabetización emergentes e informaron una variedad de prácticas para apoyar el aprendizaje de los niños. Sin embargo, rara vez se refirieron al uso de estrategias establecidas de facilitación del lenguaje o al uso de indicaciones dialógicas de lectura de libros. Además, los conceptos de alfabetización emergentes, como la conciencia fonológica y la conciencia de la letra impresa, no se describieron de forma rutinaria como características de las actividades de clase de los participantes. Los participantes no hicieron una distinción conceptual consistente y clara entre los constructos del lenguaje oral y la alfabetización emergente, a menudo usaron estos términos indistintamente. En particular, los participantes indicaron que no se sentían seguros de su capacidad para identificar a los niños en edad preescolar que no estaban alcanzando los hitos del desarrollo del lenguaje e informaron que se sentían poco equipados para hacerlo debido a su capacitación previa al servicio.

Por su lado, Jensen et al. (2021), de Dinamarca, realizaron un estudio transcultural titulado “Exploración de las perspectivas de los padres sobre los trastornos del habla y el lenguaje infantiles en 10 países: un estudio piloto cualitativo”, con el objetivo de realizar entrevistas cualitativas entre países con los padres para explorar las formas en que interpretaron y describieron los trastornos del habla y el lenguaje en todos los países. El método empleado fue las entrevistas cualitativas semiestructuradas con padres de familia en 10 países diferentes. Los datos fueron analizados mediante análisis temático. Se obtuvo como resultado el tema general “reconocer la experiencia de los padres”. Los padres describieron en detalle, las formas en que las discapacidades del habla y el lenguaje de sus hijos tenían un impacto en la vida cotidiana de los niños. Se identificaron tres subtemas los cuales fueron deterioro, discapacidad y cambios en el tiempo. En conclusión, los hallazgos sugieren que, en una variedad de países, los padres demostraron una comprensión contextualizada de las discapacidades del habla y el lenguaje de sus hijos, junto con las implicaciones funcionales cotidianas de los trastornos. Por lo tanto, a pesar de no tener conocimientos profesionales sobre los trastornos del lenguaje, se deben escuchar las voces, puntos de vista, comprensiones y experiencias personales de los padres en relación con el trastorno de su hijo al planificar los servicios de terapia.

Guajardo et al. (2021), de Chile, efectuaron su estudio “La valoración de la percepción de padres/cuidadores sobre manual de estimulación del movimiento y lenguaje. Para niños con trastorno específico del lenguaje (TEL) entre 3 a 4 años”, que tuvo como objetivo valorar la percepción de padres/cuidadores sobre el Manual de Estimulación del

Movimiento y Lenguaje, para niños con Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) entre 3 a 4 años de edad. El estudio fue abordado bajo un alcance descriptivo, donde participaron 109 padres. Dentro de los resultados fue posible observar que más del 50% de ellos consideró que el contenido, la forma de presentación y los ejercicios eran adecuados seleccionando la opción muy de acuerdo. De lo anterior, es posible concluir que la percepción que presentan los padres/cuidadores sobre el Manual de Estimulación del Movimiento y Lenguaje, es favorable para su difusión. Esto representa una oportunidad de utilizar este manual como una herramienta de entrenamiento para cuidadores de niños con diagnóstico de trastornos específicos del lenguaje y posteriormente evaluar la efectividad del mismo en el progreso de los menores.

Aydin y Tura (2019), de Turquía, publicaron su estudio "Conocimientos y actitudes de los padres de preescolar sobre los trastornos del habla y el lenguaje en Turquía", que se planteó como objetivo investigar las opiniones y el conocimiento de los padres de niños con trastornos del habla y el lenguaje sobre la terapia del habla y el lenguaje. Se completaron un total de 189 encuestas a través de un cuestionario sobre su conocimiento en el campo de la terapia del habla y el lenguaje (SLT) y los trastornos de la comunicación. Las opiniones y el conocimiento de los padres de niños con trastornos del habla/lenguaje sobre la terapia del habla y el lenguaje eran limitados. El 85,9% de los participantes indicó que nunca había leído nada sobre SLT. De los que habían leído sobre SLT, el 16,1% informó que había obtenido la información relacionada a través de la televisión y el 12,5% de Internet. Otro hallazgo interesante del estudio fue que más de la mitad de los padres de la muestra cree que los terapeutas del habla y el lenguaje deben participar en el equipo cuando los niños tienen trastornos de los sonidos del habla o tartamudeo cuando se presentan ejemplos de casos, mientras que la mayoría se mostró neutral o no estuvo de acuerdo sobre el papel del terapeuta del habla y el lenguaje en los ejemplos de trastornos de la voz, retraso en el habla o dislexia. Cuando se presentan los trastornos dentro de una lista y se les pide que marquen los que piensan que la SLT tiene un papel en el tratamiento de los trastornos, la mayoría de la muestra (96,4%) piensa que deberían estar involucrados en la tartamudez, las personas con labio hendido y paladar (84,4%) e hipoacusia (81,8%). Estos resultados muestran que no son conscientes de los otros grupos con los que trabaja la SLT. Según los resultados generales del estudio concluyen que los niveles de conocimiento y conciencia de los padres de niños con trastornos del habla/lenguaje sobre la terapia del habla y el lenguaje son limitados. Los programas de educación y concientización de los padres diseñados para este propósito deben enfocarse en aumentar los niveles de conocimiento sobre la profesión de la SLT y el alcance de los grupos con los que trabajan; especialmente sobre la dislexia, los trastornos de la voz y la disfagia, la

importancia del diagnóstico precoz y los programas de intervención y los efectos de la participación de los padres en la terapia.

Aydin et al. (2019), de Turquía, desarrollaron su investigación “Conocimientos y actitudes de los profesores de preescolar sobre los trastornos del habla y el lenguaje en Turquía”, con el objetivo de determinar los niveles de conocimiento de los maestros de preescolar en Turquía acerca de los niños con trastornos del habla y el lenguaje. La muestra consistió en 153 maestros de preescolar de Kocaeli, Turquía, y los participantes completaron un Cuestionario autoadministrado de conocimiento del maestro sobre trastornos del habla/lenguaje. Los resultados revelaron que los niveles de conocimiento y conciencia de los maestros de preescolar acerca de los niños con problemas del habla/lenguaje son limitados. Mientras que el 46% de los participantes informan que tienen poca o ninguna experiencia con niños con problemas de habla/lenguaje y no se sienten adecuados para enseñar a niños con problemas graves de lenguaje. Los talleres diseñados para maestros de preescolar sobre los trastornos del habla y el lenguaje pueden ofrecer oportunidades para aprender sobre los recursos y las estrategias del aula que han demostrado ser exitosas para enseñar a los estudiantes con trastornos del habla y el lenguaje en Turquía. Se concluyó, que el conocimiento de los maestros de preescolar sobre los trastornos del habla y el lenguaje es fundamental y el primer paso para garantizar el mejor bienestar académico, social y psicológico de esta creciente población infantil. Se cree que uno de los elementos clave para una intervención eficaz en el aula es aprender sobre métodos de capacitación para estrategias naturalistas que se pueden usar en el entorno del salón de clases e integrar estas estrategias a lo largo del día escolar. Debido a la corta edad de la profesión de terapia del habla y el lenguaje en Turquía, los talleres específicos o los videos informativos preparados para maestros de preescolar sobre los trastornos del habla y el lenguaje pueden ofrecer oportunidades para aprender sobre los recursos y las estrategias del aula que han demostrado ser exitosas para enseñar a los estudiantes con problemas del habla y el lenguaje trastornos del lenguaje en Turquía.

Piasta et al. (2019), de Estados Unidos, elaboraron y publicaron su trabajo “Conocimiento de los educadores de la primera infancia sobre el lenguaje y la alfabetización: asociaciones con la práctica y el aprendizaje de los niños”, que estableció como objetivo examinar las asociaciones entre el conocimiento del contenido y el conocimiento para la práctica de 485 educadores de la primera infancia, sus prácticas lingüísticas y de alfabetización observadas, y el aprendizaje de alfabetización emergente de 2004 niños matriculados en sus aulas. Se encontraron correlaciones significativas y positivas entre las medidas del conocimiento del contenido de los educadores y el conocimiento para la práctica y la

práctica en el aula, lo que indica que los educadores de la primera infancia con mayores niveles de conocimiento tendían a exhibir prácticas lingüísticas y de alfabetización más deseables en el aula. También se encontraron asociaciones significativas y positivas entre el conocimiento de los educadores y el concepto de letra impresa de los niños, la denominación de letras y el aprendizaje de la conciencia fonológica, pero no el aprendizaje del lenguaje oral de los niños. Las asociaciones entre el conocimiento de los educadores y el aprendizaje de conceptos impresos de los niños fueron mediadas por la práctica en el aula.

Estos resultados reiteran la importancia del conocimiento del lenguaje y la lectoescritura de los educadores y también brindan algún apoyo para la práctica como el mecanismo a través del cual el conocimiento se relaciona con el aprendizaje de los niños.

Devia et al. (2019), de Chile, investigaron sobre “Análisis de la percepción que tienen los padres y/o apoderados de estudiantes con Trastorno Específico del Lenguaje Mixto acerca de la estimulación temprana de niños y niñas del nivel NT1 de una escuela especial de lenguaje municipal de Colina”, con el objetivo de analizar la percepción que tienen los padres y/o apoderados de estudiantes con Trastorno Específico del lenguaje mixto sobre la estimulación temprana de niños y niñas del nivel NT1 de una escuela especial de lenguaje municipal de Colina. Esta investigación se enmarca frente a un diseño de estudio de caso. En función de nuestra investigación, el instrumento de recogida de información utilizado fue una entrevista en profundidad, permitiendo tener información como “encuentros dirigidos a comprender las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresa con sus propias palabras”. De acuerdo con las conclusiones, los análisis realizados en esta investigación, los padres y/o apoderados entrevistados sí conocen la estimulación temprana del lenguaje y pensamiento, pero en términos más bien prácticos. Se denota un conocimiento más superficial a la hora de estimular, basado en experiencias previas y consejos que subyacen al momento de ejercer la maternidad y paternidad responsable. Sin embargo, en términos conceptuales las madres entrevistadas no manejan las definiciones tal como las entrega las diferentes leyes y decretos, posiblemente porque desconocen o no manejan el tema de manera teórico, debido a que no han buscado información, no han sido informadas o educadas sobre el tema o concepto de la importancia de la estimulación temprana por parte de la escuela y que la información que manejan de manera práctica es en base sugerencias aisladas y/o información en base a consejos por parte de terceros.

Fuentes et al. (2016), también de Chile, presentaron su estudio “La Percepción de los padres con respecto al Trastorno del Lenguaje, en niños de 3 a 5 años 11 meses”, que tuvo

como objetivo conocer la percepción que tienen los padres con respecto al trastorno transitorio del lenguaje que presentan sus hijos. Se consideró una población de 150 a 200 padres y apoderados de la Escuela de lenguaje Magos en la comuna de Renca. Se utilizó un diseño no experimental. Los resultados de esta investigación permiten concluir que los padres están conscientes del trastorno que padece su hijo, que han actuado de manera pertinente y efectiva para dar un tratamiento adecuado al trastorno de cada niño y niña. Se concluye que el lenguaje es un elemento fundamental en nuestras vidas, ya que nos permite comunicarnos con las personas que nos rodean, siendo el mejor sistema de comunicación que ha desarrollado el ser humano, su importancia radica en sí mismo, ya que nos permite adquirir conocimientos e información. Respecto a los resultados cuantitativos el 100% de los padres y apoderados, relaciona el trastorno del lenguaje como una dificultad que el niño tiene para expresarse oralmente, el 72% de los padres y apoderados, conoce el trastorno que presentan sus hijos y su diagnóstico, el 77% de los padres, sí logran comprender lo que sus hijos quieren expresar, el 40% de los padres respondieron que su hijo emplea es una voz suave, débil, mientras que un 13% manifiesta que su voz es fuerte, un 36% manifestó que sus hijos gritan. Asimismo, un 45% de los padres manifiestan que sus hijos realizan expresiones faciales, un 45% a veces y un 9% nunca; el 68% de los padres manifestó que sus hijos comunican sus sentimientos, emociones y deseos, un 13% a veces, un 13% no. Respecto al empleo de sonidos onomatopéyicos un 40% respondió que sí los utilizan, un 20% no y un 18% en ocasiones. En lo referente al nivel de vocabulario, un 40% emplea oraciones, el 27% palabras y un 27% frases. En relación al lenguaje comprensivo un 72% de padres manifestaron que sus hijos responden a preguntas sobre cuentos o relatos, un 13% a veces, un 4% no. Un 40% de niños sí comprende instrucciones y un 54% solamente comprende en ocasiones.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Flores y García (2021) llevaron a cabo la investigación “La percepción de los padres de familia respecto al desarrollo del lenguaje oral de sus hijos frente al aislamiento social – 2021”, que tuvo como objetivo comprender la percepción de los padres de familia respecto al desarrollo oral de sus hijos frente al aislamiento social; se utilizó el paradigma postpositivista, enfoque cualitativo, tipo básico, con un diseño hermenéutico; en un corte temporal sincrónico, se trabajó con una unidad de análisis de seis infantes cuya unidad de información fueron sus padres, por la cual se aplicó una entrevista semiestructurada, cuyos resultados fueron procesados con la técnica de análisis de contenido e indicaron que sus hijos tienen un buen desarrollo del lenguaje debido a diversas estrategias de lectura que fomentan la los padres de padres de familia y la interacción directa que estos tienen con los menores, ellos pueden llegar a expresar de manera efectiva lo que piensan y sienten

no solo en su entorno familiar si no también durante jornadas educativas en sus clases virtuales. Las conclusiones refieren que: 1) Una de las formas en las cuales el niño desarrolla su lenguaje es mediante la audición, en los casos presentados se observó que los niños tienen un buen desarrollo del lenguaje debido a diversas estrategias de lectura que fomentan los padres de familia y la interacción directa que tienen con sus hijos, de tal manera que ellos expresan lo que piensan y sienten en su entorno familiar, como también en sus clases virtuales; 2) Debido al buen proceso de desarrollo que siguen los niños estos pueden llegar a comprender e interpretar adecuadamente lo que acontece y pasa en sus experiencias, además de formar correctamente el conocimiento adquirido, para después explicarlo con las palabras adecuadas a su entorno social, de manera que participen activamente en las actividades y demuestran la calidad de enseñanza que reciben; y 3) se observó que debido a la buena pronunciación y lenguaje que poseen los niños se pueden desarrollar eficazmente las competencias lingüísticas y nivel fonológico que encontrarán a lo largo de su etapa evolutiva, asimismo es importante el apoyo de la docente y padres de familia para seguir fortaleciendo su desarrollo del lenguaje oral durante el proceso preescolar.

Angles y Gutiérrez (2020) investigaron acerca del “Conocimiento del Trastorno Específico del Lenguaje en docentes y psicólogos de la ciudad de Arequipa”, con el objetivo de conocer el nivel de conocimiento en docentes y psicólogos sobre el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Su estudio corresponde a una investigación de tipo básica y con diseño descriptivo. Comprende una muestra de 98 personas, de las cuales, 42 fueron psicólogos y 56 docentes, a los que se aplicó el cuestionario de conocimiento sobre el TEL. Los resultados muestran que el conocimiento del TEL se encontró en nivel deficiente, con un porcentaje de 31,0% en psicólogos y 17,9% en docentes. Las conclusiones indican que, atendiendo al lugar de formación académica, el mayor porcentaje con nivel deficiente se identifica en los docentes del instituto privado, con un 33%. En el caso de los psicólogos, que se formaron en una universidad privada se encuentran con 40.0 % en este mismo nivel. Según la capacitación recibida, el 90,9% de los docentes que respondieron que nunca habían recibido capacitación sobre el TEL se ubica en un nivel regular. Le siguen los docentes que contestaron que la recibieron durante su formación profesional, con un 75,0%, colocándose en menor proporción aquellos que señalaron que la recibieron al término de la carrera profesional, con un 58,8%, ambos grupos en el mismo nivel regular. En el caso de los psicólogos, el 65,0% que respondieron que nunca la recibieron se encuentra en un nivel regular. Le siguen los psicólogos que contestaron que la recibieron durante su formación profesional, con un 53,3%, ubicándose en menor proporción aquellos que manifestaron que la recibieron al culminar su carrera profesional, con un 28,6%, ambos

grupos en el mismo nivel regular. 4) Teniendo en cuenta el tiempo de servicio, el 83,3% de los docentes que respondieron que vienen laborando de 16 a 20 años se ubica en un nivel regular en sus conocimientos del TEL, seguido de los que tienen entre 6 y 10 años prestando servicio, con un 75,0%, situándose ligeramente por debajo los que llevan de 1 a 5 años laborando, con el 72,7% en ese nivel. En el caso de los psicólogos, el 83,3% de los que indicaron que vienen desempeñándose de 16 a 20 años se encuentra en un nivel regular en sus conocimientos del TEL, en tanto que los que vienen prestando servicio entre 1 y 5 años constituyen el 50,0% en el mismo nivel.

Siguiendo la investigación de Anglés y Gutiérrez (2020), en términos generales manifiestan que los resultados de la investigación indican que el 91% de los docentes y el 85% de los psicólogos encuestados presenta un nivel regular y deficiente en sus conocimientos acerca del TEL. Asimismo, expresan que existe una ligera diferencia en los psicólogos que por su formación académica se encontraría en mejor disposición para adquirir conocimientos de los trastornos del lenguaje en los niños.

Por su parte, Muchica (2019) realizó un “Estudio de la percepción de los trastornos de lenguaje y de la atención por parte de los docentes peruanos”, con el objetivo de comprender y conocer el grado de conocimientos que tienen los docentes peruanos sobre los diferentes trastornos de lenguaje y el déficit de atención. La investigación es básica, con un diseño descriptivo explicativo, el ámbito de la investigación fue nacional, la unidad de estudio, fueron docentes de diversas regiones del Perú, el instrumento utilizado fue el cuestionario. Los resultados ponen de manifiesto que la formación de los docentes peruanos es deficiente, ya que más del 90% considera que ha recibido poca o ninguna formación en temas relacionados con los trastornos de lenguaje y de la atención. Se concluye que es necesaria una formación más especializada y extensa sobre los trastornos que los docentes realmente encontrarán en las aulas. Un 30,4% considera que el TEL es un trastorno generalizado del desarrollo y un 23,7% considera que el TEL es un trastorno de déficit cognitivo. Además, el 48,3% considera que el TEL no tiene relación con la competencia social. Asimismo, un 45% cree que los niños con TEL presentan mutismo selectivo, y un 28% manifiesta que presentan conductas agresivas e hiperactividad.

Un estudio a tener en cuenta, sobre todo porque se establecen en el pretest las puntuaciones que presentaban los grupos de docentes antes de participar en el programa, es decir, como se encontraban hasta ese momento, es el de Morazán (2018), quien realizó su investigación “Programa dirigido a docentes para la detección de dificultades de lenguaje oral en niños de educación inicial de instituciones públicas” con el objetivo de

demostrar el efecto del programa dirigido a docentes para la detección de dificultades de lenguaje oral en niños de educación inicial de instituciones públicas. Para ello realizó una investigación cuasi experimental con una muestra de cien docentes, divididos en dos grupos, un grupo experimental y un grupo control. Los resultados en el pretest en cada uno de las dimensiones y el total de la variable evaluada con el cuestionario en los grupos experimental y control fueron, respectivamente, los siguientes: Conocimiento del desarrollo del niño, con medias de 3.98 y 3.96; Comprensión del lenguaje oral, con medias de 3.00 y 3.16; Inicio tardío de lenguaje, con medias de 1.56 y 1.62; Dificultades del lenguaje oral, con medias de 3.88 y 3.48; Componente fonético fonológico, con medias de 4.76 y 4.94; Componente léxico semántico, con medias de 4.84 y 4.52; Componente morfosintáctico, con medias de 3.34 y 3.32; Componente pragmático, con medias de 3.24 y 3.12; y el total, con medias de 28.60 y 28.12. Las conclusiones señalan que el programa incrementó los conocimientos de los docentes acerca de la detección de las dificultades de lenguaje oral e impulsó la toma de conciencia de la importancia de una detección temprana a fin de que tomen las acciones preventivas acertadas dentro del aula.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Teorías de adquisición del lenguaje**

Son varias las teorías que buscan fundamentar la forma en que se adquiere el lenguaje, y la que se remonta como una de las primeras corresponde a la denominada teoría conductista, que fue desarrollada por Skinner. Luego vendrían otras teorías, como la innatista, también llamada mentalista, creada por Chomsky; la de la maduración, propuesta por Lennenberg; las cognitivas, impulsadas por Piaget; y las sociológicas, promovidas por Halliday.

Prácticamente es imposible aglutinar en una sola teoría explicativa todas aquellas teorías de adquisición del lenguaje, puesto que cada una de ellas maneja diferentes terminologías, aunque en algunos casos son similares, y expone los constructos lingüísticos y de comunicación en distintos grados de conceptualización.

Hernández (1984) propone la siguiente clasificación de las teorías que sustentan la adquisición del lenguaje:

### 2.2.1.1. Teoría conductista

El conductismo se desarrolla en contraposición con las corrientes psicológicas del estructuralismo y el funcionalismo. El propósito de la teoría conductista en un inicio fue transformar la psicología en una ciencia de carácter positivista. Desde el punto de vista del conductismo, la psicología viene a ser la ciencia del comportamiento tanto de personas como de animales. Siempre bajo los principios del paradigma positivista de la época, los seguidores del conductismo solo analizan situaciones que podrían ser observables objetivamente, es decir, que de alguna forma podían medirse o ser registrados. Uno de los primeros fundadores de esta teoría fue Watson, quien además se basó en los estudios de Pavlov, cuyos experimentos de condicionamiento operante en niños y ratas albinas permitían explicar la díada estímulo-respuesta. Luego fueron surgiendo otras escuelas con nuevas variantes acerca de las teorías del aprendizaje, entre cuyos propulsores destacan Tolman, Hull, Guthrie, Skinner, etc.

En el caso específico del lenguaje, Skinner lo traduce en términos de estímulo - respuesta; en tal sentido, las respuestas verbales vienen a ser las reacciones a ciertos estímulos, no siendo indispensable que participen otras variables como el significado. Skinner le agregó a lo postulado por Watson un elemento adicional, el de la recompensa, que se utiliza para el modelamiento de las conductas de un niño. En conceptos del condicionamiento operante, la conducta verbal a nivel primario requiere la interacción entre hablante e interlocutor, de modo que, al ser la acción recompensada, esta se repetiría más adelante; la conducta del interlocutor puede variar entre verbal y no verbal, manteniendo un rasgo importante la actitud que muestra el hablante. En consecuencia, lo emitido por el hablante se deriva de la reiteración, tratando de expresar con la mayor similitud posible los sonidos emitidos por las personas o de las figuras paterna y materna. Tales emisiones verbales pueden ser respuestas aprendidas que se emiten en algún momento ante un estímulo determinado. Las personas adultas actúan como reforzadores de la conducta verbal, con la atención que muestran, con sus gestos de aprobación y satisfacción de necesidades biológicas, tal como se suele observar en los padres.

En resumen, el punto de vista de Skinner es que el lenguaje se ve influenciado por el medio ambiente, y el pensamiento constituye una prolongación de las conductas verbales, ocurriendo que el niño percibe varios lenguajes antes de iniciar el desarrollo de su habla, por lo que el vocabulario que esté oyendo va a constituir un repertorio mayor que el que sea capaz de generar. Sin embargo, uno de los detractores de esta teoría, McNeill (1970), argüía que los padres no participaban en la adquisición del lenguaje de sus hijos, por

cuanto éstos no los imitan, sino que por el contrario eran las personas las que imitaban a los niños. De imitar a los niños a sus padres, al año ya estarían hablando como ellos.

### **2.2.1.2. Teoría mentalista**

En contraposición con la teoría de Skinner, y con las teorías conductistas en general, nace la visión del lenguaje como algo innato, que va ligada a la teoría psicolingüística de los transformacionalistas y más concretamente a Chomsky.

Chomsky comienza con publicaciones de ámbitos como la mente humana y la naturaleza del lenguaje. Cree que la lingüística puede contribuir al estudio del entendimiento, y por ello, el mentalismo conoce como única fuente de conocimiento a la mente humana, al contrario que los empiristas, que consideraban que todo conocimiento deriva de la experiencia. Durante los siglos XVII y XVIII, se debatió acerca de la relación entre la percepción de nuestro mundo externo y la propia mente.

Chomsky considera que nacemos con un número de facultades específicas, que nos capacitan para llevar a cabo la adquisición del conocimiento y que podamos actuar como agentes libres, sin estar determinados por estímulos externos.

Al igual que Jakobson, Chomsky piensa que existen unas unidades fonológicas, sintácticas y semánticas universales, que pueden aparecer en cualquier lengua. También entiende que hay estructuras mentales innatas específicas para la adquisición de la lengua. La teoría mentalista sigue una estructura de la lengua que va a ser usada por el niño:

1. INPUT: datos lingüísticos primarios (el habla adulta)
2. LAD: principios generales de la lengua o estructuras
3. OUTPUT: competencia gramatical (habla del niño)

El adquirir esta competencia gramatical se vería reflejado a la hora de la producción de las oraciones que tengan que ver con el habla adulta. Además, el niño puede escoger los datos necesarios excluyendo los que no necesite del ámbito que le rodea puesto que tiene una capacidad innata.

Chomsky afirma que el lenguaje difiere en mucho del resto de sistemas abstractos, por lo que sería necesario tener una teoría propia para explicarlo. Por ello, esta teoría declara que no se puede explicar lo que pasa en el aprendizaje de la lengua en base a ninguna estrategia. La habilidad para comprender y producir oraciones reside en una capacidad innata siendo el lenguaje la conducta específica de la especie humana.

### **2.2.1.3. Teoría de la maduración**

Lennenberg no fue el primero en interesarse por el lenguaje en función de la biología, pero sí le debemos considerar el principal impulsor del concepto de la base biológica de las capacidades lingüísticas. Lennenberg sostiene que el lenguaje se asienta en un sistema nervioso central y unos órganos periféricos que necesitan procesos de maduración. La maduración orgánica no supone un innatismo lingüístico, sino que es base de adquisición mediante la interacción del medio ambiente. Tanto el desarrollo verbal como el desarrollo motor tienen su ritmo propio y existen diferentes variaciones en cada individuo.

Basándose en estudios realizados por distintos investigadores, Lennenberg cree que la edad óptima para la adquisición del lenguaje sería entre los dos y los doce años. También cree que al ser el lenguaje humano específico y característico de la especie humana, el hombre está capacitado para aprender cualquier lengua. El lenguaje adquiere una centralidad indiscutible como manifestación específica de la especie humana (Hernández, 1984).

### **2.2.1.4. Teorías cognitivas**

Siguiendo a Hernández (2009), el aprendizaje según los expertos está influenciado por la interacción que existe entre el individuo y el medio en que se desenvuelven, hemos visto que el papel que ocupa el lenguaje en nuestro desarrollo cognitivo es un tema polémico. Para Luria, Vygotski y la escuela rusa es un agente principal de dicho desarrollo. Piaget y la escuela de Ginebra mantienen que el lenguaje depende del aprendizaje de otros medios para su desarrollo, y para Bruner y la escuela de Harvard es un amplificador que se considera el agente principal en la transmisión cultural de tales facultades.

Si bien el lenguaje se relaciona con la adquisición de la mayoría de nuestros conocimientos, hay tipos de aprendizaje que no poseen ningún tipo de componente verbal, como, por ejemplo, la solución de un problema. Ante esto aparece una postura que llamamos epistemología genética, que nace al estudiar el papel del lenguaje en la cognición y se basa en una metodología de edades y etapas. Piaget, Bruner, Vygotski y Luria siguen este pensamiento.

### **2.2.1.5. Teorías sociológicas**

Según Hernández (1984), con Halliday pasamos, en el campo de la adquisición del

lenguaje, a una visión sociolingüística. Coincide con la teoría cognitiva puesto que rechaza el lenguaje como sistema autónomo, pero en cambio, difiere de ella en el énfasis que se pone en el desarrollo del lenguaje con interacción con el entorno.

Según Halliday la adquisición de una lengua se divide en tres etapas:

1. Comprende de los nueve meses a los quince. Existe un período prelingüístico que relaciona el contenido con la expresión. Aparecen sonidos espontáneos que poco a poco, irá coincidiendo con la lengua occidental.
2. Comienza alrededor de los dieciséis meses de edad. El vocabulario y el diálogo avanzan de manera notoria y el aprendizaje de los diálogos se realiza hacia los dieciocho meses.
3. Esta fase supone la adecuación del lenguaje del niño a la lengua del adulto. A partir de esta etapa el niño añade lo que ya posee. Alcanza un sistema multiestratal (contenido, forma y expresión) y multifuncional (ideacional, interpersonal y textual).

## **2.2.2. Etapas de adquisición del lenguaje**

La evolución del lenguaje infantil es muy importante porque permite el paso de una imposibilidad total de comunicación a conseguir ser el más completo intercambio de ideas. El orden de aprendizaje es constante pero el ritmo con el que el niño va progresando puede variar de unos a otros.

### **2.2.2.1 Etapa prelingüística**

Según Aguado (1995) los tiempos donde se consideraba al recién nacido como alguien "sordo y ciego" han quedado atrás. En cuanto a la percepción del espacio, se observan algunas capacidades en las primeras semanas de vida del niño. El período pre-lingüístico se constituye por un sistema complejo de comunicación que tiene su fundamento en la experiencia sensorial y motora del niño. Esta comunicación que nos encontramos es en su mayoría, no verbal, y a medida que el niño va creciendo, aumenta su riqueza en gestos y contenido.

Como refiere Siguán (1978), esta fase no puede negarse, puesto que, si lo hiciésemos, estaríamos rechazando una evidencia experimental y la misma independencia y autonomía de la comunicación del niño en las etapas iniciales de su desarrollo. Por ello, existe una

auténtica comunicación interpersonal, y como bien dijo Bruner (1975), el niño inicia acciones conjuntas con los adultos desde que nace, y éstas se desarrollan a partir del primer año.

La etapa prelingüística la podemos dividir en dos momentos:

1) Neonato: va desde el nacimiento hasta los seis meses. En esta etapa las emisiones bucales tienen diferentes formas como llanto, grito, y se relacionan biológicamente con sensaciones y estados fisiológicos. La intencionalidad de estas es difícil definirla, pero no se encuentra ausente. Los gritos y llantos del niño adquieren un valor de señal, a la que el niño irá recurriendo cada vez con más frecuencia e intencionadamente. Según apunta Lewis (1963), se establece una interacción madre-hijo, que será factor clave en el desarrollo del lenguaje. Lewis establece una diferencia entre “llanto de malestar” y “sonidos placenteros” y entiende que el lenguaje se desarrolla también a partir de los llantos de malestar. Por ello, entiende que tanto el llanto como los ruidos siguen un modelo universal a todos los niños. Así mismo, se ha interesado por el proceso de fonetización y simbolización en el desarrollo del lenguaje. Éste estableció tres etapas que precedían al balbuceo. La primera se desarrolla en el primer mes, que se caracteriza por un llanto de desasosiego o molestia. Al principio se pensaba que el llanto podría ser origen del habla, pero no es probable que el habla arranque directamente de la satisfacción de una necesidad. En la segunda etapa, el segundo mes de vida, se inician las emisiones sin llanto, interviniendo cuerdas vocales y ciertas modificaciones bucales. Por último, en la tercera etapa, que va desde los dos meses hasta los cinco, aparecen las emisiones de sonidos independientes del ritmo respiratorio y con una tonalidad y duración marcadas. A partir de las veinte semanas hay menos llanto, y se observan respuestas a la voz humana de un modo más definido. La imitación empieza a ser mayor en las acciones que en las emisiones y las vocalizaciones tienen ya ciertos rasgos característicos.

Balbuceo: esta etapa va desde los seis meses hasta los nueve. Según Samuel Johnson citado por Hernández (1984), el balbuceo es un período que se caracteriza por un “habla copiosa, pero sin orden y enérgica, pero sin regla”. Hay una diversidad de interpretaciones que es necesario recoger para plasmar el ámbito lingüístico que ve el adulto en el niño. Por ello, el balbuceo será la forma más avanzada de vocalizaciones prelingüísticas.

#### **2.2.2.2 Etapa lingüística**

Esta etapa se inicia alrededor de los once meses. El adulto empieza a detectar en las

emisiones del niño unos componentes que resultan inequívocamente “lingüísticos”. Además, dentro de esta etapa podemos encontrarnos diferentes desarrollos: desarrollo fonológico, desarrollo gramatical y desarrollo semántico.

1) *Desarrollo fonológico*: existen muchas teorías sobre este desarrollo que tratan de conciliar las características del habla adulta con la fonología infantil. El desarrollo fonológico no opera de manera automática, sino que se entrelaza con estructuras y significados de la lengua. Debido a que esto no se ha entendido, han surgido confusiones en las personas que tratan de interpretar el balbuceo como un auténtico lenguaje. El balbuceo es una fase fonética sin llegar nunca a ser fonológica.

2) *Desarrollo gramatical*: el conocimiento aislado de las palabras y el incremento progresivo del vocabulario, resultan insuficientes para la comunicación de mensajes por parte del niño. El lenguaje lo podemos considerar como un proceso sistemático mediante el cual es posible expresar y entender un número ilimitado de ideas en base a la disposición y combinación de palabras siguiendo un orden determinado.

3) *Desarrollo semántico*: el desarrollo semántico ha sido al que menos atención se ha prestado hasta muy recientemente. Mientras que los anteriores desarrollos (fonológico y gramatical) se prestan con más facilidad a la observación y al análisis, la semántica lleva una dinámica interna del lenguaje. El sistema semántico de una lengua es el conocimiento con que el hablante debe contar para comprender lo que se le dice y poderlo relacionar con el conocimiento que ya tiene de la realidad. Se encuentra presente desde los primeros intentos que el niño hace para poder expresarse. Los primeros sonidos llevan implícito un significado. En un inicio, muchas de las expresiones fónicas del niño tienen un significado, aunque no tengan siempre un referente, lo que el niño piensa y el modo cómo lo expresa, son dos cuestiones relacionadas.

En la primera etapa, el aprendizaje se suele realizar por expresiones sensoriomotoras que dan lugar a asignaciones de los seres o las cosas que son más conocidas para ellos. El niño debe tener un conocimiento previo del mundo y de las cosas que le rodean. Durante los primeros meses y hasta los diez/doce meses (inicio del lenguaje) se podría establecer una relación entre los sonidos y las distintas situaciones. En las etapas posteriores, se produce un proceso de restricción semántica hasta la consecución del significado preciso de cada término. Este proceso aparece unido al crecimiento del vocabulario. Parece lógico pensar que una palabra sea aplicada a varios referentes cuando el vocabulario es restringido, tal y como sucede al niño en los momentos iniciales del desarrollo del lenguaje, pero cuando aumenta su vocabulario aumenta también el grado de precisión en el

desarrollo semántico.

### 2.2.3. Componentes del lenguaje

#### 2.2.3.1 Componente fonético-fonológico

La fonética abarca la producción del lenguaje oral, la fonación y la articulación de fonemas. Su desarrollo inicia con la ejercitación de los órganos orofaciales que el bebé de manera natural realiza al succionar, deglutir, llorar y eructar. Estos movimientos lo ayudarán a desarrollar destreza motora para la posterior emisión vocal. La fonología abarca la percepción de los sonidos del habla, se analiza la asociación de los fonemas para llegar a la sílaba, se tiene en cuenta la adquisición de las reglas para contrastar y combinar los fonemas para que estos a su vez formen palabras que se asocien con un significado.

**CUADRO 1.** *La adquisición fonética-fonológica según Peñafiel (2010)*

| <i>La adquisición fonética-fonológica según Peñafiel (2010)</i> |   |
|---|---|
| De 1 a 2 años   | Alrededor del primer año aparecen los monosílabos, las palabras con sílabas reduplicadas y las onomatopeyas asociadas a situaciones concretas.  |
| De 3 a 5 años   | Mejora su pronunciación, domina progresivamente los fonemas, su articulación es más fácil en palabras cortas que cuando este se integra en palabras en las que intervienen varios fonemas difíciles o con cierta longitud. Realiza procesos de simplificación del habla como omisiones y sustituciones que progresivamente va superando. Presenta aún dificultad con la vibrante múltiple y los grupos consonánticos. Para Puyuelo (2003) el desarrollo fonológico aún no se ha completado a los 4 años. El progreso de la articulación se perfecciona después de los 5 años. |
| A partir de los 6 y 7 años                                      | Realiza el cierre fonético y va dominando las sutilezas en pronunciaciones que señalan diferencias de significado. Por ejemplo, “apto” y “acto”, y los cambios de acentuación silábica “sábana” y “sabana”. En esta etapa normalmente el niño domina el sistema fonético.   |

#### 2.2.3.2. Componente léxico-semántico

El léxico está referido a las palabras, al vocabulario con el que cuenta toda persona. Formado por el lexicón mental que es un almacén hipotético que se encuentra en el

cerebro. El crecimiento del léxico continúa a través de toda la vida. Mientras que la semántica se ocupa del significado de las palabras y la relación de los significados que puedan tomar dentro de las frases, oraciones o discursos en función de los distintos contextos, aquí encontramos las relaciones semánticas y la habilidad de los niños para reconocer las posibles anomalías o ambigüedades a nivel oracional o de discurso. Está relacionada con los procesos cognitivos, como la formación de conceptos y la comprensión de significados.

**CUADRO 2.** *Adquisición de la competencia léxica-semántica según Peñafiel (2010)*

| <i>Adquisición de la competencia léxica-semántica según Peñafiel (2010)</i> |   |
|---|---|
| De 1 a 2 años   | El desarrollo de su vocabulario básico es funcional, aprenden palabras familiares y sencillas, básicamente sustantivos que va acelerándose hasta llegar a un léxico de unas 50 palabras distintas. Entre los 16 meses y los dos años de vida, ocurre lo que se denomina “explosión léxica”. Según Acosta, utilizan un significante para referirse a varios significados denominado sobre extensión basado en sus experiencias (2001, p. 116). Según Castañeda, a principios del segundo año se desarrolla la comprensión verbal, el niño comprende ciertas palabras y algunas expresiones que aparecen en contextos apropiados incluso se anticipa a éstas (1999:35), comprende órdenes sencillas y aprende a darle nombre a las cosas. Según Puyuelo & Rondal, luego da paso al incremento más rápido de los repertorios léxicos productivos y receptivos, cuyo inicio suele coincidir con la aparición de los enunciados de dos o más palabras (2003, p. 15). |
| De 3 a 5 años   | Según Smith (1980) citado por Castañeda, su vocabulario se incrementa notablemente, incluyendo palabras relacionadas a objetos, acciones y situaciones. mientras que su comprensión pasa de unas 500 palabras a los 30 meses, 1500 a los 48, 2000 a los 5 años, según indicadores generales (1999, pp. 92-93).  |
| De 5 años en adelante   | Su vocabulario estimado es de unas 10.000 palabras, utiliza conectores discursivos. Expresa la relación de los acontecimientos de manera secuenciada y ordenada. Según Puyuelo y Rondal, conocen los sinónimos, se adquieren y utilizan muchas palabras abstractas (2003, p. 99).   |

### **2.2.3.3 Componente morfosintáctico**

Según Acosta, la morfosintaxis comprende el estudio de las reglas que intervienen en la formación de las palabras, las categorías gramaticales y las posibles combinaciones de

estas para formar una estructura gramatical de acuerdo al idioma que se hable (2001:132). Además de la concordancia de género y número en una estructura gramatical para que el significado de estas sea interpretado adecuadamente. La estimulación ambiental ayudará al niño a abandonar progresivamente las estructuras gramaticales incorrectas hasta que deje de emplearlas y adopte la correcta estructura gramatical y semántica de su idioma.

**CUADRO 3. Adquisición de la morfosintaxis (Peñañiel, 2010)**

| <i>Adquisición de la morfosintaxis (Peñañiel, 2010)</i> |   |
|---|---|
| De 18 a 24 meses  | Aparecen las primeras palabras con valor de frases, etapa denominada holofrásica. Posteriormente estructura palabras de dos y tres elementos que incluyen artículos en singular, el pronombre interrogativo, algunos adverbios de lugar y negación. Se produce la sobreregularización: "rompido" por "roto" (Peñañiel, 2010). |
| De 24 a 30 meses  | Usa todos los artículos, adjetivos calificativos, pronombres personales, demostrativos, posesivos e interrogativos. Se evidencia flexiones de género y número en adjetivos y artículos y elaboración correcta de oraciones simples.   |
| De 3 a 5 años   | Se construyen frases con estructuras complejas, se utilizan pronombres de tercera persona. Usa las formas auxiliares de los verbos y plurales en los pronombres personales. Comienzan a formular oraciones coordinadas.   |
| De 4 a 5 años   | Se construyen frases con estructuras complejas, se utilizan pronombres de tercera persona. Usa las formas auxiliares de los verbos y plurales en los pronombres personales. Comienzan a formular oraciones coordinadas.   |
| De 5 años en adelante                                   | Se adquieren estructuras gramaticales complejas como la voz pasiva, el pronombre de referencia, y el uso correcto de las categorías gramaticales. Utiliza con soltura oraciones coordinadas, subordinadas y verbos en subjuntivo que favorece sus habilidades narrativas.   |

#### **2.2.3.4 Componente pragmático**

La pragmática se interesa por el uso del lenguaje en contextos sociales y los factores que gobiernan dicho uso social en determinados contextos. Tiene que ver con la intencionalidad comunicativa, las funciones del lenguaje, la organización del discurso conversacional, destrezas, compromiso, fluidez y el discurso narrativo. Toma en cuenta diferentes aspectos

que rodean a la comunicación como el tono de voz, la intensidad, el ritmo, la toma de turnos, y las reglas conversacionales. Analiza la competencia comunicativa en el estudio de las funciones comunicativas y los turnos conversacionales, es decir, no solo se ocupa de enseñar a los niños a expresar lo que sienten, hacer preguntas, requerimientos, sino también se tiene en cuenta el papel que cada persona asume en una conversación, la toma de turnos y el desarrollo de las habilidades conversacionales. La competencia pragmática regula la aplicación de la competencia gramatical de acuerdo a las situaciones, y la adecuación de los enunciados.

**CUADRO 4.** *Adquisición de la pragmática (Peñañiel, 2010)*

| <i>Adquisición de la pragmática (Peñañiel, 2010)</i> |   |
|--|---|
| De 1 a 2 años  | Funciones instrumentales: imperativas, de demanda y rechazo.<br>Primeros declarativos.  |
| De 3 a 4 años  | Desarrollan estrategias conversacionales, demuestran la habilidad de la interrupción en la conversación. Ajustan su forma de hablar al entorno social. Y aparece a los 4 años el discurso formal y organizado.  |
| De 5 a 6 años en adelante                            | A los 5 años desarrolla la función interaccional, entiende el estilo indirecto y la ironía. De los 6 años en adelante usan el lenguaje metafórico o figurado y el sentido del humor (Acosta, 2001) también desarrollan todas sus habilidades conversacionales y narrativas. |

#### **2.2.4. Procesos del lenguaje**

El lenguaje se da mediante dos procesos muy importantes:

El proceso comprensivo se evidencia desde su inicio a través de 3 formas, la no lingüística que se desarrolla por medio de un mensaje que se quiere dar y que tiene la función de ser entendible para establecer una interacción con el entorno o su medio, la forma lingüística, que permite deducir el mensaje que se desea manifestar a través de la comprensión de las palabras y su uso en determinada instancia, donde ingresa la tercera forma que se refiere al análisis morfosintáctico y léxico (Paredes y Del Rosario, 2014). De esta manera se deduce que el lenguaje comprensivo es más bien el proceso en el que el ser humano extrae los significados de los mensajes que recibe durante la comunicación para un análisis de su léxico y contexto que le permita comprender lo que manifiesta el emisor o qué quiso dar a

expresar con su mensaje.

En cuanto al proceso expresivo, este tiene una estrecha relación con el comprensivo. Se refiere al proceso neuropsicológico que permite al infante comunicarse, adquirir nuevos aprendizajes, planificar los diversos pensamientos y ajustar su comportamiento, entre otros aspectos importantes de todo ser humano. Dentro del ámbito estudiantil el proceso expresivo comienza cuando se desarrollan las primeras expresiones del niño incluso desde los primeros balbuceos que suelen manifestarse a edades de entre 2 y 3 años, edad en la que justo están en la adquisición del lenguaje, por lo que el aumento del léxico forma parte de sí mismos (Albets y De la Peña, 2016). Sin embargo, este proceso de adquisición del lenguaje puede verse seriamente afectado por los contenidos psicopatológicos que se presentan con el uso frecuente de la televisión y que no existe un control por parte de los cuidadores o representantes. Este tipo de contenidos, afectan negativamente en el lenguaje

## **2.2.5 Trastorno de desarrollo del lenguaje (TDL)**

### **2.2.5.1 Sobre la terminología del trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL)**

La etiqueta diagnóstica TDL ha sido introducida por el Consenso CATALISE para referirse a los niños que tienen un trastorno del lenguaje, que surge durante el desarrollo, este no se adquiere, tampoco se asocia con algunas condiciones biomédicas conocidas como la lesión cerebral, enfermedades neurodegenerativas, parálisis cerebral u otras dificultades relacionadas con causas genéticas o neurológicas. Así mismo, el Consenso de CATALISE también acordó que un diagnóstico de TDL no está apartado por la presencia de factores de riesgo neurobiológicos o ambientales o la coexistencia con otros trastornos del neurodesarrollo y no es necesaria una falta de coincidencia entre la capacidad verbal y no verbal. Decisivamente, ahora se acepta ampliamente que estas dificultades lingüísticas pueden coexistir con otras debilidades cognitivas, como en la memoria procedimental, control del motor, memoria de trabajo fonológica, y funciones ejecutivas, con evidente impacto de tales dificultades en las habilidades lingüísticas.

Este cambio de terminología se debe a que, a pesar de que el lenguaje es claramente el principal déficit en los niños con TEL, con frecuencia no es específico, sino que las dificultades suelen ir acompañadas de otros problemas cognitivos relacionados. A través del término TEL no se refleja la heterogeneidad de los problemas del lenguaje y no se describe a la mayoría de los niños con problemas de lenguaje limitando el acceso a los

servicios a los niños que no cumplan los rígidos criterios diagnósticos. A partir del estudio CATALISE (con metodología DELPHI), se deja abierta la posibilidad de un trastorno de lenguaje combinado con otras alteraciones del desarrollo, superando también el criterio simplista del diagnóstico “por exclusión” de los años 70 y 80. Se parte de una perspectiva más individualizada del diagnóstico basada en la evaluación combinada de distintas dimensiones que intervienen en el desarrollo de la comunicación y la adquisición del lenguaje (Sala 2020).

### **2.2.5.2 Características del Trastorno del Desarrollo de Lenguaje (TDL)**

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL, en inglés conocido como Specific Language Impairment, SLI) se definió en los años 80 como un trastorno grave en la adquisición y el desarrollo del lenguaje que afecta a la comprensión y/o a la expresión lingüística en ausencia de causas biomédicas (Aguilar-Mediavilla et al., 2019). Sin embargo, era un concepto muy restrictivo y había una gran dispersión terminológica, lo que dificulta el conocimiento del trastorno y hacer un buen diagnóstico y una buena intervención (Marini et al., 2020; Rinaldi et al., 2021). Ante esta situación, en 2016 se llevó a cabo un estudio denominado proyecto CATALISE, a partir del cual se produjeron cambios muy relevantes, como la sustitución del término TEL por el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) y la modificación de los criterios diagnósticos (Aguilar-Mediavilla et al., 2019; Andreu et al., 2020; Bishop et al., 2016).

Cabe resaltar que, anteriormente, se utilizaba el término TEL (Trastorno Específico del Lenguaje, conocido en inglés como Specific Language Impairment, SLI), pero por ser esta denominación muy restrictiva y que dificulta el conocimiento acerca del trastorno, su diagnóstico y buena intervención, en 2016, con el proyecto CATALISE se realizaron cambios importantes, entre ellos, la sustitución de TEL por TDL. De esta manera, el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL, en inglés conocido como Developmental Language Disorder, DLD) viene ser un trastorno severo y persistente a lo largo del desarrollo de la persona que supone una dificultad en el uso del lenguaje que provoca dificultades para la comunicación y/o el aprendizaje en el día a día y que no se puede explicar por una condición biomédica (Aguilar-Mediavilla et al., 2019; Andreu et al., 2020; Bishop et al., 2016; Rinaldi et al., 2021).

Se trata de un trastorno heterogéneo debido a la gran variedad de áreas que pueden verse afectadas en cada caso: fonología, sintaxis, morfología, semántica, acceso al léxico, pragmática, discurso y aprendizaje verbal/memoria (Andreu et al., 2020; Bishop et al.,

2017), siendo las dificultades de morfosintaxis las más comunes (González y Calet, 2020). Además, el TDL presenta una elevada comorbilidad con otros trastornos, como los atencionales (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, TDAH), los trastornos de la conducta y los trastornos emocionales (Bishop et al., 2016). Esta comorbilidad no afecta al diagnóstico del TDL debido a que no existe una relación entre la alteración del lenguaje y la coexistencia de ambos, y la intervención tiene que ser la misma que en los casos “puros” en los que no hay comorbilidad (Andreu et al., 2020). Es importante destacar que, tal y como comentan Komesidou y Summy en su publicación (2020), en muchas ocasiones esta comorbilidad actúa como un factor protector debido a que se incrementan las probabilidades de que se haga una identificación e intervención temprana en comparación con aquellos niños que únicamente presentan TDL.

Respecto a las consecuencias del TDL en la calidad de vida, numerosas investigaciones han demostrado que tiene un impacto negativo en el funcionamiento social, comportamental, académico y emocional y que estos problemas se mantienen en el tiempo llegando a la vida adulta y afectando al área laboral (Durkin et al., 2013; Eadie et al., 2018; Komesidou y Summy, 2020; Rinaldi et al., 2021). Sin embargo, se ha demostrado que es posible reducir ese impacto negativo de forma significativa interviniendo de manera temprana ante los primeros signos de alarma (Rinaldi et al., 2021).

### **2.2.5.3 Causas del Trastorno de Desarrollo del Lenguaje (TDL)**

En cuanto a la etiología del trastorno, no se conocen los factores específicos que lo causan, aunque sí se ha comprobado que surge de la interacción de factores de riesgo genéticos, biológicos y ambientales, como tener un familiar cercano que haya tenido TDL y un nivel académico materno bajo (Aguilar-Mediavilla et al., 2019; Komesidou y Summy, 2020).

En Europa en un principio se utilizaba el término “disfasia” para referirse al actual “Trastorno del Desarrollo del Lenguaje” desde ahora TDL. También llegó a denominarse “alalia, audiomudez, sordera verbal congénita, afasia evolutiva”. Se conoce que los primeros libros acerca de trastornos de lenguaje en niños aparecieron alrededor de los años 50, por ello utilizaban los conceptos teóricos de la afasia del lenguaje de un adulto, para intentar explicar el trastorno infantil y también se aplicaban algunos modelos terapéuticos derivados directamente del aprendizaje en referencia al desarrollo del lenguaje infantil, esto desencadenó el inicio del TEL, lo que ahora conoceríamos como un TDL. (Ubeda 2017).

En 2001 se descubrió que un defecto en el gen FOXP2 afectaba al lenguaje produciendo,

entre otros, trastornos articulatorios y gramaticales. Un año después, se confirmó que este gen se encontraba en numerosas especies de mamíferos, pero que la versión humana había sufrido cambios genéticos singulares en épocas recientes. Sin subestimar la relevancia que el FOXP2 puede tener, no debemos considerarlo como “el gen del lenguaje”. (Longa 2006), las funciones complejas como el lenguaje, no solo dependen de interacciones entre los genes, sino de una intrincada red formada por estos, sus productos y el entorno. Existen estudios cognitivos que apuntan a que los niños con TDL presentan dificultades para manejar secuencias de sonidos a la misma velocidad en la que se dan en el habla. Les cuesta retener e identificar en el almacén fonológico segmentos muy breves de la cadena hablada, construir representaciones, recuperar esas representaciones por medio de la memoria de trabajo, etc (Sala 2020).

En definitiva, desde una perspectiva evolutiva, los estudios indican que el lenguaje es una función compleja que depende de múltiples habilidades subyacentes con orígenes genéticos distintos. Un enfoque de “causa única” es demasiado simple para dar cuenta de esta realidad clínica tan heterogénea donde están asociados múltiples factores de riesgo. Según los resultados de estudios genéticos, el desarrollo del lenguaje se ve gravemente comprometido cuando estos factores se combinan.

#### **2.2.5.4 Intervención en el Trastorno de Desarrollo del Lenguaje (TDL)**

Existen diversas clasificaciones sobre los modelos de intervención para el TDL basadas en la evidencia empírica. Una primera clasificación es la que distingue entre los modelos naturales y los modelos focalizados (Acosta, 2012). Otra clasificación más amplia es la que encontramos en Acosta (2014) y Pérez-Castelló et al. (2018) quienes distinguen entre los modelos centrados en los adultos-familiares, los modelos de estimulación generalizada, los modelos de estimulación focalizada y los modelos centrados en el aprendizaje implícito.

La clasificación en la que se basa el programa de intervención que se propone en este trabajo es la que distingue entre cuatro tipos de modelos: el formal, el funcional, el híbrido y el socio cognitivista (Gastañeta et al., 2018):

El *modelo formal* se centra en los aspectos formales del lenguaje y es el terapeuta quien determina los objetivos y las estrategias que utiliza, como el modelado o el bootstrapping.

- El *modelo funcional* es una intervención más natural y sin apoyos que se centra en aprender a hacer un uso correcto del lenguaje. Algunas de las técnicas que se utilizan son el recast o la corrección implícita.

- El *modelo híbrido* comparte características de los dos anteriores: se lleva a cabo una dinámica centrada en el niño, pero el terapeuta controla aspectos de la intervención al rediseñar los ambientes en los que se realiza.
- El *modelo sociocognitivista* parte de las bases psicolingüísticas de adquisición natural del lenguaje. Se utilizan los scripts para representar situaciones o eventos de forma ordenada dirigidos a un objetivo.

De cada uno de estos modelos surgen una gran variedad de estrategias que de forma más o menos explícita permiten que el niño/a tenga que hacer uso del lenguaje para expresarse, vea los errores que comete y aprenda la forma correcta de decirlo.

Debido a la gran heterogeneidad y resistencia al tratamiento que caracteriza al TDL, es necesario elegir el modelo y las estrategias de intervención basadas en la evidencia empírica que sean más adecuadas para cada caso, así como la intensidad, la duración y la frecuencia de la intervención, para poder conseguir los máximos beneficios posibles.

#### **2.2.5.5 Clasificación del Trastorno de Desarrollo del Lenguaje (TDL)**

Siguiendo a Mendoza 2016, la clasificación más difundida fue la que establecieron Rapin y Allen (1983), reformulada hacia el año 1987, en sus inicios, establecieron seis subtipos y luego los agruparon en tres: a) trastornos expresivos (dispraxia verbal y déficit de programación fonológica), b) trastornos expresivos y perceptivos (agnosia auditivo-verbal y déficit fonológico-sintáctico), c) trastornos de procesamiento de orden superior (déficit léxico-sintáctico y déficit semántico-pragmático)., Posteriormente, Conti-Ramsden et al. (1997) ratificaron cinco de los subtipos establecidos por Rapin y Allen (1983), excepto el grupo de agnosia auditivo-verbal, que es considerado casi exclusivamente al síndrome de Landau-Kleffner.

Actualmente, la dispraxia verbal es considerada como un trastorno que afecta a las neuronas motoras y que puede estar presente o no en los niños con TEL, y el déficit de programación fonológicas tiene su caracterización como trastorno fonológico o trastorno de los sonidos del habla, el déficit semántico-pragmático, aparece en la última versión del DSM-V (APA, 2013) como trastorno de comunicación social (pragmático), es considerado como un trastorno independiente del TEL.

La clasificación del TEL más aceptada en la actualidad es la formalizada por el DSM-V (APA, 2013), que se basa en la modalidad, es decir, en si las dificultades del lenguaje se

centran en la expresión o en la comprensión. En este sentido, se distinguen dos tipos de TEL:

TEL expresivo: Los niños con TEL expresivo presentan dificultades para producir el lenguaje, tanto en el plano fonológico (pronunciación) como en el plano morfosintáctico (estructura de la oración). Por ejemplo, pueden tener problemas para pronunciar ciertos sonidos, para usar las palabras correctas o para construir oraciones complejas.

TEL receptivo: Los niños con TEL receptivo presentan dificultades para comprender el lenguaje, tanto en el plano semántico (significado de las palabras) como en el plano pragmático (uso del lenguaje en la comunicación). Por ejemplo, pueden tener problemas para entender el significado de las palabras, para seguir instrucciones o para participar en conversaciones.

Esta clasificación es útil para el diagnóstico y la intervención del TEL, ya que permite adaptar el tratamiento a las necesidades específicas de cada niño. Sin embargo, también señala que el TEL es un trastorno heterogéneo, lo que significa que no todos los niños con TEL presentan las mismas dificultades. Por ello, es posible que algunos niños puedan evidenciar un perfil mixto, con dificultades tanto en la expresión como en la comprensión. En estos casos, la clasificación del TEL puede ser más compleja, ya que es necesario tener en cuenta el grado de afectación en cada área.

En la revista de Investigación en Logopedia, se menciona las diversas clasificaciones del TEL que se han propuesto y no han conseguido ser mutuamente excluyentes, lo cual generaba que varios niños no se ubiquen en ninguno de los subtipos de TDL ante ello, CATALISE recomienda que no se realice la distinción entre subtipos de TDL, y proponen que en el diagnóstico se debe indicar las áreas afectadas siguiendo el ejemplo: “Niño con TDL con afectación a nivel expresivo en fonología, acceso al léxico.

#### **2.2.5.6 Evaluación del Trastorno de Desarrollo del Lenguaje (TDL)**

La evaluación del lenguaje es una tarea compleja que necesita sintetizar la información recolectada de diferentes pruebas con el objetivo de llevar una adecuada decisión en base a la evidencia obtenida. Lo idóneo es incorporar datos, tanto de fuente cualitativa como cuantitativa, para visualizar de forma fiable las habilidades lingüísticas del menor evaluado. (Mendoza, 2010). Para ellos las propiedades psicométricas de las pruebas deben proporcionar datos que avalen su veracidad, la práctica basada en evidencia se recomienda que los datos usados sean de suficiente calidad para justificar el uso de los

instrumentos, como la fiabilidad y validez.

Mendoza (2010), refiere que los criterios para la selección de las pruebas a utilizar serán:

1. Este instrumento debe explicar claramente la calificación de los evaluadores.
2. Deben estar bien explicados los procedimientos de administración que se utilizaron en la muestra de estandarización.
3. Tamaño adecuado de la muestra normativa.
4. La muestra de estandarización debe estar clara.
5. Evidencias de realización de análisis de ítems.
6. Aporte de medida de tendencia central.
7. Documentación de la validez concurrente, predictiva y de fiabilidad.

La evaluación mediante muestras de lenguaje constituye una de las medidas más importantes de referencia por el criterio de un fonoaudiólogo, pero esta requiere de preparación y esfuerzo por parte del evaluador y esta pueda conllevar bastante tiempo. El análisis de estas muestras de lenguaje permite evaluar distintas habilidades en los diferentes niveles de lenguaje y esta es considerada un complemento clave o en algunos casos alternativo. Además, estas proporcionan una información profunda sobre la manera en que un niño usa el lenguaje en su día a día y vida real. Por otro lado, la evaluación, el diagnóstico y la intervención precoz es clave para la correcta evolución de los niños/as que presentan TDL. Se debe destacar que antes de los tres años, es un trastorno difícil de determinar, ya que las dificultades específicas del lenguaje oral podrían confundirse con un retraso del lenguaje, por otra parte, a los cuatro años ya podríamos hablar de un posible TEL y no hasta los cinco o seis años cuando se establece el diagnóstico definitivo con ayuda de las diferentes pruebas (Vidal, 2022).

**CUADRO 5. Pruebas para el lenguaje**

| <b>PRUEBAS PARA LENGUAJE DEL ESTADO GENERAL</b> |   |
|---|---|
| <b>Aspecto para evaluar</b>                     | <b>Instrumento</b>  |
| Grado de desarrollo                             | Guía Portage<br>Escala de desarrollo McCarthy (MSCA)                            |
| Inteligencia                                    | WPPSI-IV<br>Test Dominó<br>Raven  |
| Problemas neurológicos                          | Entrevista con los padres<br>Examen por neuroimagen<br>Batería neuropsicológica |
| Nivel de interacción social                     | Entrevista con los padres   |

**CUADRO 6. Pruebas para evaluar lenguaje**

| <b>PRUEBAS PARA EVALUAR LAS BASES FUNCIONALES DEL LENGUAJE</b> |  |
|--|--|
| <b>Aspecto para evaluar</b>                                    | <b>Instrumento</b>   |
| Audición   | Otoemisiones acústicas<br>Audiometría observacional<br>Audiometría tonal Audiometría<br>lúdica Audiometría instrumental<br>Potenciales evocados<br>Evaluación de la Discriminación Auditiva y<br>Fonológica (EDAF) |
| Bases bucofonatorias   | Ejercicios de movilidad  |

**CUADRO 7. Pruebas para evaluar lenguaje**

| <b>PRUEBAS PARA EVALUAR LAS BASES FUNCIONALES DEL LENGUAJE</b> |  |
|--|--|
| <b>Aspecto para evaluar</b>                                    | <b>Instrumento</b>   |
| Desarrollo del lenguaje  | Escala MacArthur (CDI)<br>Guía Portage   |
| Fonología  | Prueba fonológica de Bosch<br>Examen logopédico de articulación (ELA-ALBOR)<br>Prueba fonológica Acosta<br>Prueba de Quilis<br>Prueba de Evaluación fonética – Fonológica (PEFE) |
| Vocabulario  | Peabody<br>Test de Boston,<br>Gardner  |
| Baterías de lenguaje   | BLOC-S<br>ITPA<br>PLON-R<br>CELF – 5<br>CELF PRESCHOOL   |
| Lectoescritura   | TALE-2000  |

**2.2.5.7 Políticas de atención del Trastorno de Desarrollo del Lenguaje (TDL) en el contexto educativo.**

En algunos países se puede observar que la atención que se le brinda a los niños con diferentes trastornos es especializada, asimismo, existen escuelas que brindan esta atención educativa a los niños (as), según el trastorno que presentan.

Todo ello con la finalidad de que puedan desarrollar su lenguaje y como resultado puedan incorporarse a una institución educativa regular.

En el país de Chile, se puede observar que los niños que presentan Trastorno Específico del lenguaje (TEL) en edad preescolar, los cuales radican en este contexto, tienen una atención educativa en escuelas especiales de lenguaje. A los 6 años, los educandos

egresan del sistema educativo especial e ingresan a la educación básica. Sin embargo, si continúan presentado TEL, pueden acceder al Programa de Integración Escolar PIE (Ministerio de Educación Chile, 2016).

Por otro lado, según (Ganuza, 2010) expone que los centros educativos de educación regular usan un lenguaje diferente al empleado en el contexto familiar, como consecuencia genera una barrera en el proceso de aprendizaje y también diferencias socioculturales impactando en la comprensión y expresión de ideas y en el aprendizaje en general. Lo propuesto por Ganuza explicaría porque en el contexto peruano se puede observar desigualdad en el aprendizaje de los educandos.

En el contexto educativo se van corroborando las formas de lenguaje reconocidas por el sistema escolar y otras formas diferentes se van cuestionando e ignorando. Esta desigualdad al inicio de la educación formal establece brechas entre los educandos, que si no se atienden a tiempo perpetúan e incrementan las desigualdades (Dubet, 2012; Grueso, 2012).

Finalmente, la escuela beneficia el uso de un lenguaje grupal, donde los niños aprenden diferentes habilidades como, a escuchar, respetar turnos de habla y a tomar en cuenta la información de los demás. Cabe mencionar que las escuelas deberían diseñar actividades de aprendizaje en función del contexto lingüístico para favorecer el sentido de los contenidos escogidos de cara a potenciar el aprendizaje. Se debería considerar lo que el estudiante conoce para incrementar el desarrollo de su lenguaje, rescatando sus saberes y experiencias previas, Monfort y Juárez (2013).

## **2.2.6 Profesionales de la salud que interactúan con niños que presentan alteraciones en el desarrollo**

En la actualidad existen varios profesionales de la salud que tienen contacto directo con la población infantil que puede presentar diferentes dificultades, entre ellas, del lenguaje como el TDL. Algunos de estos profesionales son los psicólogos educativos y los terapeutas ocupacionales, que están involucrados con el desarrollo y evolución de los niños que atienden y quienes conforman la muestra de nuestra investigación.

### **2.2.6.1 Psicólogo educativo**

La Asociación Internacional de Psicología Escolar (ISPA, por sus siglas en inglés) que

engloba a profesionales del todo el mundo entiende al psicólogo educativo como un profesional con formación en psicología y educación dedicado principalmente a proporcionar servicios psicológicos a los alumnos, familiares y diferentes entornos que influyan en su desarrollo y crecimiento (Carreras, 2012, como se citó en De Ibargüen, 2019).

La psicología educativa es la disciplina que se encarga de los procesos de enseñanza y aprendizaje; amplía los métodos y teorías de la psicología en general y también fundamenta sus propias teorías en el ámbito educativo, puede conceptuarse como un ámbito de conocimiento con una existencia propia, como una disciplina que ocupa un espacio claro en el conjunto de las disciplinas psicológicas y educativas (Arvilla et al., 2011). La Psicología Educativa es diferente a otras ramas de la Psicología porque su objeto principal es la comprensión y el mejoramiento de la educación (Alarcón y Zamudio, 2001). Este se enfoca en el estudio psicológico de los problemas cotidianos de la educación, a partir de los cuales se derivan principios, modelos, teorías, procedimientos de enseñanza y métodos, prácticas de instrucción y evaluación, así como métodos de investigación, análisis estadísticos y procedimientos de medición y evaluación para estudiar los procesos afectivos y de pensamiento de los estudiantes y los procesos social y culturalmente complicados de las escuelas.

Las metas del psicólogo educativo son comprender los procesos de enseñanza y aprendizaje. Los psicólogos educativos desarrollan conocimientos y métodos; también utilizan los conocimientos y métodos de la Psicología y otras disciplinas relacionadas para estudiar el aprendizaje y la enseñanza en situaciones complicadas.

Según Hernández (2009). El objetivo principal del psicólogo educativo es entender la enseñanza y el aprendizaje, y la investigación es un instrumento fundamental. Los psicólogos educativos diseñan y conducen muchos tipos diferentes de estudios de investigación en su intento por comprender la enseñanza y el aprendizaje.

De manera general las funciones o roles del psicólogo educativo son las siguientes:

- Participa en la búsqueda de soluciones a los problemas tanto académicos como conductuales que se presentan en los niños, adolescentes y adultos.
- Guía a los docentes y directivos de la escuela sobre las estrategias de las que se puede tomar mano para solucionar los problemas que se presentan en las instituciones educativas y en el proceso de enseñanza aprendizaje.
- A través de técnicas motivacionales estimula la creatividad, el interés hacia los aspectos

académicos, tanto de los docentes como de los estudiantes.

- Junto con la directiva escolar, busca soluciones a los problemas de respeto, tolerancia, también colabora en la elaboración de proyectos educativos.

orientados hacia los alumnos que posibilitan la invención en las instituciones educativas

- Ofrece una formación constante y colectiva a manera de talleres relacionados con la formación académica a todos los agentes educativos, entre ellos a los padres de familia. Hace parte del diseño de programas educativos a diferentes niveles, desde la educación infantil hasta la educación profesional, generando y proponiendo estrategias pedagógicas orientadas hacia el aprendizaje.

- Interactúa con el personal docente, directivo y padres de familia para el abordaje de estudiantes con necesidades educativas especiales, mediante la proposición de estrategias para el desarrollo de sus potencialidades.

- Realiza investigaciones educativas, sociales, profesionales y laborales para ampliar el desarrollo del conocimiento.

- Diagnóstica y proporciona el tratamiento adecuado a aquellos niños que presenten dificultades en su desarrollo psico-afectivo, cognoscitivo, físico y sociocultural.

Por otro lado, las funciones de estos profesionales se pueden englobar en tres grupos principalmente: asesoramientos, intervenciones y evaluaciones. Los asesoramientos tendrán como objetivo a todos los agentes del sistema educativo, es decir, padres, alumnos, profesores y demás autoridades académicas. Estos asesoramientos deben englobar toda la información recopilada por el psicólogo (Fernández, 2013).

El psicólogo educativo es importante en el desarrollo funcional y equilibrado de una Institución educativa, ya que, a través de éste, hoy día, se ha demostrado que es un elemento clave para el buen funcionamiento de los recintos académicos, ayudando principalmente a los alumnos y a todo el personal, en la búsqueda e implementación de la calidad educativa.

También éste se integrará al equipo del personal docente de una institución educativa y estructurará programas de orientación escolar y vocacional que permitan al alumno realizar una satisfactoria adaptación al ambiente de la escuela, del hogar y de la comunidad. Así mismo, prestará atención individual a los casos especiales de alumnos con problemas de aprendizaje o disciplinarios, e implementará programas de orientación vocacional, a fin de que los estudiantes elijan su futuro campo de trabajo de acuerdo con sus intereses, aptitudes y otras características de personalidad (Alarcón y Zamudio, 2001).

El psicólogo educativo orienta a los alumnos de los planteles y les brinda atención individualizada en el caso de notar cualquier dificultad respecto a su desenvolvimiento, o en su defecto, cualquier inquietud, afición o talento especial, con el propósito de que el educando se conozca a sí mismo y con esto desarrolle mejor sus aptitudes y habilidades. También diagnostica y proporciona el tratamiento adecuado a aquellos niños que presenten alteraciones en su desarrollo psico-afectivo, cognoscitivo, motor y social.

En manos del psicólogo educativo tiene la función de formar el debido equilibrio entre familia y escuela, ya que forma un lazo de unión entre padres, alumnos y profesores, guiando a cada uno de forma efectiva hacia la meta fundamental que es el debido crecimiento académico y profesional de los alumnos.

El psicólogo puede desempeñarse en diferentes áreas, una de ellas es como psicólogo educativo. Según Pérez (2008) el psicólogo educativo en el contexto de actuación como profesional las funciones que desempeña son las siguientes:

- Intervención ante las necesidades educativas de los alumnos.
- Orientación, asesoramiento profesional y vocacional.
- Intervención en la mejora del acto educativo.
- Formación y asesoramiento familiar.
- Investigación y docencia.
- Investigación socioeducativa.

#### **2.2.6.2 Terapeuta ocupacional**

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales (WFOT) define la terapia ocupacional como la “disciplina cuyo objetivo general es la promoción de la salud y el bienestar a través de la ocupación” , en la que se toma la ocupación como medio que promueve el desarrollo, el mantenimiento y la recuperación de las capacidades, destrezas o aptitudes de un individuo, y como entidad que previene la enfermedad y la discapacidad, favorece la participación activa en el entorno social y promueve la calidad de vida. Al igual que en otras profesiones sanitarias, dentro de la Terapia Ocupacional (TO) existen diferentes especialidades: Geriatría, Psiquiatría, Neurología, etc. siendo la Terapia ocupacional Pediátrica uno de los campos de trabajo más emergentes en la actualidad. Todos los niños que se pueden beneficiar de una intervención de TO coinciden en que presentan alguna limitación, dificultad, problema o precisan algún apoyo para la

participación en aquellas actividades que poseen un significado en su vida diaria y en relación con lo esperado al grupo de edad al que pertenecen. Por tanto, a Terapia Ocupacional pueden acudir niños sin un diagnóstico médico y aparentemente 'típicos' así como otros con lesiones cerebrales, síndromes genéticos, enfermedades específicas y otras causas que afectan al desarrollo. Es por ello adecuado pensar que los niños con TDL pueden ser beneficiarios de la TO.

Los terapeutas ocupacionales poseen una formación extensa que les proporciona las habilidades y los conocimientos para trabajar con aquellas personas o grupos de población que manifiestan una privación ocupacional debido a su condición o estado de salud, y, en consecuencia, presentan limitaciones en su participación. Cuando se habla de ocupaciones, desde el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional, no se hace referencia únicamente al desarrollo laboral, como coloquialmente se entiende, sino también a las actividades de la vida diaria (AVD), actividades destinadas al mantenimiento de la propia salud, actividades instrumentales destinadas al mantenimiento del hogar y de los otros, así como actividades de movilidad comunitaria, educación, ocio y tiempo libre, descanso y sueño.

Para comprender mejor la perspectiva y fundamentación de la Terapia ocupacional es importante conocer el marco de trabajo de la Terapia Ocupacional, documento oficial de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), el cual define y guía la práctica de la Terapia Ocupacional:

#### **Desempeño en las ocupaciones**

- Actividades de Vida diaria (AVD)
- AVD instrumentales
- Mantenimiento de la salud
- Educación
- Trabajo
- Juego
- Ocio y tiempo libre
- Participación social
- Descanso y sueño

#### **Habilidades de desempeño**

- Motoras
- Procesamiento

- Interacción social

### **Patrones de ejecución**

- Hábitos
- Rutinas
- Roles
- Rituales

Para conseguir los objetivos marcados en el tratamiento, los terapeutas ocupacionales seleccionan unas determinadas medidas terapéuticas por lo que requieren del manejo de diferentes enfoques de intervención para que guíen en el proceso de TO. La teoría de la Integración Sensorial es uno de los enfoques más utilizados en la TO Pediátrica. Esta intervención es ofrecida por los terapeutas ocupacionales que han obtenido formación post profesional en este modelo. La Integración Sensorial se puede definir como: “la capacidad que posee el sistema nervioso central de interpretar y organizar las informaciones captadas por los diversos órganos sensoriales del cuerpo. Dichas informaciones, recibidas por el cerebro, son analizadas y utilizadas para permitarnos entrar en contacto con nuestro ambiente y responder adecuadamente” (Bellefeuille, 2011, como se citó en Touceda et al., 2022).

El aporte del Terapeuta ocupacional brinda la posibilidad de ofrecer al equipo multidisciplinario:

- El análisis de la funcionalidad del/de la niño/a y de las actividades que realiza, para identificar sus fortalezas y dificultades. Estos análisis ofrecen una visión integral de las capacidades del/de la menor y de su entorno, que puede ser útil para todo el equipo a la hora de entender la realidad completa del/de la niño/a y de su familia.
- La identificación de los posibles factores de salud que pueden impedir o dificultar la realización de las actividades de la vida diaria y su tratamiento para mejorar la participación del/de la niño/a en las mismas.
- El colegio de terapeutas ocupacional de Madrid menciona que el objetivo general de la Terapia Ocupacional es el de maximizar el potencial individual de cada niño/a en su domicilio, en la escuela y en sus juegos mediante el uso de actividades terapéuticas. La intervención se dirigirá a lograr el mayor grado de INDEPENDENCIA en sus ocupaciones diarias teniendo en cuenta las necesidades, características e intereses de cada niño/a, como también favorecer un entorno seguro, accesible y facilitador informando y asesorando a la familia y al contexto más inmediato del niño/a sobre las

pautas de manejo ante determinadas circunstancias y sobre las adaptaciones y ayudas técnicas.

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Conocimiento.** - Entendimiento del ser humano para discernir la información o actos por medio de la instrucción o la experiencia adquirida a través del tiempo.

**Trastorno del desarrollo del lenguaje.** - Trastorno en la adquisición, comprensión y expresión únicamente del lenguaje que no está relacionado con pérdida auditiva, daño cerebral, déficit motor y alteraciones del desarrollo neurológico o emocional. Teniendo como precedente el inicio tardío del habla, una aparente condición genética y necesidad de intervención durante la edad preescolar (Mendoza, 2010).

**Conocimiento del Trastorno del desarrollo del lenguaje.** - Información acerca del trastorno; como su definición, indicadores que presenta un niño con TDL y las estrategias de intervención.

### **2.4 Hipótesis**

#### **2.4.1. Hipótesis general:**

- 1) Existe un nivel de conocimiento regular sobre el tdl en los TO y psicólogos educativos de Lima metropolitana.

#### **2.4.2. Hipótesis específicas:**

- 1) Existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los TO de Lima metropolitana.
- 2) Existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los psicólogos educativos de Lima metropolitana.
- 3) Existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana, según la edad.
- 4) Existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana, según años de experiencia.
- 5) Existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana, según institución de formación profesional.
- 6) Existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana, según grado académico.

- 7) Existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana, según la profesión.



## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

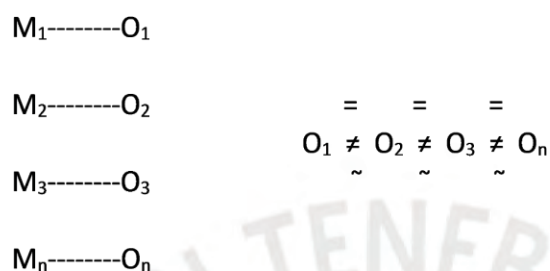
De acuerdo con su particularidad es de tipo descriptiva dado que, tiene como objetivo determinar el conocimiento del trastorno de desarrollo del lenguaje en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos permitiendo sospechar de alguna relación causal de los datos (Vara, 2015). El enfoque de la investigación es cuantitativo, puesto que, se realizará la recolección y análisis de datos del conocimiento del Trastorno del desarrollo del lenguaje, mediante un análisis estadístico.

##### **3.1.2 Diseño de investigación**

El diseño del estudio que se realizó compete al diseño no experimental, no se intentará operar premeditadamente una de las variables, así mismo; se examinan los portentos tal y como se manifiestan en su proceder natural (Kerlinger y Lee, 2002, p. 504). Por otro lado, pertenece a un corte transversal, puesto que solo se va a recolectar información, datos en un contexto y por un lapso único. (Núñez, 2005, p. 63).

Asimismo, este estudio se ajusta a un diseño descriptivo comparativo, el cual

parte de la consideración de dos o más investigaciones descriptivas simples; esto es; recolectar información relevante en varias muestras con respecto a un mismo fenómeno o aspecto de interés y luego caracterizar este fenómeno en base a la comparación de los datos recogidos, pudiendo hacerse esta comparación en los datos generales o en una categoría de ellos (Sánchez y Reyes, 2006, p. 103). El diagrama es el siguiente:



Donde M1, M2, M3, Mn, representan a cada una de las muestras; O1, O2, O3, On, la información (observaciones) recolectada en cada una de dichas muestras. Los O1 a On en la parte lateral del diagrama nos indica las comparaciones que se llevan a cabo entre cada una de las muestras, dependiendo de la variable interviniente que se utilice, pudiendo estas observaciones, resultados, o información ser: iguales (=), diferentes ( $\neq$ ), o semejantes ( $\sim$ ) con respecto a la otra.

### 3.2. Población y muestra

La población estudiada estuvo compuesta por 60 terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima metropolitana. Asimismo, la muestra fue elegida con técnica censal, que según Ramírez (2007) viene a ser aquella donde participan todos los integrantes de la población. De esa manera la muestra quedó conformada por 30 terapeutas ocupacionales y 30 psicólogos educativos de Lima metropolitana.

### 3.3. Definición y operacionalización de variables

**CUADRO 8. Operacionalización de la variable**

| Variables                                      | Definición   | Dimensión                                | Indicadores   | Nivel de medición |
|--|--|--|---|-------------------|
| Variable de estudio:<br>Conocimiento sobre TDL | <p>Conceptual:<br/>Información que tienen los profesionales (Terapeutas Ocupacionales y Psicólogos Educativos) sobre el TEL.</p> <p>Operacional<br/>Respuestas obtenidas por los terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos.</p> | <p>Definición</p> <p>Características</p> | <p>Desarrollo del lenguaje con inicio desde el nacimiento y consolidación alrededor de los 5- 6 años.</p> <p>Las alteraciones del lenguaje corresponden al trastorno del neurodesarrollo,</p> <p>Entre los 2 y 3 años, los niños con TDL presentan un vocabulario pobre, limitado y no logran combinar palabras para formar frases.</p> | Nominal           |

|  |  |   |   |  |
|--|--|---|---|--|
|  |  | <p>Factores de riesgo</p> <p>Derivaciones</p> | <p>La mayoría de los niños con TDL presentó en un primer momento inicio tardío del lenguaje.</p> <p>Los niños con sospecha de un TDL suelen tener antecedentes familiares de alteraciones lingüísticas.</p> <p>La edad más adecuada para confirmar el diagnóstico del TDL es los 5 años.</p> <p>El profesional encargado de evaluar y prevenir el TDL es el especialista en terapia del lenguaje o fonoaudiólogo.</p> <p>Se debería derivar a una evaluación especializada en lenguaje cuando</p> |  |
|--|--|---|---|--|

|  |  |  |   |         |
|--|--|--|---|---------|
|  |  |  | entre los 3 y 4 años,<br>tiene dificultades<br>para comprender<br>instrucciones<br>simples. |         |
| Variable<br>interveniente:<br><br>Lugar de<br>formación<br>Profesional | Conceptual<br>Lugar donde<br>los<br>profesionales<br>se formaron.<br><br>Operacional<br>Respuesta<br>obtenida por<br>los<br>profesionales.                   |  | Públicas<br><br>Privadas  | Nominal |
| Variable<br>interveniente:<br><br>Años de<br>experiencia               | Conceptual<br>Número de<br>años desde<br>que el<br>profesional<br>inició a laborar.<br><br>Operacional<br>Respuesta<br>obtenida por<br>los<br>profesionales. |  | 1 a 5 años<br>6 a 10 años<br>Más de 10 años   | Ordinal |

|                            |   |  |   |         |
|----------------------------|---|--|---|---------|
| Variable<br>interveniente: | Conceptual<br>Grado<br>académico<br>obtenido por el<br>profesional. |  | Bachiller<br>Licenciado<br>Especialista<br>Magister<br>Doctor | Ordinal |
| Grado<br>académico         | Operacional<br>Respuesta<br>obtenida por<br>los<br>profesionales    |  |   |         |

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En cuanto a la técnica de recolección de datos se empleó la denominada test, que es aquella donde se designan las técnicas de investigación, análisis y estudio que permiten apreciar una característica psicológica o el conjunto de la personalidad de un individuo. Tales técnicas pretenden organizar los datos extraídos de la investigación de la conducta sin intención de explicar causas o consecuencias, sino más bien limitándose a describir el comportamiento en la dimensión que persigue en sus objetivos (por ejemplo, inteligencia, aptitudes, personalidad, etc.), conforme a un encuadre situacional y genético" (Ander-Egg, 1987, pp. 293-294).

Para esta investigación se adaptó y validó el instrumento mediante un juicio de expertos el instrumento: "Cuestionario de conocimientos sobre el Trastorno Desarrollo del Lenguaje (TDL)", conformado por 25 ítems agrupados en 4 dimensiones: Definición, Características, Factores de riesgo e Intervención. Los cuales posibilitan obtener el nivel de conocimientos que tienen los terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos sobre el Trastorno del desarrollo del Lenguaje. Luego de obtener los resultados se procedió a sacarlos en un archivo de Excel, para posteriormente analizarlo en el paquete estadístico SPSS versión 22.

**CUADRO 9.** Ficha Técnica

| <b>Ficha técnica</b>           |   |
|--------------------------------|---|
| <b>Nombre del cuestionario</b> | : Cuestionario de conocimiento sobre el trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL)                       |
| <b>Autor</b>                   | : Caballero y Ushijima  |
| <b>Año</b>                     | :2022   |
| <b>Dimensiones</b>             | : Definición del TDL<br>Características del TDL<br>Factores de riesgo para el TDL<br>Intervención del TDL |
| <b>Adaptación</b>              | : Flores, Guevara y Mauricio  |
| <b>Tiempo</b>                  | : 20 min.   |
| <b>Dirigido a</b>              | : Terapeutas ocupacionales y Psicólogos educativos  |

### **3.5. Procedimiento de recolección de datos**

Para efectuar la presente investigación se envió a los diferentes especialistas una carta de presentación de CPAL, solicitando su participación en la investigación, así como el desarrollo del cuestionario acerca del Conocimiento sobre el Trastorno del desarrollo del Lenguaje. Posteriormente, se coordinó un día de la semana para la aplicación del instrumento. Una vez recolectados los cuestionarios se procedió a ingresar la información obtenida en una base de datos y luego se analizaron estadísticamente, para corroborar los resultados con el problema y objetivos propuestos.

### **3.6. Procesamiento y análisis de datos**

El procesamiento de la información obtenida se realizó con el paquete estadístico IBM SPSS versión 22, luego se realizó un análisis descriptivo y se presentó en tablas de doble entrada. Respecto a la comprobación de las hipótesis, se determinó en primer lugar la normalidad de los datos. Si se estableciera normalidad, entonces se utilizará la prueba de T de Student para muestras independientes, con el fin de comprobar las medias de las poblaciones de terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos; además se empleará el análisis de varianza ANOVA para conocer la presencia de diferencia

significativa entre más de dos grupos de medias.

En el caso de no confirmarse la normalidad de los datos, se elegirá la U de Mann-Whitney para la comparación de dos muestras y alternativamente se emplea la prueba de Kruskal-Wallis para más de dos grupos muestrales. Finalmente, cabe señalar que para la decisión estadística se tendrá en cuenta un nivel de significación de  $p < 0,05$ .

- ***Resultados de la validez de contenido con el índice V de Aiken***

Para obtener la validez de contenido de los ítems del Cuestionario de Conocimiento del Trastorno de Desarrollo del lenguaje (TDL), se utilizó el método de juicio de expertos, con la participación de cinco especialistas en el área educativa inicial, quienes analizaron los ítems del instrumento de acuerdo con tres criterios de validación, como: pertinencia, relevancia y claridad. Así, los jueces asignaron sus respuestas considerando si estaban de acuerdo (SI) o en desacuerdo (NO), las que posteriormente se clasificaron como 1 y 0, correspondientemente, respecto a cada pregunta revisada. Posteriormente a ello, se procedió a calcular el índice V de Aiken, cuya fórmula es como sigue:

**Siendo:**

**S = La sumatoria del valor asignado por el juez.**

**n = Número de jueces.**

**c = Número de valores de la escala de valoración.**

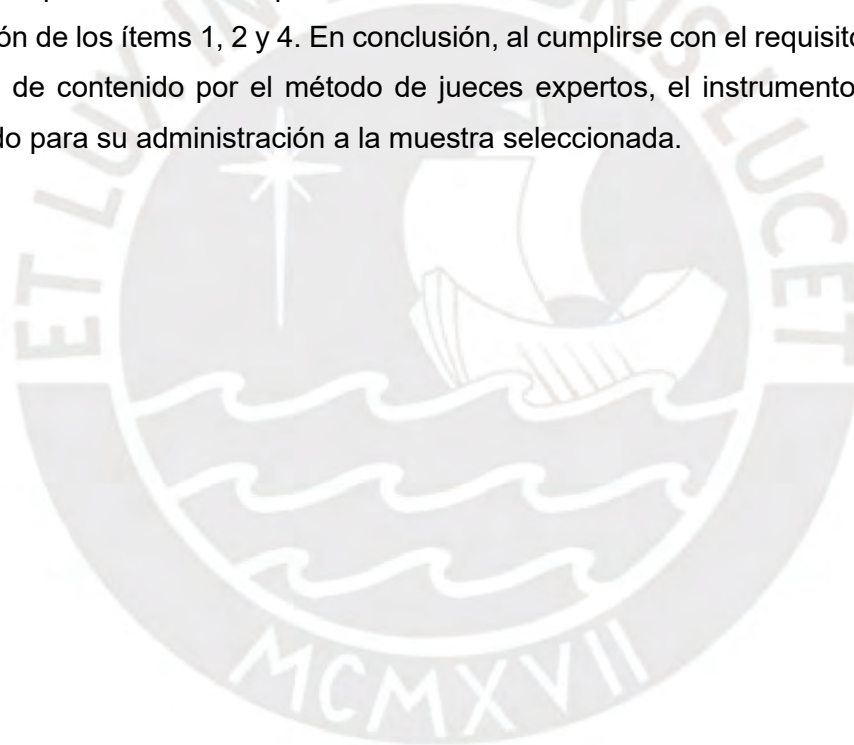
Esta fórmula se empleó para cada uno de los ítems y sub-ítems del cuestionario y según cada criterio de validación. De este modo, los valores calculados de la V de Aiken se muestran en la siguiente tabla.

**Tabla 1**

Valores del índice V de Aiken por cada ítem del Cuestionario de Conocimiento del Trastorno de Desarrollo del lenguaje (TDL) según los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.

| Ítem | Pertinencia | Relevancia | Claridad |
|------|-------------|------------|----------|
| 1    | 0.75        | 0.75       | 0.5      |
| 2    | 0.75        | 0.75       | 0.5      |
| 3    | 1           | 1          | 0.75     |
| 4    | 1           | 1          | 0.5      |
| 5    | 1           | 1          | 0.75     |
| 6    | 1           | 1          | 1        |
| 7    | 1           | 1          | 0.75     |
| 8    | 1           | 1          | 1        |
| 9    | 1           | 1          | 0.75     |
| 10   | 1           | 1          | 0.75     |
| 11   | 1           | 1          | 0.75     |
| 12   | 1           | 1          | 1        |
| 13   | 1           | 1          | 1        |
| 14   | 1           | 1          | 1        |
| 15   | 1           | 1          | 1        |
| 16   | 1           | 1          | 1        |
| 17   | 1           | 1          | 1        |
| 18   | 1           | 1          | 1        |
| 19   | 1           | 1          | 0.75     |
| 20   | 1           | 1          | 1        |
| 21   | 1           | 1          | 0.75     |
| 22   | 1           | 1          | 1        |
| 23   | 1           | 1          | 1        |
| 24   | 1           | 1          | 1        |
| 25   | 1           | 1          | 1        |

Como se observa en la tabla 1, teniendo en cuenta los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, todos los ítems ítems revisados evidencian un acuerdo unánime entre los jueces expertos que evaluaron el cuestionario, habiéndose obtenido valores V de Aiken equivalentes a 1 o 0.75, lo cual supera significativamente el límite de 0.75 establecido por Penfield y Giacobbi (2004, citados por García Sedeño y García Tejera, 2014), quienes indicaron que por debajo a este valor los ítems tendrían que eliminarse de la escala total. A pesar de que para el criterio de claridad se registran los ítems 1, 2 y 4 con valores V de Aiken equivalentes a 0.5, los cuales no se ajustan al límite propuesto, sin embargo, al evidenciarse valores iguales a 1 o 0.75 en los otros criterios, se opta por mantener los ítems como válidos, considerando además las sugerencias brindadas por las evaluadoras respecto a la redacción de dichos reactivos. Se decidió, así, mantener los reactivos señalados dentro de la escala total del instrumento. En consecuencia, la estructura del cuestionario queda constituida por los 25 ítems elaborados en su fase inicial, con solo la modificación de los ítems 1, 2 y 4. En conclusión, al cumplirse con el requisito psicométrico de validez de contenido por el método de jueces expertos, el instrumento se considera como válido para su administración a la muestra seleccionada.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Presentación de resultados

A continuación, se presentarán las tablas con los resultados obtenidos en la presente investigación.

##### 4.1.1 Resultados descriptivos de la variable y dimensiones de estudio

Tabla 2

**Conocimiento del TDL**

|         | Terapeutas ocupacionales |        | Psicólogos educativos |        |
|---------|--------------------------|--------|-----------------------|--------|
|         | N                        | %      | N                     | %      |
| Bajo    | 6                        | 20,0%  | 8                     | 26,7%  |
| Regular | 19                       | 63,3%  | 20                    | 66,7%  |
| Alto    | 5                        | 16,7%  | 2                     | 6,7%   |
| Total   | 30                       | 100,0% | 30                    | 100,0% |

Como se observa en la tabla 1, en el nivel bajo de conocimiento del TDL el grupo de psicólogos educativos registra un mayor porcentaje, con el **26, 7%**. En el nivel regular también sobresale el grupo de psicólogos educativos, con el **66,7%**. En cambio, en el nivel alto son los terapeutas ocupacionales quienes presentan un mayor porcentaje (**16,7%**).

Tabla 3

***Dimensión: Definición e información general.***

|         | Terapeutas ocupacionales |        | Psicólogos educativos |        |
|---------|--------------------------|--------|-----------------------|--------|
|         | N                        | %      | N                     | %      |
| Bajo    | 9                        | 30,0%  | 14                    | 46,7%  |
| Regular | 18                       | 60,0%  | 13                    | 43,3%  |
| Alto    | 3                        | 10,0%  | 3                     | 10,0%  |
| Total   | 30                       | 100,0% | 30                    | 100,0% |

Como se observa en la tabla 2, en la dimensión de información general el grupo de psicólogos educativos registra en el nivel bajo un porcentaje de **46,7%**. En el nivel regular sobresale el grupo de terapeutas ocupacionales, con el **60,0%**. En cambio, en el nivel alto tanto los terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos presentan un porcentaje de **10,0%**.

Tabla 4

***Dimensión: Características***

|         | Terapeutas ocupacionales |        | Psicólogos educativos |        |
|---------|--------------------------|--------|-----------------------|--------|
|         | N                        | %      | N                     | %      |
| Bajo    | 11                       | 36,7%  | 18                    | 60,0%  |
| Regular | 12                       | 40,0%  | 6                     | 20,0%  |
| Alto    | 7                        | 23,3%  | 6                     | 20,0%  |
| Total   | 30                       | 100,0% | 30                    | 100,0% |

Como se observa en la tabla 3, en la dimensión de características, el grupo de psicólogos educativos registra en el nivel bajo un porcentaje de **60,0%**. En el nivel regular sobresale el grupo de terapeutas ocupacionales, con el **40,0%**. Asimismo, en el nivel alto los terapeutas ocupacionales presentan un porcentaje (**23,3%**).

**Tabla 5****Dimensión: Factores de riesgo**

|         | Terapeutas ocupacionales |        | Psicólogos educativos |        |
|---------|--------------------------|--------|-----------------------|--------|
|         | N                        | %      | N                     | %      |
| Bajo    | 11                       | 36,7%  | 14                    | 46,7%  |
| Regular | 19                       | 63,3%  | 16                    | 53,3%  |
| Alto    | 0                        | 0,0%   | 0                     | 0,0%   |
| Total   | 30                       | 100,0% | 30                    | 100,0% |

Como se observa en la tabla 4, en la dimensión de factores de riesgo el grupo de psicólogos educativos registra en el nivel bajo un porcentaje de **46,7%**. En el nivel regular sobresale el grupo de terapeutas ocupacionales, con el **63,3%**. En cambio, en el nivel alto tanto los terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos presentan un porcentaje (**0,0%**).

**Tabla 6****Dimensión: Derivaciones**

|         | Terapeutas ocupacionales |        | Psicólogos educativos |        |
|---------|--------------------------|--------|-----------------------|--------|
|         | N                        | %      | N                     | %      |
| Bajo    | 10                       | 33,3%  | 8                     | 26,7%  |
| Regular | 16                       | 53,3%  | 18                    | 60,0%  |
| Alto    | 4                        | 13,3%  | 4                     | 13,3%  |
| Total   | 30                       | 100,0% | 30                    | 100,0% |

Como se observa en la tabla 5, en la dimensión de derivaciones el grupo de terapeutas ocupacionales registra en el nivel bajo un porcentaje de **33,3%**. En el nivel regular sobresale el grupo de psicólogos educativos, con el **60,0%**. En cambio, en el nivel alto tanto los terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos presentan un porcentaje (**13,3%**).

**4.1.2 Resultados inferenciales****4.1.2.1 Prueba de normalidad**

Se estudió la normalidad haciendo uso del estadístico de Shapiro-Wilk (S-W), optando por esta prueba debido a que es el más adecuado en función a la cantidad poblacional (muestras inferiores o iguales a 50).

Donde:

H<sub>0</sub>. La muestra proviene de una distribución normal.

H<sub>1</sub>. La muestra no proviene de una distribución normal.

Regla: si la Sig. < 0,05, se rechaza H<sub>0</sub>; si la Sig. ≥ 0,05, se acepta H<sub>0</sub>.

**Tabla 7**

***Prueba de normalidad Shapiro-Wilk para los datos de conocimiento del TDL***

| Shapiro-Wilk             |             |    |      |
|--------------------------|-------------|----|------|
| Terapeutas ocupacionales | Estadístico | gl | Sig. |
| Conocimiento del TDL     | ,955        | 30 | ,235 |
| Psicólogos educativos    | Estadístico | gl | Sig. |
| Conocimiento del TDL     | ,959        | 30 | ,285 |

Se observa en la tabla 6 que, en el caso de los datos de la variable de estudio para ambos grupos de profesionales, el nivel de significancia no es menor a ,05; por lo tanto, se decide aceptar la hipótesis nula que establece distribución normal de los datos. Este resultado permite utilizar, para el contraste de las hipótesis de comparación (hipótesis específicas 3, 4, 5, 6, y 7), las pruebas paramétricas t de Student y ANOVA; y para la hipótesis general y las hipótesis específicas 1 y 2, por ser descriptivas y por considerar, además, la variable conocimiento del TDL como cualitativa categórica, se empleó la prueba no paramétrica chi-cuadrado de bondad de ajuste.

**4.1.2.2 Contraste de hipótesis**

**HIPÓTESIS GENERAL**

HG: Existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los TO y psicólogos educativos de Lima Metropolitana.

H0: No existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los TO y psicólogos educativos de Lima Metropolitana.

**Tabla 8**

**Prueba chi cuadrado de bondad de ajuste en el nivel de conocimientos sobre el TDL en TO y psicólogos educativos**

|         | N observado | N esperada | Residuo | Chi-cuadrado | gl | Sig. asin. |
|---------|-------------|------------|---------|--------------|----|------------|
| Bajo    | 14          | 20,0       | -6,0    | 28,300**     | 2  | ,000       |
| Regular | 39          | 20,0       | 19,0    |              |    |            |
| Alto    | 7           | 20,0       | -13,0   |              |    |            |
|         | 60          |            |         |              |    |            |

\*\* Significativo al nivel de  $p < 0,01$ .

En la tabla 7 se observa que el valor de la chi-cuadrado calculado ( $X^2 = 28,300$ ;  $p = 0,000$ ) es estadísticamente significativo al nivel de  $p < 0,01$ , lo cual permite establecer que el nivel regular de conocimiento sobre el TDL en los profesionales terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos predomina de manera significativa sobre los otros niveles bajo y alto. Asimismo, se aprecia que el valor residual correspondiente al nivel regular (19,0) toma distancia notoria de los otros valores registrados para los niveles bajo y alto, siendo ambos, además, valores negativos.

**Decisión:** Se rechaza la hipótesis nula.

**HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1**

H1: Existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los TO de Lima Metropolitana.

H0: No existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los TO de Lima Metropolitana.

**Tabla 9**

*Prueba chi-cuadrado de bondad de ajuste en el nivel de conocimientos sobre el TDL en TO*

|         | N observado | N esperada | Residuo | Chi-cuadrado | gl | Sig. asin. |
|---------|-------------|------------|---------|--------------|----|------------|
| Bajo    | 6           | 10,0       | -4,0    |              |    |            |
| Regular | 19          | 10,0       | 9,0     |              |    |            |
| Alto    | 5           | 10,0       | -5,0    | 12,200**     | 2  | ,002       |
| Total   | 30          |            |         |              |    |            |

\*\* Significativo al nivel de  $p < 0,01$ .

En la tabla 8 se aprecia que el valor de la chi-cuadrado obtenido ( $X^2 = 12,200$ ;  $p = 0,002$ ) es estadísticamente significativo al nivel de  $p < 0,01$ ; por tanto, este resultado indica que el nivel regular de conocimiento sobre el TDL en los profesionales terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos predomina de modo significativo sobre los otros niveles bajo y alto. Por otro lado, se observa que para el nivel regular se registra un valor residual (9,0) que mantiene una clara distancia de los otros valores consignados para los niveles bajo y alto, que además son valores negativos.

**Decisión:** Se rechaza la hipótesis nula.

## **HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2**

H2: Existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los psicólogos educativos de Lima Metropolitana.

H0: No existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los psicólogos educativos de Lima Metropolitana.

**Tabla 10**

*Prueba chi cuadrado de bondad de ajuste en el nivel de conocimientos sobre el TDL en psicólogos educativos*

|         | <b>N observado</b> | <b>N esperada</b> | <b>Residuo</b> | <b>Chi-cuadrado</b> | <b>gl</b> | <b>Sig. asin.</b> |
|---------|--------------------|-------------------|----------------|---------------------|-----------|-------------------|
| Bajo    | 8                  | 10,0              | -2,0           | 16,800**            | 2         | ,000              |
| Regular | 20                 | 10,0              | 10,0           |                     |           |                   |
| Alto    | 2                  | 10,0              | -8,0           |                     |           |                   |
| Total   | 30                 |                   |                |                     |           |                   |

\*\* Significativo al nivel de  $p < 0,01$ .

Según lo registrado en la tabla 9, el valor de la chi-cuadrado ( $X^2 = 16,800$ ;  $p = 0,000$ ) es estadísticamente significativo al nivel de  $p < 0,01$ ; en consecuencia, este resultado permite inferir que el nivel regular de conocimiento sobre el TDL en los profesionales terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos tiene un predominio significativo sobre los otros niveles bajo y alto. De otro lado, se aprecia que para el nivel regular se consigna un valor residual (10,0) que se aleja notoriamente de los otros valores registrados para los niveles bajo y alto, los que son, asimismo, valores negativos.

**Decisión:** Se rechaza la hipótesis nula.

### **HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3**

H3: Existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en TO y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según la edad.

H0: No existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en TO y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según la edad.

**Tabla 11***Prueba ANOVA en los conocimientos sobre el TDL según la edad*

| Edad         | Media | N  | Desv. estándar | F     | Sig. |
|--------------|-------|----|----------------|-------|------|
| 22 a 30 años | 14,88 | 26 | 1,904          |       |      |
| 31 a 40 años | 15,54 | 24 | 2,187          | 1,729 | ,187 |
| > 40 años    | 14,00 | 10 | 3,091          |       |      |
| Total        | 15,00 | 60 | 2,270          |       |      |

De acuerdo a la tabla 10, el valor de ANOVA calculado ( $F = 1,729$ ;  $p = ,187$ ) en la comparación de los conocimientos sobre el TDL, según la edad, no resultó ser estadísticamente significativo al nivel de  $p < 0,05$ . Este resultado indica, entonces, que las diferencias en los conocimientos sobre el TDL no son significativas, teniendo en cuenta la edad; no obstante, se aprecia una mayor puntuación media en conocimientos sobre el TDL (15,54) correspondiente al grupo de edad de 31 a 40 años.

**HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4**

H4: Existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en TO y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según años de experiencia.

H0: No existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en TO y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según años de experiencia.

**Tabla 12***Prueba t de Student en el nivel de conocimientos sobre el TDL según años de experiencia*

|                      | Años de experiencia | N  | Media | Desviación estándar | t      | gl | Sig. (unilateral) |
|----------------------|---------------------|----|-------|---------------------|--------|----|-------------------|
| Conocimiento del TDL | De 1 a 15 años      | 52 | 15,19 | 2,020               | 1,700* | 58 | ,048              |
|                      | De 16 a 30 años     | 8  | 13,75 | 3,412               |        |    |                   |

\* Significativo al nivel de  $p < 0,05$ .

Se aprecia en la tabla 11 que el valor de la t de Student obtenido ( $t = 1,700$ ;  $p = ,048$ ) en la comparación de los conocimientos sobre el TDL, según los años de experiencia de los profesionales evaluados, es estadísticamente significativo al nivel de  $p < 0,05$ .

En virtud a este resultado se puede afirmar que las diferencias en los conocimientos sobre el TDL son significativas, al considerar los años de experiencia; evidenciándose que en el rango de 1 a 15 años se consigna una mayor puntuación media en conocimientos sobre el TDL (15,19), a diferencia del otro rango.

**Decisión:** Se rechaza la hipótesis nula.

### HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

H5: Existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en TO y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según formación recibida.

H0: No existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en TO y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según formación recibida.

**Tabla 13**

*Prueba t de Student en el nivel de conocimientos sobre el TDL según formación recibida*

|                      | Formación | N  | Media | Desviación estándar | t     | gl | Sig. (unilateral) |
|----------------------|-----------|----|-------|---------------------|-------|----|-------------------|
| Conocimiento del TDL | Sí        | 37 | 15,24 | 2,302               | 1,054 | 58 | ,148              |
|                      | No        | 23 | 14,61 | 2,210               |       |    |                   |

En la tabla 12 se advierte que el valor de la t de Student computado ( $t = 1,054$ ;  $p = ,148$ ) en la comparación de los conocimientos sobre el TDL, según la formación recibida por los profesionales encuestados, no es estadísticamente significativo al nivel de  $p < 0,05$ . Por consiguiente, no se puede comprobar diferencias significativas en los conocimientos sobre el TDL, en función de la formación recibida; no obstante, se aprecia que la tendencia es favorable a aquellos que respondieron que sí recibieron formación, con una mayor puntuación media en conocimientos sobre el TDL (15,24), a diferencia de los que respondieron que no.

**Decisión:** Se acepta la hipótesis nula.

## HIPÓTESIS ESPECÍFICA 6

H6: Existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en TO y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según grado académico.

H0: No existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en TO y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según grado académico.

**Tabla 14**

*Prueba t de Student en el nivel de conocimientos sobre el TDL según grado académico*

|                       | <b>Grado académico</b> | <b>N</b> | <b>Media</b> | <b>Desviación estándar</b> | <b>T</b> | <b>gl</b> | <b>Sig. (unilateral)</b> |
|-----------------------|------------------------|----------|--------------|----------------------------|----------|-----------|--------------------------|
| Conocimien to del TDL | Licenciado             | 55       | 14,96        | 2,125                      | -,409    | 58        | ,342                     |
|                       | Magíster               | 5        | 15,40        | 3,847                      |          |           |                          |

Como se registra en la tabla 13, el valor de la t de Student obtenido ( $t = -,409$ ;  $p = ,342$ ) en la comparación de los conocimientos sobre el TDL, según el grado académico de los profesionales encuestados, no resulta ser estadísticamente significativo al nivel de  $p < 0,05$ . En tal sentido, se comprueba que no existen diferencias significativas en los conocimientos sobre el TDL, en base al grado académico; sin embargo, se consigna una mayor puntuación media en conocimientos sobre el TDL (15,40) para aquellos profesionales que respondieron haber obtenido el grado de magíster, a diferencia de los que solo alcanzaron la licenciatura.

**Decisión:** Se acepta la hipótesis nula.

## HIPÓTESIS ESPECÍFICA 7

H7: Existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en TO y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según la profesión.

H0: No existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en TO y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según la profesión.

**Tabla 15**

*Prueba t de Student en el nivel de conocimientos sobre el TDL según la profesión*

|                      | <b>Profesión</b>      | <b>N</b> | <b>Media</b> | <b>Desviación estándar</b> | <b>t</b> | <b>gl</b> | <b>Sig. (unilateral)</b> |
|----------------------|-----------------------|----------|--------------|----------------------------|----------|-----------|--------------------------|
| Conocimiento del TDL | Terapeuta ocupacional | 30       | 15,53        | 1,925                      | 1,857*   | 58        | ,034                     |
|                      | Psicólogo educativo   | 30       | 14,47        | 2,488                      |          |           |                          |

\* Significativo al nivel de  $p < 0,05$ .

Según lo consignado en la tabla 14, el valor de la t de Student computado ( $t = 1,857$ ;  $p = ,034$ ) en la comparación de los conocimientos sobre el TDL, según la profesión de los evaluados, resulta ser estadísticamente significativo al nivel de  $p < 0,05$ . Conforme a tal resultado, se verifica que existen diferencias significativas en los conocimientos sobre el TDL, de acuerdo con la profesión que ejercen; se puede observar, además, una puntuación media en conocimientos sobre el TDL (15,53) favorable a aquellos profesionales que respondieron ser terapeutas ocupacionales.

**Decisión:** Se rechaza la hipótesis nula.

#### **4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

En la hipótesis general, que tiene en cuenta el conocimiento sobre el trastorno de desarrollo del lenguaje (TDL) en la muestra total conformada por terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos, como en las hipótesis específicas 1 y 2, donde se tratan por separado ambos grupos, los resultados muestran que se registra una prevalencia del nivel regular en los conocimientos sobre el TDL. De este modo, se logra comprobar cada una de las hipótesis formuladas al respecto. Es decir, tanto en los terapeutas ocupacionales como en los psicólogos educativos poseen un nivel regular predominante de conocimiento sobre el TDL. Los resultados descriptivos señalan que el 63,3% de los terapeutas ocupacionales y el 66,7% de los psicólogos educativos se ubican con un nivel regular en su conocimiento sobre el TDL; evidenciándose en la muestra total de ambos profesionales un 65,0% en el mencionado nivel. No obstante, cabe indicar que en los terapeutas ocupacionales el porcentaje en el nivel alto (16,7%) es mayor que el registrado por los psicólogos

educativos en el mismo nivel (6,7%). Por el contrario, el grupo de psicólogos educativos presenta un mayor porcentaje en el nivel bajo (26,7%) que el grupo de terapeutas ocupacionales (20,0%). A nivel descriptivo, parece ser que los profesionales terapeutas ocupacionales presentan un mejor nivel de conocimiento sobre el TDL que los psicólogos educativos.

Un estudio aproximado desarrollado por Inglés y Gutiérrez (2020), con la participación de profesionales docentes y psicólogos de la ciudad de Arequipa, muestra que en ambos grupos predomina el nivel regular de conocimiento del TEL; sin embargo, constataron que los psicólogos presentaron un mayor porcentaje en el nivel deficiente que los docentes evaluados. Este resultado a favor de los docentes puede deberse a que el 64,3% de ellos refirió que se formó en una universidad privada o instituto pedagógico privado, lo cual implicaría un diseño curricular en la carrera de educación inicial con mayor enfoque en el tema del TDL, a diferencia de las instituciones de formaciones públicas en ambos grupos de profesionales.

Por su parte, Sedgwick (2019), en su estudio cualitativo realizado en un grupo de profesionales psicólogos educativos, registra resultados donde revelan que todos los psicólogos educativos reconocieron la importancia de abordar las necesidades del habla, lenguaje y comunicación; pero el conocimiento y las prácticas eran inconsistentes. Los hallazgos tienen implicaciones para las necesidades de formación inicial y continua de los psicólogos educativos y sus prácticas de trabajo conjunto, particularmente con los terapeutas del habla y del lenguaje. Asimismo, considera necesaria la orientación profesional sobre la contribución distintiva de los psicólogos educativos al apoyo a las necesidades del habla, lenguaje y comunicación y las políticas que abordan cuestiones relacionadas con las prácticas de trabajo conjunto.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, aunque los psicólogos educativos están mejor posicionados para ayudar a las escuelas a mejorar la práctica a nivel individual y sistémico. Se ha establecido en este estudio que en los terapeutas ocupacionales se registra un conocimiento sobre el TDL más favorable, por lo que una interacción organizada con los psicólogos educativos permitiría lograr una intervención eficaz en la detección temprana de las alteraciones del lenguaje en los niños preescolares. Al respecto, Barragán y Lozano (2011) sostienen que la parte más importante para una detección temprana de las alteraciones del lenguaje es el conocimiento en el desarrollo de este. El detectar a tiempo desviaciones, aunque sean discretas en la evolución del mismo permitirá establecer estrategias propicias para evitar impactos a mayor edad.

En cuanto a las hipótesis específicas comparativas, comprendidas entre la 4 y la 7, donde se comparan las muestras según los criterios de edad, años de experiencia, formación recibida, grado académico y profesión, se consignaron diferencias significativas en el conocimiento sobre el TDL, según los criterios de años de experiencia y profesión. Teniendo en cuenta los años de experiencia, la puntuación media es mayor en el rango de 1 a 15 años (15,19), que la del rango de 16 a 30 años (13,75). Este resultado es indicador de que aquellos profesionales con menos tiempo de experiencia laboral se encuentran más actualizados en su conocimiento sobre el TDL, en comparación con los que tienen más tiempo laborando y posiblemente no han renovado sus conocimientos adquiridos en los primeros años. La otra diferencia significativa que cabe resaltar hace referencia a la comparación del conocimiento sobre el TDL de acuerdo con la profesión; se encontró que los terapeutas ocupacionales presentaron una mayor puntuación media en su conocimiento sobre el TDL; es decir, los terapeutas ocupacionales poseen mayor conocimiento sobre esta dificultad.

Una explicación que sustenta la diferencia encontrada en el conocimiento sobre el TDL entre profesionales terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos, favorable a los primeros, es la referida a las funciones que cumple cada grupo: por un lado, los psicólogos educativos, como refiere Pérez (2008), trabajan principalmente en el ámbito de la intervención, la orientación y asesoramiento de los estudiantes y su entorno familiar o personas que asumen su tutelaje; mientras que, por otro lado, los terapeutas ocupacionales, específicamente los pediátricos, pueden trabajar con niños detectando alguna limitación, dificultad o problema que presenten, e intervenir en función a ello con terapia de apoyo o alguna específica para su trastorno de lenguaje.

El informe Bercow (I CAN & RCSLT, 2018) informó que “todavía hay una falta de liderazgo claro y comprensión limitada de la necesidad de trabajar entre los sistemas de salud y educación” (p.5). Hasta que los entes administrativos correspondientes aborden esta temática, el trabajo conjunto efectivo entre terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos seguirá siendo difícil de alcanzar y una mayor discusión está más allá del alcance de este estudio.

Las limitaciones identificadas en los conocimientos y habilidades de algunos psicólogos educativos y los problemas en el trabajo conjunto con los terapeutas ocupacionales hacen imperativo que los psicólogos educativos desarrollen una comprensión clara de sus roles y puedan redefinir sus responsabilidades en relación con los niños con TDL

## CONCLUSIONES

- 1) En términos generales, se comprobó que existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los Terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima Metropolitana.
- 2) Asimismo, se encontró que existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los Terapeutas ocupacionales de Lima Metropolitana.
- 3) Los resultados permiten confirmar que también existe un nivel de conocimiento regular sobre el TDL en los psicólogos educativos de Lima Metropolitana.
- 4) No se verificó diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en Terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según la edad.
- 5) Los hallazgos muestran que existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en Terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según los años de experiencia.
- 6) No se comprobó diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en Terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según formación recibida.
- 7) Tampoco se evidenció diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en Terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según grado académico.
- 8) Finalmente, los resultados señalan que existe diferencia significativa en el conocimiento sobre el TDL en Terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, según la profesión ejercida.

## RECOMENDACIONES

- 1) Llevar a cabo réplicas de este estudio con muestras más amplias de terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos de Lima Metropolitana, con el propósito de aumentar la validez externa del Cuestionario de Conocimientos sobre el TDL aquí elaborado.
- 2) Proponer a los directivos de los colegios donde laboran los psicólogos educativos, realizar capacitaciones sobre el TDL, a fin de que afiancen sus conocimientos sobre dicho trastorno, sobre todo en la dimensión de Características, donde el 60% de los profesionales mencionados registraron en este estudio un nivel bajo en su conocimiento acerca de dicha dimensión.
- 3) Promover en los terapeutas ocupacionales, así como en los psicólogos educativos, una permanente actualización profesional con estudios de posgrado como maestrías con mención en fonoaudiología o segundas especialidades relacionadas con dificultades del lenguaje, de manera que se encuentren habilitados con una mejor competencia profesional al momento de detectar casos de niños con posible diagnóstico de TDL.

## REFERENCIAS

- Acosta, V., & Moreno, A. M. (2001). *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos*. Masson.
- Acosta, V.M. (2012). Algunos retos y propuestas en la conceptualización, evaluación e intervención del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *Revista Chilena de Fonoaudiología*, 11, 23-36.
- Acosta, V. (2014). Efectos de un programa de intervención en el lenguaje en alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje. *Revista de Investigación en Educación*, 12(1), 92-103.
- Aguado G. (1995). *El desarrollo del lenguaje de 0 a 3 años*. CEPE.
- Aguilar-Mediavilla, E., Buil-Legaz, L., Esteller-Cano, A., & Pérez-Castelló, J. A. (2019). Del trastorn específic del llenguatge (TEL) al trastorn del desenvolupament del llenguatge (TDL): un canvi de concepció sobre els trastorns del llenguatge. *Llengua, Societat i Comunicació*.
- Alarcón, L. I., & Zamudio, L. R. (2001). *Perfil del psicólogo educativo en la integración escolar* [Tesis de licenciatura, Universidad Pedagógica Nacional]. <http://200.23.113.51/pdf/18234.pdf>
- Albets, S. L., & De la Peña, Á. C. (2016). Lenguaje expresivo en Educación Infantil: clave para la estimulación de Inteligencias Múltiples. *ReiDoCrea: Revista electrónica de investigación y docencia creativa*, 5(31), 316-321. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/43209/5-31.pdf?sequence=1>
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. Text Revision). American Psychiatric Association.
- Ander-Egg, E. (1987). *Técnicas de investigación social*. Humanitas.
- Andreu, L., Ahufinger, N., Igualada, A., & Sanz-Torrent, M. (2021). Description of the change from SLI to DLD in an English-speaking context. *Revista de investigación en Logopedia*, 11(Especial), 9–20. <https://doi.org/10.5209/RLOG.70857>
- Angles, G. I., & Gutiérrez, C.M. (2020). *Conocimiento del Trastorno Específico del Lenguaje en Docentes y Psicólogos de la ciudad de Arequipa* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19618/Angles%20Angles\\_Guti%C3%A9rrez%20Navarro\\_Conocimiento\\_trastorno\\_espec%C3%ADfico1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/19618/Angles%20Angles_Guti%C3%A9rrez%20Navarro_Conocimiento_trastorno_espec%C3%ADfico1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). DSM-V.

- Arvilla, A. R., Palacio, L. P., & Arango, C. P. (2011). El psicólogo educativo y su quehacer en la institución educativa. *Duazary*, 8(2), 258-261. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3903348.pdf>
- American Speech-Language Association ASHA. (1980). <http://www.asha.org/publications/archive/reports/>
- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica* (6a ed.). Episteme. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Aydin, A., & Tura, G. (2019). The views and knowledge of parents of children with speech/language disorders on speech and language therapy in Turkey. *Examines Phy Med Rehab*, 2(2). DOI: 10.31031/epmr.2019.02.000533
- Aydin, A., Hicret, A., & Tura, G. (2019). Knowledge and attitudes of preschool teachers about speech and language disorders in Turkey. *Asian Journal of Education and Training*, 5(4), 562-568. DOI: 10.20448/journal.522.2019.54.562.568
- Barragán, E., & Lozano, S. (2011). Identificación temprana de trastornos del lenguaje. Early identification of language disorders. *Rev. Med. Clin. Condes*, 22(2), 227-232.
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE consortium (2016). CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study Identifying Language Impairments in Children. *PLoS ONE*, 11(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0168066>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE-2 consortium (2017). Phase 2 of CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 28 (10), 1068-1080.
- Bruner, J. (1975). The ontogenesis of speech acts. *Journal of Child Language*, 2, 1-19.
- Caballero, M. M., & Ushijima, R. L. (2022). *Conocimiento del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana* [Tesis maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/198869>
- Castañeda, P. (1999). *El lenguaje verbal del niño*. UNMSM.
- Conti-Ramsden, G., Crutchley, A., & Botting, N. (1997). The extent to which psychometric tests differentiate subgroups of children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 40, 765-777.
- De Barbieri, Z., Maggiolo, M., Alfaro, S. (1999). Trastornos de la comunicación oral en niños que asisten a control de salud en un consultorio de atención primaria. *Rev Chil Pediatr*, 70, 36-40.
- De Ibargüen, I. (2019). *Habilidades del psicólogo en el ámbito educativo* [Trabajo de fin de grado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio de la Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/31806/1/TFG-DEIBARGUENGUZMAN%2CINES.pdf>

- Devia, A., Flores, M. V., & Morales, M. (2019). *Análisis de la percepción que tienen los padres y/o apoderados de estudiantes con trastorno específico del lenguaje mixto acerca de la estimulación temprana de niños y niñas del nivel NT1 de una Escuela Especial de Lenguaje Municipal de Colina* [Tesis de especialización, Universidad Academia de Humanismo Cristiano]. <http://bibliotecadigital.academia.cl/xmlui/bitstream/handle/123456789/5190/TPEDI F%2020207.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Dubet, F. (2012). *Repensar la Justicia Social: contra el mito de la igualdad de oportunidades*. Siglo XXI.
- Durkin, K., Mok, P.L.H., y Conti-Ramsden, G. (2013). Severity of Specific language impairment predicts delayed development in number skills. *Frontiers in Psychology*, 4, 581.
- Eadie, P., Conway, L., Hallenstein, B., Mensah, F., McKean, C., y Reilly, S. (2018). Quality of Life in Children with Developmental Language Disorder. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 53(4), 799-810. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12385>
- Fernández, J. (2013). Psicólogo/a Educativo: Formación y funciones. *Papeles del psicólogo*, 34(2), 116-122.
- Flores, S. E, & García, I. L. (2021). *La percepción de los padres de familia respecto al desarrollo del lenguaje oral de sus hijos frente al aislamiento social – 2021* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72583/Flores\\_BSE-Garcia\\_RIL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72583/Flores_BSE-Garcia_RIL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fuentes, S. J., Hermosilla, L. V., & Montes, I. Á. (2016). *La percepción de los padres con respecto al trastorno del lenguaje, en niños de 3 a 5 años 11 meses* [Tesis de licenciatura, Universidad Ucinf]. Repositorio institucional de la Universidad Gabriela Mistral. <https://repositorio.ugm.cl/bitstream/handle/20.500.12743/2072/CD%20T371.9092%20F954p%202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ganuzá, C. (2010). El lenguaje oral como instrumento de mediación en la comunicación didáctica. In: Acosta, V.; Moreno, A. *Dificultades del lenguaje, colaboración e inclusión educativa*. Lexus.
- García Sedeño, M. y García-Tejera M. (2013). Estimación de la Validez de Contenido en una Escala de Valoración del Grado de Violencia de Género Soportado en Adolescentes. *Acción Psicológica*, 10(2), 41-57. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.2.11823>
- Gastañeta, A., Villena, J., Manrique, S., y Ortiz, V. (2018). Evaluación e intervención de los trastornos del lenguaje oral. En J.A. Castro (Ed), *Introducción a la lingüística clínica: Aproximaciones a los trastornos de la comunicación* (pp. 275- 302). Fondo Editorial.
- González-Alba, B., y Calet, N. (2020). El papel de las habilidades prosódicas en el trastorno del desarrollo del lenguaje. Un estudio de caso. *Revista de Investigación logopédica*, 11 (Número Especial), 63-76

- Grueso, D. (2012). Teoría crítica, justicia y metafilosofía: la validación de la filosofía política en Nancy Fraser y Axel Honneth. *Eidos*, 16, 70-98.
- Guajardo, C. P., Figueroa, C., Isla, A., & Zuñiga, E. N. (2021). La valoración de la percepción de padres/cuidadores sobre manual de estimulación del movimiento y lenguaje: Para niños con trastorno específico del lenguaje (TEL) entre 3 a 4 años de edad. *Areté*, 21(2), 11-19. <https://arete.iberu.edu.co/article/view/2155>
- Hernández, P. (2009). Campos de Acción del Psicólogo Educativo: Una Propuesta Mexicana. *Psicología Educativa. Revista de los Psicólogos de la Educación*, 15(2), 165-175. <https://www.redalyc.org/pdf/6137/613765490007.pdf>
- Hernández Pina, F (1984). *Teorías psico-sociolingüísticas y su aplicación a la adquisición del español como lengua materna*. Siglo XXI.
- I CAN and RCSLT. (2018). *Bercow: ten years on*. <https://www.bercow10yearson.com/wp-content/uploads/2018/03/337644-ICAN-Bercow-Report-WEB.pdf>
- Jackson-Maldonado, D. (2011). La identificación del trastorno específico del lenguaje en niños hispano-hablantes por medio de pruebas formales e informales. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 11(1), 33-50. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3640853.pdf>
- Jensen, K. M., Lyons, R., Novogrodsky, R., Baena, S., Feilberg, J., Harding, S., Kelić, M., Klatter, I. S., Mantel, T.C., Tomazin, M.O., Ulfsdottir, T. S., Zajdó, K., & Rodriguez, I. R. (2021). Exploring parental perspectives of childhood speech and language disorders across 10 countries: A pilot qualitative study. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(5), 1739-1747. [https://doi.org/10.1044/2020\\_JSLHR-20-00415](https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00415)
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ta. ed.). McGraw-Hill/Interamericana.
- Komesidou, R., y Summy, R. (2020). Developmental Language Disorder: Considerations for Implementing School-Based Screenings. *Clinical Psychology and Special Education*, 9(3), 34-47. <https://doi.org/10.17759/cpse.2020090303>
- Lewis, M. (1963). *Language Thought and Personality in Infancy and Childhood*. Boire Books.
- Longa, V. M. (2006). Sobre el significado del descubrimiento del gen FOXP2. *ELUA*, 20, 177-207. [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6080/1/ELUA\\_20\\_09.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/6080/1/ELUA_20_09.pdf)
- McGregor, K. K., Goffman, L., Owen Van Horne, A., Hogan, T. P., & Finestack, L. H. (2020). Developmental language disorder: Applications for advocacy, research, and clinical service. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5, 38-46. [https://doi.org/10.1044/2019\\_PERSP-19-00083](https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00083)
- McNeill, D. (1970). *The acquisition of language: the study of developmental psycholinguistics*. Harper and Row.
- Marini, A., Piccolo, B., Taverna, L., Bergine, M., y Ozbie, M. (2020). The Complex Relation between Executive Functions and Language in Preschoolers with Developmental Language Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1772).

- Mendoza, E. (2016). *Trastorno específico del lenguaje (TEL). Avances en el estudio de un trastorno invisible*. Pirámide.
- Ministerio de Educación Chile. (2016). *Bases curriculares de educación parvularia*. Mineduc.
- Monfort, M., & Juárez, A. (2013). *El niño que habla*. CEPE.
- Morazan, G. M. (2018). *Programa dirigido a docentes para la detección de dificultades de lenguaje oral en niños de educación inicial de instituciones públicas* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13418/MORAZAN\\_ARTOLA\\_GLORIA\\_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13418/MORAZAN_ARTOLA_GLORIA_MARIBEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Muchica, E. P. (2019). Estudio de la percepción de los trastornos de lenguaje y de la atención por parte de los docentes peruanos. *Qualitas Investigaciones*, 5(2), 49-54. <https://revistas.qualitasin.com/index.php/qualitasin/article/view/22/113>
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2019). El trastorno específico del lenguaje. *NIH*, 11-7751 S. <https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Content%20Images/SpecificLanguageImpairmentSP-508.pdf>
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E. et al. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 57(11), 1247–57. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
- Núñez, M. I. (2011). *Diseños de investigación en psicología*. Universidad de Barcelona. [https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20322/1/Dise%C3%B1o\\_de\\_investigaciones.pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20322/1/Dise%C3%B1o_de_investigaciones.pdf)
- Paredes, T. K., & Del Rosario, Q. D. (2014). *El vocabulario expresivo y comprensivo en niños varones y mujeres de seis a nueve años de edad de instituciones educativas estatales y privadas de Lima Metropolitana* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica Del Perú]. Repositorio institucional de la Pontificia Universidad Católica del Perú. [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5847/PAREDES\\_KARIN\\_DELROSARIO\\_SOLEDAD\\_INSTITUCIONES\\_EDUCATIVAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/5847/PAREDES_KARIN_DELROSARIO_SOLEDAD_INSTITUCIONES_EDUCATIVAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pedreira, M. J. (2006). Medios de comunicación y parentalidad en el desarrollo de la infancia y la adolescencia. *Anales de pediatría continuada*, 4(2), 145-150.
- Peñañiel, M. (2010). *Indicadores tempranos de los trastornos del lenguaje*. <https://www.aepap.org/sites/default/files/407.Indicadores%2520precoces%2520de%2520los%2520trastornos%2520del%2520lenguaje>
- Pérez, M. (2008). Desarrollo del Lenguaje. En J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll. *Desarrollo Psicológico y Educación*. Psicología Evolutiva, 2º Edición. Alianza Editorial.
- Pérez-Castelló, J., Alvarado, H., y Aguilar-Mediavilla, E. (2018). *Intervenció logopèdica en infants amb trastorn del desenvolupament del llenguatge*. Universitat Oberta de Catalunya.

- Perú necesita 300 mil psicólogos, pero solo hay 100 mil. (2022, 17 de octubre). *LA REPÚBLICA* <https://larepublica.pe/sociedad/2022/10/17/salud-mental-en-crisis-peru-necesita-300-mil-psicologos-pero-solo-hay-100-mil-minsa-depresion-colegio-de-psicologos-aislamiento-social>.
- Piasta, S. B., Park, S., Farley, K. S., Justice, L. M., & O'Connell, A. A. (2019). Early childhood educators' knowledge about language and literacy: Associations with practice and children's learning. *Dyslexia*, 26(2), 137-152. DOI: 10.1002/dys.1612
- Puyuelo, M. (2003). *Manual de desarrollo y alteraciones del lenguaje: Aspectos evolutivos y patología en el niño y el adulto*. Masson.
- Puyuelo, M., & Rondal, J. (2003). *Manual de desarrollo y alteraciones de lenguaje*. Masson.
- Ramírez, T. (2010). *Cómo hacer un proyecto de investigación*. Panapo. <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0049.pdf>
- Rapin, I., & Allen, D. (1983). Developmental language disorders: Nosologic considerations. En U. Kirk (Ed.), *Neuropsychology of language, reading and spelling*. Academic Press.
- Rinaldi, S., Caselli, M.C., Cofelice, V., D'Amico, S., Di Martino, M.V., Di Costanzo, B., Levorato, M.C., Penge, R., Rossetto, T., Sansavini, A., Vecchi, S., Zocolotti, P. (2021). Efficacy of the Treatment of Developmental Language Disorder: A Systematic Review. *Brain Science*, 11, 407.
- Sala Torrent, M. (2020). Trastornos del lenguaje oral y escrito. En AEPap (ed.). *Congreso de Actualización Pediatría 2020* (pp. 251-264). Lúa Ediciones.
- Sansavini, A.; Favilla, M.E.; Guasti, M.T.; Marini, A.; Millepiedi, S.; Di Martino, M.V.; Vecchi, S.; Battajon, N.; Bertolo, L.; Capirci, O.; et al. (2021). Developmental Language Disorder: Early Predictors, Age for the Diagnosis, and Diagnostic Tools. *A Scoping Review*. *Brain Sci.*, 11(654), 1-38. <https://doi.org/10.3390/brainsci11050654>
- Sánchez Carlessi, H. y Reyes Meza C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Visión Universitaria.
- Sedgwick, A. (2019). *Educational Psychology and Speech, Language and Communication Needs: An Investigation into Current Knowledge and Practice* [Doctoral Thesis doctoral, The University of Manchester]. [https://pure.manchester.ac.uk/ws/portalfiles/portal/188962691/FULL\\_TEXT.PDF](https://pure.manchester.ac.uk/ws/portalfiles/portal/188962691/FULL_TEXT.PDF)
- Siguán, M. (1978). *Educación y pluralidad de lenguas*. Universidad de Barcelona, Instituto de Ciencias de la Educación.
- Tamayo, M. (1999). *Serie: Aprender a investigar. Módulo 2 Investigación*. ICFES.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., y O'Brien, M. (1997). Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of speech, language, and hearing research*, 40(6), 1245-1260. <https://doi.org/10.1044/jslhr.4006.1245>
- Touceda, C., González, C., Baño, G., García, M., Vaqueiro, M. C., Garza, O., Cruces, R., Otero, V. (2022). *Guía de terapia ocupacional en el sistema educativo: infancia y*

primaria. COTOGA. <https://cotoga.es/wp-content/uploads/2022/05/GUIA-TERAPIA-OCUPACIONAL-EN-SISTEMA-EDUCATIVO.-infantil-y-primaria.pdf>

Úbeda, P. (2017). La historia del trastorno específico del lenguaje (TEL). *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 3(1), 258-269. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/riai/article/view/4265/3490>

Una mirada a la terapia ocupacional en el Perú. (2024, 13 de enero). *EL COMERCIO* <https://elcomercio.pe/opinion/voz-universitaria/una-mirada-a-la-terapia-ocupacional-en-el-peru-noticia/?ref=ecr>

Vara Horna, A. A. (2015). *7 pasos para elaborar una tesis. Cómo elaborar y asesorar una tesis para Ciencias Administrativas, Finanzas, Ciencias Sociales y Humanidades. Macro*. [http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/R3d7A8\\_7%20pasos%20para%20elaborar%20una%20Tesis2015.pdf](http://students.aiu.edu/submissions/profiles/resources/onlineBook/R3d7A8_7%20pasos%20para%20elaborar%20una%20Tesis2015.pdf)

Vidal, E. (2022). *Instrumento evaluativo para la detección precoz del trastorno específico del lenguaje dentro del aula de educación infantil* [Tesis de fin de grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio institucional de la Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/56730/TFG-G5697.pdf?sequence=1>

Villegas, J. E. (2021). *El juego de roles mejora el lenguaje oral de los niños y niñas de cinco años de la I.E 073 "Virgen del Cisne" Aguas Verdes, Tumbes 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio institucional de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. [https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26457/LENGUA\\_JE\\_ORAL\\_VILLEGAS\\_RODRIGUEZ\\_JOHANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/26457/LENGUA_JE_ORAL_VILLEGAS_RODRIGUEZ_JOHANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Weadman, T., Serry, T., & Snow, P. C. (2022). The oral language and emergent literacy skills of preschoolers: Early childhood teachers' self-reported role, knowledge and confidence. *Int J Lang Commun Disord*, 58(1), 154-168. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12777>

World Federation of Occupational Therapists. (2005). *Definición de terapia ocupacional*. Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. <https://consejoterapiaocupacional.org/wfot-federacion/>.

## ANEXOS

### Cuestionario sobre el conocimiento del Trastorno de Desarrollo del Lenguaje

Este cuestionario es de **carácter anónimo**, dirigido a profesionales a cargo de la atención e intervención de niños menores. El tiempo aproximado del cuestionario es de 20 minutos. Asegúrese de responder a todas las preguntas. Agradecemos su colaboración.

#### DATOS GENERALES:

|                      |   |           |           |
|----------------------|---|-----------|-----------|
| Edad:                | (años)  |           |           |
| Profesión            | TM terapeuta ocupacional ( )      Psicólogo ( )   |           |           |
| Años de experiencia: | Indique la cantidad de años de experiencia laboral:<br>_____  |           |           |
| Grado académico:     | Marque con un aspa (X) el grado académico y/o estudio de posgrado obtenido:<br>Bachiller ( )      Posgrado ( )<br>Magíster ( )      Especialización ( )<br>Doctor ( )      Otro:<br>_____ |           |           |
| Formación            | ¿Ha recibido alguna formación relacionada al desarrollo del lenguaje?   | Sí<br>( ) | No<br>( ) |

#### DESARROLLO DE PREGUNTAS:

##### 1. En cuanto al Trastorno del Desarrollo de Lenguaje (TDL), señalelo incorrecto:

- A. Su adquisición presenta períodos críticos.
- B. Se inicia desde el nacimiento y se consolida alrededor de los 5- 6 años.
- C. El desarrollo del lenguaje es homogéneo en todos los infantes.

##### 2. Respecto al Trastorno del Desarrollo del Lenguaje:

- A. Corresponden a trastornos socioemocionales.

- B. Corresponden a trastornos del neurodesarrollo.
- C. Corresponden a trastornos de déficit intelectual.

**2. La prevalencia en la población infantil de 5 años de los Trastornos de Desarrollo del Lenguaje:**

- A. No hay diferencia entre niños y niñas.
- B. Oscila entre el 6% y el 7%.
- C. No hay información al respecto.

**4. En cuanto a la persistencia del TDL:**

- A. Se superan en la primera infancia.
- B. Se superan en la etapa de la adultez.
- C. Persisten a lo largo de toda la vida.

**5. Respecto al impacto del Trastorno de Desarrollo del Lenguaje en los niños, señale lo correcto:**

- A. Impactan en el desarrollo académico y socioemocional.
- B. Impactan en el desarrollo cognitivo y motriz.
- C. Impactan solo en el desarrollo cognitivo.

**6. El Trastorno de Desarrollo del Lenguaje:**

- A. Se supera con la escolaridad.
- B. Se supera en el transcurso del desarrollo.
- C. Requiere de un proceso de evaluación - intervención.

**7. Puede ser un predictor del TDL:**

- A. Bajo CI no verbal
- B. Trastorno psicopatológico y destrezas auditivas deficientes
- C. Control y gestión de sus propias actitudes

**8. Las dificultades del lenguaje en la población con TDL se manifiestan porque:**

- A. Hay una fuerte asociación entre el TDL y los déficits en procesos cognitivos superiores.
- B. No todos tienen dificultades en algunos procesos cognitivos de atención.
- C. Los niños con TDL únicamente tienen limitaciones de procesamiento.

**9. Algunas investigaciones respecto al TDL, refieren en sus hallazgos aspectos como:**

- A. Aspectos puramente lingüísticos.
- B. Aspectos lingüísticos y cognitivos como atención y memoria.
- C. Algunos procesos de evaluación.

**10. La mayoría de los niños con Trastorno de Desarrollo del lenguaje presentó en un primer momento:**

- A. Problemas auditivos (presencia de otitis).
- B. Problemas socioemocionales.
- C. Inicio tardío del lenguaje.

- 11. Entre los 2 y 3 años, los niños con Trastorno de Desarrollo de Lenguaje:**
- A. Logran comunicar sus deseos de forma verbal, apoyándose de gestos.
  - B. Presentan un vocabulario pobre, limitado y no logran combinar palabras para formar frases.
  - C. No se detectan dificultades lingüísticas a dicha edad.
- 12. El Trastorno de Desarrollo del Lenguaje se caracteriza por:**
- A. Dificultades para comprender y expresarse.
  - B. Dificultades sólo para comprender.
  - C. Dificultades sólo para expresarse.
- 13. La mayoría de los niños con Trastorno de Desarrollo de Lenguaje también pueden presentar:**
- A. Dificultades en el discurso narrativo.
  - B. Rendimiento escolar promedio en el nivel primario.
  - C. Habilidades sociales sobresalientes.
- 14. Entre 1 y 2 años, son indicadores de desarrollo lingüístico atípico o alterado:**
- A. Ausencia o retraso en la aparición del balbuceo y/o de las primeras palabras.
  - B. Responde al llamado por su nombre en la interacción con su medio.
  - C. Emplea gestos como apoyo en su comunicación.
- 15. La presencia de un TDL puede ser justificada por algunas causas como:**
- A. Problemas motores o físicos
  - B. Dificultades neurológicas y sensoriales
  - C. Ninguna de las anteriores
- 16. ¿A qué edad es posible identificar algunos indicadores de riesgo de TDL?**
- A. Al nacimiento.
  - B. Entre los 2 y 3 años.
  - C. Después de los 5 años.
- 17. Los niños con sospecha de un Trastorno de Desarrollo del Lenguaje:**
- A. Suelen tener antecedentes familiares de alteraciones lingüísticas.
  - B. Suelen tener una pobre estimulación ambiental.
  - C. No tienen antecedentes de enfermedades genéticas.
- 18. Respecto a las condiciones prenatales y postnatales como: bajo peso al nacer, prematuridad, sufrimiento fetal; señala lo correcto:**
- A. Todos los casos con esas condiciones generan un trastorno en el desarrollo del lenguaje.

- B. Pueden generar un trastorno en el desarrollo del lenguaje, aunque no hay datos concluyentes.
- C. En ningún caso son un factor de riesgo para la aparición de un trastorno en el lenguaje.

**19. ¿Qué edad cree usted que es la más adecuada para confirmar un diagnóstico de TDL?**

- A. 1 a 3 años
- B. 4 a 5 años
- C. 7 años

**20. Considera usted que el trastorno de desarrollo del lenguaje (TDL) es más frecuente en:**

- A. Niñas
- B. Niños
- C. Es indistinto

**21. El profesional encargado de evaluar e intervenir los trastornos del lenguaje es:**

- A. Maestro – Psicólogo Educativo
- B. Especialista en terapia de lenguaje - Fonoaudiólogo
- C. Pediatra – Neurólogo

**22. Si observa que un niño tiene dificultades del lenguaje o es un posible TDL, ¿cómo actuaría usted?:**

- A. Esperaría a que los padres tomen la iniciativa, sin alarmarlos.
- B. Informaría inmediatamente a la familia, sugiriendo una evaluación especializada en el área de lenguaje.
- C. No le preocuparía, porque es parte del desarrollo del niño y por ello más adelante hablará correctamente.

**23 ¿Cuándo considera usted que se podría derivar al niño a una evaluación especializada en el área de lenguaje?:**

- A. Cuando entre los 3 y 4 años tiene dificultades para comprender instrucciones simples.
- B. Cuando a los 4 años no articula el fonema /R/, sustituyéndolo por /l/: /pelo/por /perro/
- C. Cuando se comprenden solo algunas palabras que emite el niño al año.

**24. Respecto a una intervención temprana de un posible caso de TDL, marque lo incorrecto:**

- A. Mejora el pronóstico y reduce el impacto en otras áreas del desarrollo.
- B. Se observan avances significativos y en menor tiempo.
- C. Se recupera la habilidad lingüística en su totalidad.

**25. Los profesionales que podrían detectar un desarrollo lingüístico atípico y derivar a una evaluación especializada son**

- A. Pediatra- Neurólogo-Maestro-Psicólogo Educativo.
- B. Odontólogo-Enfermera-Endocrinólogo-Audiólogo.
- C. Todas las anteriores.



**Anexo 2. Consentimiento informado**

**D. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Participante:

..... Con el debido respeto nos presentamos a usted, nuestros nombres son.....

Alumnas del IV ciclo de Maestría en Fonoaudiología con mención Trastornos del Lenguaje en Niños y Adolescentes. En la actualidad nos encontramos realizando una investigación sobre “Conocimiento de Trastorno del desarrollo del lenguaje en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos”; y para ello quisiéramos contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de un cuestionario que consta de 25 preguntas referentes al Trastorno del desarrollo del lenguaje.

De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se me explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Alumnas de la Maestría en Fonoaudiología

Yo..... con número de DNI: ..... acepto participar en la investigación sobre el “Conocimiento de Trastorno del desarrollo del lenguaje en terapeutas ocupacionales y psicólogos educativos”; de las alumnas del IV ciclo de la maestría en Fonoaudiología.

Día: ...../...../.....

---

Firma