

# PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ

## Escuela de Posgrado



Conocimiento del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en  
docentes de educación inicial de Lima Metropolitana

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

*Marianella Milagros Caballero Herrera  
Rocío Lareyne Ushijima Cruz*

**Asesora:**  
*Angela Canelo Martínez*

Lima, 2023


## Informe de Similitud

Yo, Angela Canelo Martínez, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor(a) de la tesis/el trabajo de investigación titulado “Conocimiento del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana”, del/de la autor(a) / de los(as) autores(as) Marianella Milagros Caballero Herrera y Rocío Lareyne Ushijima Cruz, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 22%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 30/11/2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, 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, 30 de noviembre de 2023.

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



## **DEDICATORIA**

Para Alejandro, Natalia y Fernando, mis grandes amores  
y la fuerza de mi vida  
Marianella

A mi familia por el apoyo incondicional de siempre.  
Rocío

## RESUMEN

El trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), es una condición del neurodesarrollo de alta incidencia, pero poco conocida por los profesionales en educación y psicología. Esta condición tiene serias afectaciones en el aprendizaje, desarrollo social y emocional que permanecen a lo largo de la vida, sin embargo, una intervención temprana y oportuna mejora el pronóstico y la calidad de vida de la persona. El objetivo de esta investigación fue conocer el nivel de conocimientos sobre TDL de 110 docentes de educación inicial de Lima Metropolitana. Se diseñó y aplicó un cuestionario de 20 ítems de opción múltiple en modalidad virtual. Los resultados evidenciaron tendencias baja y moderada (36.4% en ambos casos) sobre el conocimiento sobre el TDL, teniendo niveles bajos (38.2%) sobre la definición, tendencia baja sobre las características (38.2%), aunque con un nivel alto (38.2%) sobre los factores de riesgos y criterios de la derivación (40.0%); así también se encontró que el 95.4% afirma reconocer un posible caso de TDL en el contexto de inicial. Se concluye que el TDL es poco conocido en la comunidad educativa y su alta prevalencia como impacto negativo en el desarrollo humano, exige profundizar el conocimiento en nuestro contexto, dado el efecto alcanzado con una intervención temprana.

Palabras claves: Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, TDL.

## **ABSTRACT**

Development Language Disorder (DLD) is a neurodevelopmental condition of high incidence; however, education and psychology professionals do not know much about it. This condition seriously affects learning and the social and emotional development that will remain throughout life. However, an early and timely intervention improves the prognosis and the person's quality of life. This research aims to know the level of knowledge about DLD in 110 preschool teachers within the metropolitan area of Lima, Peru. We designed a multiple-choice questionnaire with 20 items to be answered online. The results showed a low and moderate trend (36.4% in both cases) regarding their knowledge about DLD. A low level of 38.2% know the definition. Then, regarding DLD characteristics, a low trend of 38.2% reveal knowledge about it. On the other hand, a high 38.2% revealed that they can identify risk factors and an also high 40% showed that they can establish a referral criteria. It was also found that a 95.4% claimed to be able to recognize a possible case of DLD in a preschool environment. As a conclusion, we can say that DLD is not much known with the educational community. A high prevalence of DLD as a negative impact on the human development, so it is imperative to have a more profound knowledge in our context, given the effect that can be achieved with an early intervention.

**Keywords:** Development Language Disorder, DLD.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

|   |     |
|---|-----|
| INFORME DE SIMILITUD                        |     |
| DEDICATORIA                                 |     |
| RESUMEN                                     | i   |
| ABSTRACT                                    | ii  |
| ÍNDICE DE CONTENIDO                         | iii |
| ÍNDICE DE TABLAS                            | v   |
| ÍNDICE DE FIGURAS                           | vii |
| <br>  |     |
| INTRODUCCIÓN                                | 1   |
| CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN       | 2   |
| 1.1 Planteamiento del Problema              | 2   |
| 1.1.1 Fundamentación del problema           | 2   |
| 1.1.2 Formulación del problema              | 3   |
| 1.2 Formulación de Objetivos                | 3   |
| 1.2.1 Objetivo general                      | 3   |
| 1.2.2 Objetivos específicos                 | 3   |
| 1.3 Importancia y justificación del estudio | 4   |
| 1.4 Limitaciones de la investigación        | 5   |
| <br>  |     |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL       | 7   |
| 2.1 Antecedentes del estudio                | 7   |
| 2.1.1 Antecedentes nacionales               | 7   |
| 2.1.2 Antecedentes internacionales          | 8   |
| 2.2 Bases teóricas                          | 9   |
| 2.2.1. Lenguaje                             | 9   |
| 2.2.1.1 Componentes del Lenguaje            | 10  |
| 2.2.1.2 Desarrollo del Lenguaje             | 10  |
| 2.2.1.3 El lenguaje y sus trastornos        | 11  |

|   |    |
|---|----|
| 2.2.2 Trastorno del Desarrollo del Lenguaje         | 17 |
| 2.2.2.1 Del TEL al TDL                              | 18 |
| 2.2.2.2 Perfil neurocognitivo del TDL               | 19 |
| 2.2.2.3 Predictores del lenguaje                    | 20 |
| 2.2.2.4 Factores de riesgo del TDL                  | 21 |
| 2.2.2.5 Impacto del TDL en el desarrollo            | 22 |
| 2.2.3 Atención y Detección temprana: derivaciones   | 23 |
| 2.2.4 Definición de términos básicos                | 24 |
| 2.2.4.1 TDL   | 24 |
| 2.2.4.2 TEL   | 24 |
| 2.2.4.3 CATALISE                                    | 24 |
| <br>  |    |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA                           | 25 |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación                  | 25 |
| 3.1.1 Enfoque                                       | 25 |
| 3.1.2 Tipo y diseño                                 | 25 |
| 3.2 Población y muestra                             | 25 |
| 3.3. Definición y operacionalización de variables   | 26 |
| 3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 28 |
| 3.4.1 Validez del instrumento                       | 28 |
| 3.4.2 Confiabilidad del instrumento                 | 28 |
| 3.5 Procedimiento de recolección de datos           | 31 |
| 3.6 Procesamiento y análisis de datos               | 32 |
| <br>  |    |
| CAPÍTULO IV: RESULTADOS                             | 33 |
| 4.1 Presentación de resultados                      | 33 |
| 4.2 Discusión de resultados                         | 40 |
| CONCLUSIONES  | 44 |
| RECOMENDACIONES                                     | 46 |
| REFERENCIAS   | 47 |
| ANEXOS  | 51 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|          |  |    |
|----------|--|----|
| Tabla 1  | Clasificación por criterios de gravedad de los síntomas según Rapin Allen  | 12 |
| Tabla 2  | Clasificación según Etiología del TDL según Wolf   | 16 |
| Tabla 3  | Trastornos de la Comunicación según DSM-V  | 17 |
| Tabla 4  | Trastornos del desarrollo del habla o el lenguaje según CIE 11   | 17 |
| Tabla 5  | Definición y operacionalización de variables   | 26 |
| Tabla 6  | Variables Informativas   | 27 |
| Tabla 7  | Ficha Técnica del Cuestionario sobre el conocimiento del TDL   | 28 |
| Tabla 8  | Análisis de evidencias psicométricas del cuestionario sobre el conocimiento del Trastorno de Desarrollo del lenguaje | 29 |
| Tabla 9  | Nivel de conocimiento sobre el TDL en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana                            | 33 |
| Tabla 10 | Nivel de conocimiento sobre la definición del TDL en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana             | 34 |
| Tabla 11 | Nivel de conocimiento sobre las características del TDL en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana       | 35 |
| Tabla 12 | Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del TDL en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana    | 35 |
| Tabla 13 | Nivel de conocimiento sobre derivación de casos del TDL en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana       | 36 |
| Tabla 14 | Nivel de conocimiento sobre el Trastorno del desarrollo del Lenguaje según los años de experiencia profesional       | 37 |
| Tabla 15 | Nivel de conocimiento sobre el Trastorno del desarrollo del Lenguaje según el grado de formación profesional         | 38 |
| Tabla 16 | Nivel de conocimiento sobre el Trastorno del desarrollo del Lenguaje según la especialización en Lenguaje            | 39 |



|          |   |    |
|----------|---|----|
| Tabla 17 | Nivel de reconocimiento de posibles casos del TDL en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana              | 39 |
| Tabla 18 | Nivel de conocimiento de Protocolos de Atención y/o derivación en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana | 40 |



## ÍNDICE DE FIGURAS Y/O DIBUJOS

Figura 1 Rasgo latente en la evaluación y el índice de dificultad de los 20 ítems

31



## INTRODUCCIÓN

El lenguaje es una facultad innata del ser humano, que no implica una enseñanza explícita como leer o escribir, obedece a un proceso evolutivo con períodos críticos claramente identificados. Pinker (1994), utilizó el término instinto para denominar a esa función. Pero, ¿qué sucede cuando un niño no logra desarrollar un lenguaje adecuado en sus primeros años de vida. Según las recientes investigaciones, el TDL en contexto angloparlante afecta del 7.5% al 10% de la población infantil en edad preescolar (Tomblin et al., 2011; Norbury et al., 2016, Andreu et al., 2021). Esta condición repercute en su desarrollo social, emocional, académico, laboral que afectará su calidad de vida si no es diagnosticado oportunamente. Es por ello que consideramos primordial que los profesionales que tienen contacto con los niños en la primera etapa de su infancia conozcan respecto a este trastorno invisible para muchos, dado que una intervención antes de los 5 años mejora el pronóstico.

La finalidad de la presente investigación es determinar el nivel de conocimiento sobre el TDL sobre definición, características, factores de riesgo y derivación en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana a partir de un análisis descriptivo tomando en cuenta variables como años de experiencia, grado de estudio alcanzado y estudios de especialización en lenguaje utilizando como instrumento una encuesta virtual. Los resultados muestran una tendencia baja y moderada sobre el conocimiento del TDL en las 110 docentes de educación inicial encuestadas para conceptos como la definición, características del trastorno, identificando mejor los factores de riesgo y criterios de derivación. Aunque el 95.4% afirma reconocer un posible caso de TDL, no cuentan con una claridad teórica para el reconocimiento del trastorno, y de esta manera brindar una atención oportuna.

# CAPÍTULO I

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del Problema

#### 1.1.1. Fundamentación del problema

El Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), es una condición del neurodesarrollo recurrente pero poco conocida por la población en general (Andreu et al., 2021; Conde-Guzón et al., 2009), al igual que la posibilidad de su detección temprana. La estadística internacional registra una prevalencia entre el 7.5 % y 10% de la población infantil en edad preescolar (Tomblin et al., 2011; Norbury et al., 2016, Andreu et al., 2021).

Sansavini et al. (2021), mencionaron que el TDL se encuentra entre los trastornos del desarrollo más frecuentes con secuelas neuropsicológicas en aproximadamente el 40-50% de casos que se evidencian durante la transición del lenguaje oral al escrito. Los niños con TDL, muestran problemas de aprendizaje de larga duración, en una proporción de 1 a 5 frente a los niños de desarrollo típico.

Entre otras áreas implicadas, este trastorno se asocia comúnmente a dificultades conductuales, psiquiátricas, emocionales y de adaptación social que podrían eventualmente afectar sus habilidades laborales y de interrelación como adultos. Estas consideraciones apoyan la importancia de una identificación temprana en niños con TDL, tomando en cuenta que una intervención anticipada y oportuna disminuiría el impacto en las diferentes áreas de su desarrollo, así como el riesgo de secuelas posteriores (pp. 26).

Fisher (2017) resalta la importancia de su identificación temprana, dado que en los niños se experimentan mayores logros con las intervenciones, mientras que las características lingüísticas

de los trastornos de lenguaje evidentes a los 5 años permanecen relativamente estables en la vida escolar futura (pp. 2935)

Las dificultades conductuales y emocionales de niños con limitaciones lingüísticas son más pronunciadas que la población regular y persisten en la infancia intermedia y adolescencia con serias afectaciones en salud mental y relaciones con sus compañeros. Investigaciones como la de Durkin et al. (2017), demuestran el impacto negativo en su autoestima y confianza social, a medida que las personas con limitaciones en el lenguaje, alcanzan la edad adulta (pp. 1643).

La presente investigación pretende analizar los niveles de conocimiento de docentes de educación inicial, en contexto situacional del TDL actualizado en nuestro medio, por la oportunidad que ofrece estar a cargo de la atención, control y seguimiento en educación temprana al menor de cinco años.

#### 1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento respecto al trastorno de desarrollo del lenguaje en docentes del nivel inicial de Lima Metropolitana?

### 1.2 Formulación de Objetivos

#### 1.2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento sobre el TDL en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana.

#### 1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de la definición del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en docentes de educación inicial.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las características del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en docentes de educación inicial.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, en docentes de educación inicial.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre la derivación de casos del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, en docentes de educación inicial.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje según los años de experiencia profesional.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje según el grado de estudio alcanzado.

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje según estudios de especialización en relación al lenguaje.

### 1.3. Importancia y justificación del estudio

En el contexto peruano, el TDL es una condición poco conocida y por tanto difícilmente diagnosticada en la primera infancia. Andreu et al. (2021) explican que este desconocimiento del trastorno, tanto de profesionales en educación y psicología, como de la población en general, se debe a la dispersión terminológica, pese a la alta prevalencia de este (pp. 2). El desconocimiento es mayor que otros trastornos de similar o menor prevalencia como el Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad o TDAH y Trastorno del Espectro Autista TEA (pp.11).

Diversas investigaciones en contextos internacionales señalan que las dificultades asociadas no se limitan a este periodo del desarrollo, sino que continúan restringiendo la capacidad de la persona en actividades sociales, académicas y ocupacionales en el transcurso de la adolescencia hasta la edad adulta.

Estudios realizados por Buiza et al. (2007) en niños españoles, muestran el impacto en el procesamiento de la función lingüística, señalando entre los principales indicadores y características neurocognitivas del TDL, se encuentran las limitaciones a nivel de atención, codificación, memoria y función ejecutiva, destacando como marcadores significativos en procesos de categorización a la atención sostenida y la función ejecutiva para discriminar entre niños con y sin TDL (pp. 330).

Un perfil neurocognitivo propio del TDL se traduciría en procesos de adquisición y procesamiento de información lingüística con aspectos deficitarios en mayor o menor medida. Kapa y Erickson (2020) encontraron desventajas significativas en el aprendizaje de palabras nuevas y en la función ejecutiva en preescolares con TDL frente a sus pares de desarrollo típico (pp 2305). El análisis longitudinal del Durkin (2016) señala que los problemas de conducta e hiperactividad coexisten en niños con TDL, encontrando que los problemas de lectura se asocian fuertemente con problemas mixtos de conducta e hiperactividad de inicio temprano y con trayectoria persistente hasta la adolescencia (pp 7-8).

Baixauli- Fortea et al. (2015) sostienen que en la infancia temprana se advierte mayor ocurrencia de alteraciones en el área social y emocional. La afectación en la comprensión y el componente pragmático del lenguaje sería un predictor importante en la manifestación de alteraciones

socioemocionales (pp. S51). Lo que se respalda con los hallazgos de Durkin et al. (2017), en donde se analiza la confianza social en adultos jóvenes con y sin antecedentes de TDL, encontrando diferencias significativas en autoestima, timidez y autoeficacia social (pp.1643).

Estudios longitudinales realizados en Finlandia, demuestran que el 26% de adultos con un diagnóstico infantil de TDL están jubilados, mientras que el 19% vive con sus padres, lo que destaca el riesgo a largo plazo de marginación social asociada al TDL. Así también, se menciona que, en un estudio realizado en adolescentes, muestran que los pobres niveles en habilidades lingüísticas se asocian a niveles elevados a una posterior conducta delictiva (Laasonen et al., 2018). Estos hallazgos sustentan la importancia de una identificación temprana y sobre todo una intervención oportuna para atender necesidades cognitivas, emocionales, sociales con el objetivo de disminuir el impacto negativo que la investigación científica describe en la evolución del TDL a lo largo del desarrollo humano (pp 2).

Los profesionales de mayor contacto con el niño y familia en la primera infancia son las docentes de educación inicial, por lo que es imprescindible que las profesionales cuenten con herramientas de detección temprana, protocolos de atención y seguimiento lo cual permitirá afrontar esta problemática invisible.

El aporte de esta investigación permitirá brindar información valiosa para orientar o guiar, a los profesionales que atienden la primera infancia, con datos en nuestro medio y en nuestra lengua. Analizar el conocimiento del TDL en profesoras de educación inicial aportará las bases para establecer protocolos de atención, derivación y seguimiento de los casos. Además de brindar orientaciones para el diseño de campañas de prevención, dirigidas a la identificación y detección temprana del TDL en el contexto escolar. De esta manera una intervención oportuna en beneficio de esta población reduciría el impacto en otras áreas del desarrollo.

#### 1.4. Limitaciones de la investigación

La investigación científica internacional evidencia una aceptación progresiva del concepto de TDL a partir de 2018 y los hallazgos encontrados en su gran mayoría se realizan en estudios de habla inglesa. Existen limitadas investigaciones en español y muy escasas en el contexto nacional.

Considerando el impacto del TDL en las diferentes áreas del desarrollo y el nivel de incidencia (7.58%) poblacional en otras realidades (Norbury et al. 2016), orienta a identificar el gran vacío y desconocimiento en el medio nacional; en esta situación el TDL es una condición poco conocida, en donde se carece de datos epidemiológicos que cuantifiquen la incidencia en la

realidad nacional, convirtiéndola en una problemática invisible para la investigación contextual (pp. 1247).

Entre los factores que contribuyen a mantener este desconocimiento, se precisa el no contar con una claridad teórica, generada por la dispersión terminológica con los criterios diagnósticos utilizados con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales – Quinta revisión (DSM 5), así como la Clasificación Internacional de las Enfermedades 11° edición (CIE 11).

Así también, es importante mencionar las dificultades para acceder a la muestra debido al contexto sanitario generado por la pandemia, sumado a las limitaciones de tiempo generadas por las responsabilidades propias del cargo que desempeñan las docentes.





## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. Antecedentes nacionales

Muchica (2016) elaboró una investigación con el objetivo de conocer el grado de conocimientos que tenían los docentes peruanos sobre trastornos del lenguaje y déficit de atención. En el estudio participaron 207 docentes de diferentes ciudades del país con una experiencia laboral entre 1 a 40 años en educación preescolar y educación primaria. El instrumento utilizado fue una encuesta de 23 ítems. Los resultados evidenciaron que el nivel de conocimiento de los docentes fue deficitario. Confunden las características de algunos de los trastornos (TEL, TEA), y reconocen otros (Dislalia, TDAH) adoptando decisiones ineficaces en su manejo. Se concluyó que es necesaria una formación más específica y extensa sobre los trastornos de mayor incidencia en las aulas.

Angles y Gutiérrez (2020) realizaron una investigación para conocer el nivel de conocimiento en docentes y psicólogos sobre el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) en la ciudad de Arequipa. Se aplicó el cuestionario de conocimientos del trastorno específico del lenguaje a 98 participantes, 42 psicólogos y 56 docentes. El cuestionario constaba de 31 ítems agrupados en 5 dimensiones: definición, características, causas, intervención y epidemiología. Los resultados mostraron un nivel deficiente en el Conocimiento del TEL, con un porcentaje de 31,0% en psicólogos y 17,9% en docentes. Concluyendo que los docentes y psicólogos requieren de mayor información acerca del trastorno específico del lenguaje, a partir de la formación académica de pregrado hasta capacitaciones externas y actualizaciones.

### 2.1.2. Antecedentes internacionales

Peña (2010) investigó el nivel de conocimiento de 100 docentes de educación inicial en escuelas de Barquisimeto, Estado Lara Colombia, sobre alteraciones del Lenguaje Oral. A partir de la aplicación de un Cuestionario de dos partes y un total de 20 preguntas de selección única. La primera parte evaluó el nivel de conocimiento sobre conducta auditiva y etapas de adquisición y evolución normal del lenguaje oral y la segunda parte sobre las patologías más frecuentes del lenguaje oral en niños. Los resultados mostraron que del total de preguntas evaluadas el 55% de docentes presentaron un nivel de conocimiento deficiente, el 39% con un nivel de conocimiento regular, 4% con un nivel de conocimiento bueno, y 2% excelente. Al analizar cada objetivo del estudio se evidenció que 51% de los docentes respondieron incorrectamente sobre etapas de adquisición y evolución normal del lenguaje oral en los niños y 52% sobre conducta auditiva. Respecto a los trastornos del habla, se observó que la mayoría de los docentes desconocían sobre los mismos, respondiendo sólo 48 % sobre el retardo del habla, un 36% sobre dislalias y 16% sobre disglosias. Se evidenció que el 64% de los docentes, respondieron incorrectamente sobre los trastornos en la evolución y desarrollo del lenguaje. También el 72% de los docentes evaluados respondieron incorrectamente sobre los trastornos del lenguaje oral secundarios a lesiones cerebrales, resultando estas patologías desconocidas por la mayoría de los docentes evaluados. En relación a los trastornos de la comunicación vinculados a factores psicológicos, sólo el 37% conocían sobre tartamudez fisiológica, el 34% sobre mutismo y la tartamudez patológica fue la única de estas patologías donde el 65% respondió correctamente. Con respecto al autismo sólo el 45% de los docentes respondieron correctamente y de los trastornos del lenguaje secundarios a deficiencias auditivas sólo el 49%. Se concluye que los docentes de educación inicial juegan un papel fundamental en la detección precoz de los problemas del lenguaje oral y que sus acciones deben estar orientadas a favorecer el desarrollo integral del niño, contribuyendo al desarrollo pleno de su personalidad y por ende un aprendizaje significativo.

Ygual-Fernández et al. (2011), llevaron a cabo un estudio con el propósito de comprobar la eficacia en la detección de dificultades fonético-fonológicas, semánticas y morfosintácticas de un protocolo de observación del lenguaje para maestros de educación infantil. La muestra correspondió a 175 niños de colegios públicos, concertados de Valencia y su provincia (España) con sus correspondientes maestros. Los niños tenían edades que iban desde los 3 años y 6 meses hasta los 5 años y 11 meses. El protocolo utilizado solicita información sobre habilidades de pronunciación (inteligibilidad, articulación), habilidades de conversación (con los adultos, con sus iguales), comprensión literal de oraciones, precisión gramatical, expresión mediante el

discurso, conocimiento léxico y semántica. Hubo correlación significativa entre las observaciones de los maestros y las puntuaciones de criterio de inteligibilidad, de comprensión literal de oraciones, de expresión gramatical y de riqueza léxica, pero no en las observaciones sobre articulación y razonamiento verbal, que fueron más difíciles de juzgar por los maestros. En general, el protocolo de observación se mostró eficaz ya que guió a los maestros en sus observaciones y les preguntó convenientemente sobre datos lingüísticos relevantes en la determinación de dificultades en el desarrollo del lenguaje. El empleo de este protocolo puede ser una estrategia eficaz de recogida de información al servicio de los logopedas y psicólogos escolares para la detección rápida de niños con dificultades en el desarrollo del lenguaje.

Villao (2014) desarrolló un estudio enfocado en orientar y facilitar a los profesionales de la educación acerca de una manera más eficaz frente a los estudiantes que presenten algún tipo de trastorno de lenguaje oral o escrito. Se realizó con alumnos de tercer grado, docentes y directivos de la escuela fiscal N°5 “*Leonardo W. Berry*”, aplicando una encuesta y una entrevista. Los resultados fueron que la mayoría de las docentes tenían en sus aulas alumnos con algún trastorno de lenguaje, pocas conocían sobre los trastornos de lenguaje y ninguno de ellos tenía conocimientos sobre la detección de estos. Respecto a las acciones educativas que se aplicaban en la escuela la mayoría de las docentes afirmó que no contribuyen con la disminución de los trastornos de lenguaje. En cuanto a los resultados en los padres, la mayoría de ellos desconocía acerca de los indicadores diagnósticos asociados a los trastornos de lenguaje y por consiguiente no sabían si sus hijos presentaban compatibilidad. Así mismo en esta investigación se presentó una propuesta de acciones pedagógicas para la atención de trastornos de lenguaje en niños.

## 2.2. Bases teóricas:

### 2.2.1. Lenguaje

Según Pinker (2012) el lenguaje es la capacidad única y exclusiva del homo sapiens que lo diferencia del resto de especies. Es una facultad complicada y a su vez específica que el ser humano va desarrollando de manera natural y espontánea sin ser un aprendizaje explícito que se tenga que enseñar para adquirirlo, se adquiere de manera natural; por ello, que va evolucionando en los niños sin tener conciencia.

También se define al lenguaje como un código socialmente compartido, o un sistema convencional, que sirve para representar conceptos mediante la utilización de símbolos arbitrarios y de combinaciones de estos, los cuales están regidos por reglas. El lenguaje es el vehículo único para transmitir el pensamiento (Owens, 2003).

#### 2.2.1.1. Componentes del Lenguaje

Moreno-Flagge (2013) sostiene que el lenguaje se manifiesta a través de un código lingüístico, el cual comprende cinco niveles o componentes: el fonológico que comprende fonemas y prosodia, el morfológico que atañe al orden gramatical, el sintáctico que se centra en la organización secuencial de enunciados en base a reglas, el semántico que procesa los significados y el pragmático, a través del cual, se decodifica la intencionalidad del hablante (pp. S87).

*El componente pragmático* se encarga del estudio de la intención comunicativa del hablante y del uso que se hace del lenguaje para expresar sus pensamientos o deseos. Este componente se centra en el desarrollo de tres aspectos: las intenciones comunicativas (funciones comunicativas), la organización del discurso conversacional (destrezas conversacionales, compromiso conversacional, fluidez del discurso, adecuación referencial) y las presuposiciones en contextos conversacionales y narrativos.

*El componente fonológico* se encarga tanto del procesamiento (uso de la información fonológica para procesar el lenguaje oral y escrito) como de la representación fonológica. almacén de sonidos que componen una palabra, requeridos para su reconocimiento al ser oída.

*El componente semántico* se ocupa del significado de los signos lingüísticos y de sus posibles combinaciones a nivel de palabras, enunciados y discursos.

*El componente morfosintáctico* se ocupa del estudio de las reglas para la formación de palabras y de las posibles combinaciones de éstas dentro de una oración en la que se estructura una lengua. Para decir que un individuo ha alcanzado el conocimiento del lenguaje, es necesario que domine el conocimiento de su fonología, morfológica, sintaxis, semántica y pragmática, uso de las reglas sociales (Acosta, 2001).

#### 2.2.1.2. Desarrollo del Lenguaje

Berko y Berstein (2010), sostienen que el desarrollo del lenguaje es uno de los logros máximos del ser humano, hacia los 3 o 4 años los niños alcanzan los fundamentos básicos del lenguaje. Desde que el bebé está en el vientre de su madre ya puede oírla, se ha demostrado que los bebés prefieren oír el idioma que oyeron cuando estaban en el útero. Durante los primeros meses de vida los bebés van adquiriendo habilidades comunicativas no verbales a través de la mirada, la voz de sus cuidadores, prestan atención al lenguaje, toman turnos de conversación, incluso, aprenden a dar a conocer sus intenciones. Hacia los 6 meses de edad los bebés balbucean, empiezan a clasificar sonidos de su idioma y van mezclando los balbuceos con las primeras palabras. A los 11 meses alcanza a comprender algo más de 50 palabras a la vez que inicia sus primeros pasos de manera independiente. Así también, produce sus primeras palabras de pronunciación sencilla y significado concreto. Durante esta adquisición, va encontrando algunos problemas fonológicos como las combinaciones de consonantes que el mismo niño va resolviendo

por sí mismo. Al mismo tiempo va relacionando las palabras con sus referentes o significados, siendo más usual que adquieran, al inicio, los significados de palabras que hacen referencia a objetos que se mueven y que pertenecen a su entorno diario. Al ingresar a la educación formal, su vocabulario se va incrementando y complejizando, adquiere también el conocimiento de la conciencia metalingüística. Esta capacidad le permitirá que reflexione sobre su idioma comprendiendo palabras y llegando a definir las. Hacia los 2 años el niño ya conoce unas 50 palabras aproximadamente, de usarlas de manera sueltas, avanza hacia las combinaciones de ellas en un principio una pareja de palabras de manera telegráfica (actor + verbo) sin considerar el uso de palabras de determinantes, preposiciones o flexiones, se expresa en tiempo presente.

A medida que se realiza el desarrollo cognitivo y social, el niño va adquiriendo los tiempos verbales y sus estructuras sintácticas se van extendiendo, apareciendo las formas gramaticales. En varios estudios realizados en diferentes idiomas se encontró la siguiente conclusión, que los niños aprenden los tipos de palabras en el mismo orden; por ejemplo, luego de aprender sustantivos y verbos hacen uso de preposiciones. Cuando aprenden la concordancia de género y número inventan formas sobre regularizadas por sí mismos. De esta manera, la adquisición de la gramática en niños se da de manera tan asombrosa porque ellos no se limitan a aprender pequeños fragmentos de su lengua, sino que ellos mismos lo van construyendo.

Si bien, se hace necesario que el niño alcance la competencia lingüística a través del dominio fonológico, morfosintáctico y semántico; también es necesario que el niño utilice el lenguaje para fines sociales, es decir que alcance la competencia comunicativa para usar correctamente el lenguaje en diversas situaciones.

#### 2.2.1.3. El Lenguaje y sus trastornos

Moreno-Flagge (2013) plantea que existe un amplio conjunto de alteraciones relativas al lenguaje que involucran a diferentes componentes de este. Sin embargo, vale añadir que lenguaje y comunicación son ámbitos independientes, y esto nos permite agrupar a quienes padecen alteraciones del lenguaje en 3 grupos: los que tienen alterado el lenguaje oral y no la comunicación, los que tienen alterada la comunicación y no el lenguaje y los que presentan alterados ambos (pp S87- S88).

Existen numerosas clasificaciones de los trastornos del lenguaje, como la de I. Monfort y M. Monfort (2012) que proponen un criterio de clasificación que incluye el concepto de gravedad propuesto por Rapin y Allen, con un fin utilitario para la práctica clínica. Este tipo de clasificación permitiría tener referencias para decisiones terapéuticas y educativas, así como para el pronóstico, evaluaciones de progresos como precisiones para el diagnóstico y especificaciones para las conclusiones de evaluación, lo que se traduciría en un proceso de intervención específico (pp. S151- S152)

**Tabla 1***Clasificación por criterios de gravedad de los síntomas según Rapin Allen*

| Criterios de gravedad de los síntomas, según subtipos de Rapin Allen |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  | Nivel 1  | Nivel 2  | Nivel 3   |
| Agnosia auditiva verbal  | Comprensión léxica, pero muy limitada (>2 DE)<br>Expresión limitada a un centenar de palabras aisladas   | Comprensión de consignas en contexto, escasa comprensión léxica independiente<br>En expresión, algunas palabras aisladas y onomatopeyas  | Comprensión verbal nula o casi nula<br>Expresión verbal nula o casi nula  |
| Dispraxia verbal   | Velocidad de emisión lenta y prosodia forzada<br>Inteligibilidad limitada (nivel 4 de la escala NTID)<br>Distorsión de ciertos fonemas, pero que se diferencian de los otros<br>Enunciados muy simples (no más de tres o cuatro palabras)<br>Hipoespontaneidad | Reducción de las palabras a una o dos sílabas<br>Inteligibilidad muy baja (nivel 2/3 de la escala NTID)<br>Distorsión de ciertos fonemas<br>Mejoría en repetición aislada, pero no en repetición de palabras<br>Muchas dificultades para formar enunciados | Producción verbal limitada a onomatopeyas y palabras reducidas a una sílaba<br>Número de fonemas disponibles < 10<br>Distorsión de fonemas sencillos (vocales, bilabiales, dentales)<br>Disociación automática-voluntaria anómala (muy poca o ninguna mejora en repetición e incluso empeoramiento) |
| Trastorno fonológico sintáctico                                      | Resultados inferiores a la media en comprensión sintáctica (> 1,25 DE)<br>Errores frecuentes de omisión de palabras-función y de concordancia en enunciados  | Resultados muy por debajo de la media en las pruebas de comprensión sintáctica (> 2 DE)<br>Alteraciones sintácticas manifiestas  | Resultados muy por debajo de la media en pruebas de comprensión sintáctica (> 2 DE)   |

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   | espontáneos que contrastan con la corrección formal de enunciados automatizados  | (presencia de marcadores morfosintácticos, pero con muchos errores)  | Agramatismo total en expresión (ausencia de palabras función, de morfemas, y alteración del orden de las palabras)<br>Trastorno de la programación fonológica<br>Contraste articulatorio muy marcado entre la producción aislada de las palabras y la reducción de enunciados<br>Desorganización del discurso complejo<br>Contraste muy marcado entre la producción aislada de sílabas y de palabras plurisilábicas<br>Nivel de inteligibilidad bajo (nivel 4 de la escala NTID)<br>Desorganización del discurso<br>Contraste muy marcado entre |
| Trastorno de la programación fonológica | Contraste articulatorio muy marcado entre la producción aislada de las palabras y la producción de enunciados<br>Desorganización del discurso complejo | Contraste muy marcado entre la producción aislada de sílabas y de palabras plurisilábicas<br>Nivel de inteligibilidad bajo (nivel 4 de la escala NTID)<br>Desorganización del discurso | Contraste muy marcado entre la producción espontánea (muy mala) y la repetición aislada de sílabas (buena)<br>Nivel de inteligibilidad muy bajo (entre los niveles 2 y 3 de la escala NTID)   |

|                                      |   |  |   |
|--------------------------------------|---|--|---|
| Trastorno<br>Léxico<br>sintáctico    | Resultados inferiores a la media en tests de comprensión de palabras (> 1,25 DE)<br>Vacilaciones y reformulaciones frecuentes en el discurso<br>Tendencia a usar palabras comodín o fórmulas hechas | Resultados inferiores a la media en tests de comprensión de palabras y de comprensión de enunciados (> 2 DE)<br>Resultados inferiores a la media en tests de definiciones (> 1,25 DE)<br>Dificultades de evocación (interrupciones, respuesta exagerada a la inducción)<br>Dificultades importantes en la estructuración del relato<br>Confusiones entre palabras de una misma familia, aunque suelen corregirse espontáneamente | Resultados muy inferiores a la media en tests de comprensión de palabras y de comprensión de enunciados (> 2 DE)<br>Resultados muy inferiores a la media en tests de definiciones (> 2 DE)<br>Importantes dificultades de evocación (interrupciones muy frecuentes, respuesta muy exagerada a la inducción c)<br>Parafasias frecuentes, sobre todo dentro de una misma familia semántica<br>Neologismos más frecuentes de lo habitual a su edad<br>Contraste formal muy evidente entre la sintaxis del diálogo y la del discurso propio (relato...)<br>Discurso considerado a veces como incoherente por los interlocutores |
| Trastorno<br>Semántico<br>pragmático | Comprensión a menudo literal<br>Expresión 'pedante'<br>Falta de flexibilidad en los registros expresivos<br>Tendencia a los intereses restrictivos  | Dificultad para entender determinadas preguntas<br>Dificultad específica para comprender ciertos términos mentalistas<br>Falta de iniciativa conversacional  | Dificultad importante para entender las preguntas<br>Heterogeneidad léxica manifiesta con déficits para términos mentalistas<br>Dificultad para entender los pronombres personales  |



|   |  |   |
|---|--|---|
| Dificultad para respetar las reglas conversacionales de cooperación<br>Posible tendencia a la verborrea | Dificultad en la comprensión y el manejo de pronombres personales y determinantes posesivos<br>Pobreza de la expresión no verbal | e inversión sistemática en expresión<br>Fuerte limitación funcional (únicamente las funciones instrumental y regulatoria)<br>Trastornos de la prosodia<br>Síntomas ‘por exceso’ (ecolalias inmediatas o diferidas, perseveraciones, neologismos frecuentes)<br>Alteraciones de la expresión no verbal |
|---|--|---|

DE: desviaciones estándares. a) Capacidad de señalar un ítem únicamente a partir de una petición verbal, como en los tests clásicos de comprensión de palabras. b) Escala con cinco niveles: la inteligibilidad se evalúa en situación natural cuando el interlocutor no dispone de información previa ni contextual (1, el niño no habla; 2, el niño es comprendido algunas veces por su entorno, pero nunca por extraños; 3, el niño es comprendido con dificultad por su entorno y algunas veces por extraños; 4, el niño es comprendido por su entorno, pero con dificultad por extraños; 5, el niño es siempre inteligible). c) Capacidad de completar una palabra cuando se da la primera sílaba.

*Nota:* Fuente I. Monfort y M. Monfort (2012)

Wolf (s.f.; citado por Castro, 2018), propone una clasificación distinta y divide a los trastornos del lenguaje por su etiología o causalidad, para describir los distintos cuadros clínicos debido a:

**Tabla 2**  
*Clasificación según Etiología del TDL según Wolf*

| Tipo de Factor                     | Detalle  |
|------------------------------------|--|
| Factores Centrales                 | Involucran trastornos a nivel de SNC, a nivel de corteza, siendo estas alteraciones de naturaleza lingüística y/o cognitiva (TDL, TEA, Deficiencia Intelectual, TDAH, daño cerebral adquirido y otros)   |
| Factores Periféricos               | Involucran trastornos del sistema sensorial que afectan el procesamiento del lenguaje en el SNC y el sistema motor que hace posible la producción del lenguaje (pérdida auditiva y visual, sordoceguera, impedimento físico entre otros)                 |
| Factores ambientales o emocionales | Dificultades que parecen no ser causadas de manera directa por diferencias o deficiencias en la organización cerebral o sistemas periféricos, sino a factores del ambiente social (negligencia, abuso o problemas del desarrollo conductual y emocional) |
| Factores mixtos                    | Trastornos derivados de todas las posibles combinaciones de los factores antes mencionados   |

*Nota:* Fuente Castro (2018)

Existe también los manuales internacionales como el DSM-5 y CIE 11, tienden a basarse en aspectos sintomatológicos para la subdivisión de cuadros clínicos:

**Tabla 3**

*Trastornos de la Comunicación según DSM 5*

---

Trastornos de la comunicación según DSM 5

---

- Trastorno del lenguaje
- Trastorno de los sonidos del habla
- Trastorno de la fluidez de aparición temprana (Tartamudez)
- Trastorno de la comunicación social
- Trastorno de la comunicación no especificado

---

**Tabla 4**

*Trastornos del desarrollo del habla o el lenguaje según CIE 11*

---

Trastornos del desarrollo del habla o el lenguaje según CIE 11

---

- Trastorno del desarrollo de los sonidos del habla
- Trastorno del desarrollo de la fluidez del habla
- Trastornos del desarrollo del lenguaje
- Otros trastornos especificados del desarrollo del habla o el lenguaje
- Trastornos del desarrollo del habla o el lenguaje sin especificación

---

### 2.2.2. Trastorno del Desarrollo del Lenguaje

El TDL es una de las condiciones del neurodesarrollo que afecta a la expresión y/o la comprensión del lenguaje oral. Ha sido estudiado desde 1822 por teóricos de diferentes escuelas con marcos conceptuales diversos lo cual ha resultado en que no siempre exista un consenso sobre sus criterios diagnósticos. De esta manera, desde el siglo XXI se ha generado una gran dispersión terminológica. Por ejemplo, en la versión más reciente del DSM 5 (APA, 2013; p. 24-27), se reconoce como categoría única el Trastorno del lenguaje (diferenciada del trastorno de la comunicación social o pragmático). Bajo este enfoque, las dificultades comprendidas incluyen un vocabulario reducido, estructuras de frase limitadas y deterioro en el discurso. En cambio, el CIE 11 (OMS, 2019; p. 350-351) propone el término TDL, dentro

del cual distingue 3 subtipos: Trastorno del desarrollo del lenguaje con afectación en el lenguaje receptivo y expresivo, Trastorno del desarrollo del lenguaje con afectación principalmente en el lenguaje expresivo, Trastorno del desarrollo del lenguaje con afectación principalmente en la pragmática (Andreu et al., 2020).

Ahufinger et al. (2019; citando en Bishop, 1992; Leonard, 2014) definen el TDL como la alteración que afecta la adquisición del lenguaje oral en el dominio de las habilidades lingüísticas a nivel expresivo y receptivo, en ausencia de alteraciones sensoriales, deficiencia intelectual, compromiso o disfunción neurológica que expliquen la alteración de la función lingüística.

#### 2.2.2.1. Del TEL al TDL

Los especialistas han ido cambiando su foco de atención sobre aquello que componen las alteraciones del desarrollo del lenguaje. Primero se concentraron en las afecciones de la voz y habla, luego en el estudio de las sintaxis y finalmente en aspectos de la comunicación y la interacción social (Moreno-Flagge, 2013). Una historia análoga es la que comparte el antiguamente denominado Trastorno específico del lenguaje (TEL).

A pesar de su prevalencia en la población infantil, este problema ha acarreado consecuencias al momento de tomar decisiones sobre las políticas y los recursos que dedican los profesionales de la salud y la educación para su atención e investigación. Atendiendo a este problema, se tomaron medidas tanto en el ámbito mediático como el académico. Así, en el año 2012, en el Reino Unido, se promovió la campaña *Raising awareness of specific language impairment* (The RALLI Internet campaign) a través de la plataforma digital YouTube con el fin de sensibilizar a la población sobre el TEL. Ahora bien, en relación con el ámbito académico, Bishop (2014; citado en Reilly et al., 2014) fue la primera en llamar la atención sobre la cuestión terminológica: según ella, no había evidencia empírica para respaldar el uso continuado del término TEL. Además, argumentaba la autora, los criterios de exclusión establecidos resultaban restrictivos y dificultaban el acceso de los pacientes a una atención en logopedia. En este sentido, era dudoso que la categoría haya proporcionado beneficios reales para los pacientes y sus familias.

Posteriormente, se creyó conveniente acuñar una nueva categoría que clarifica definitivamente la diversidad de criterios propuestos para las diferentes conceptualizaciones del TEL. Con este fin, se conformó el consorcio CATALISE, el cual reunió a un grupo de destacados especialistas en terapia del lenguaje. Con ellos, Bishop y Snowling sometieron a juicio de expertos -aplicando el método Delphi- los criterios diagnósticos disponibles sobre el TEL. De esta manera, se llegó a filtrar y reunir solo aquellos que por consenso permitían esclarecer el

cuadro médico (los resultados fueron depurados hasta en tres ocasiones)<sup>1</sup>. Estos resultados fueron posteriormente reportados (Bishop et al., 2016, 2017). Uno de los acuerdos a los que se llegó consistió en que resultaba necesario acuñar un nuevo término acorde con los nuevos criterios filtrados y convenidos y, con ello, reevaluar a los pacientes anteriormente pensados como TEL. De esta manera, nace la categoría del TDL (Andreu et al., 2021).

¿Entonces qué entendemos actualmente por TDL? Siguiendo al CATALISE, reservamos este término para referirnos a un trastorno heterogéneo, severo y persistente en la adquisición y desarrollo del lenguaje oral a nivel comprensivo y expresivo, el cual no está ligado a una condición médica o a otros trastornos asociados que la expliquen y que afecta al desarrollo social y/o escolar de los infantes (Andreu et al., 2021). El CATALISE incluye al TDL dentro de su clasificación de Necesidades del habla, lenguaje y la comunicación.

#### 2.2.2.2. Perfil neurocognitivo del TDL

Las alteraciones del lenguaje se asocian a diferentes alteraciones neuropsicológicas, demostrando la importancia de esta función cognitiva para el desarrollo de otros procesos cognitivos.

Los estudios de Aguado et al. (2006), demostraron que la memoria de trabajo fonológica es limitada, es decir que es característico el colapso en la formación y almacenamiento de estructuras fonológicas en niños con TDL, lo que tiene efectos directos sobre la adquisición del vocabulario hasta los 5 años, y a su vez repercute en el desarrollo sintáctico y en la comprensión de oraciones. Mientras más compleja y extensa era la estructura fonológica percibida más deficiente resulta su decodificación y posterior almacenamiento en niños con TDL. Por ello, se considera importante evaluar los procesos cognitivos implicados en la actividad lingüística (pp. S204-S205).

Buiza et al. (2007) mencionaron que, desde la perspectiva de las Neurociencias, se demuestra la base genética que da lugar a anomalías morfológicas y funcionales en sujetos con TEL, que origina un fenotipo característico de la patología y grupos de familias. Las pruebas de neuroimagen mostrarían indicadores que se asocian a la actividad cerebral del TEL. Al analizar el perfil neuropsicológico de niños con TDL, se encontraron limitaciones a nivel de atención, la codificación, la memoria y la función ejecutiva. Entre los marcadores más relevantes de TDL encontrados en esta

---

<sup>1</sup> En el año 2020, la ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, por sus siglas en inglés) publicó una monografía en la que cuestionaba que la nueva categoría TDL era incompatible con alguna condición médica. En respuesta, Bishop (2020) reafirmó su posición.

investigación se señalan: déficit atención; problemas de capacidad de la codificación, juego simbólico, identificar semejanzas y diferencias; capacidad de representación; lentitud generalizada en ejecutar tareas cognitivas no lingüísticas; dificultad para procesar información compleja, deficiencia para procesar varias funciones superiores; limitación de la memoria de trabajo; déficit de coordinación entre el procesamiento visual y la respuesta motora; limitación en el procesamiento temporal de los estímulos no verbales; dificultad en la memoria visual de reconocimiento; disminución de la velocidad de procesamiento visual; problemas específicos en la memoria espacial; déficit en la función ejecutiva, con particular deficiencia para la inducción de reglas y la comprobación de hipótesis; déficit en la capacidad de planificación jerárquica; dificultades en el razonamiento analógico y en el razonamiento matemático. Para Buiza et al. (2007), no hay una disfunción cognitiva general en el TDL, sino varias agrupaciones de aptitudes cognitivas que son deficitarias, insertadas en la atención, codificación, memoria y función ejecutiva que coexisten con una latencia de procesamiento que no se presenta enlentecida.

Para Conde-Guzón et al. (2009) los déficits neuropsicológicos asociados más frecuentes son los problemas de memoria, de atención, de funciones ejecutivas, de disfunciones motrices, de la percepción temporal, del reconocimiento táctil, del esquema corporal, de la orientación espacial y de discriminación visual. La alteración en la memoria es fundamentalmente en la memoria auditiva inmediata y en la memoria de trabajo, siendo esta condición un denominador común en los diferentes cuadros que determinan problemas del lenguaje (pp. 37).

#### 2.2.2.3. Predictores del Lenguaje

Los predictores lingüísticos tempranos son rasgos o comportamientos individuales observables que predicen el desarrollo futuro del lenguaje. Entre los predictores tempranos del TDL identificados en recientes investigaciones se encuentran un vocabulario expresivo limitado, ausencia de combinaciones de palabras, comprensión deficiente y ausencia de gestos entre el segundo y el tercer año de vida (Sansavini et al., 2021).

Específicamente en español, Aguado et al. (2006) identificaron que la repetición de pseudopalabras es un marcador lingüístico temprano del trastorno específico del lenguaje (TEL) pues distingue de manera efectiva entre el TDL y el desarrollo típico. Aguado y Ripoll (2018) al comparar la repetición de pseudopalabras y repetición de

oraciones en niños españoles de 5 a 7 años como marcadores lingüísticos de TDL observaron mayor sensibilidad y especificidad en la repetición de oraciones para distinguir niños con el diagnóstico de los niños con desarrollo típico (pp. 108-110).

Conocer la naturaleza del trastorno permitirá la identificación temprana del TDL. Su pronto diagnóstico en los pacientes nos brinda la posibilidad de intervenirlos temprana y oportunamente, lo que ayudará a potencializar sus habilidades lingüísticas, con miras a un mejor pronóstico a nivel de desarrollo integral a futuro.

La importancia de la identificación temprana se respalda en investigaciones que indican que los niños más pequeños experimentan mayores logros con la intervención y que los trastornos de lenguaje, ya claramente evidentes a los cinco años, permanecen relativamente estables a lo largo de las etapas escolares (Fisher, 2017).

Es innegable que una identificación temprana del trastorno mejora el pronóstico y disminuye su impacto en el desarrollo cognitivo, académico, social, emocional y comportamental del niño, pero aún no se cuenta con herramientas diagnósticas, ni se precisa sobre la edad más adecuada para su uso o aplicación. Indirectamente se sugiere que identificar indicadores de riesgo se podría dar entre los 2 y 3 años, y que el diagnóstico óptimo sería a los 4 años (Sansavini et al., 2021).

El problema para realizar una detección temprana radica en la dificultad en discriminar entre retraso y trastorno, existiendo fase presintomática. Así también, se debe tomar en cuenta la variabilidad del desarrollo lingüístico y comunicativo entre 3 y 5 años y la variabilidad en la aparición de diferentes habilidades lingüísticas y no lingüísticas que contribuyen a las dificultades lingüísticas: discriminación de sonidos, prosodia expresiva, memoria de trabajo fonológica, aprendizaje asociativo, habilidades ejecutivas (Sansavini et al., 2021).

#### 2.2.2.4. Factores de riesgo

Se ha identificado que ciertos factores de riesgo interactúan entre sí de forma compleja: los factores de riesgo biológico son más predictivos durante los primeros años de vida, mientras que los de riesgo psicosociales se vuelven más importantes durante el desarrollo.

Entre los factores de riesgo biológico más significativos asociados al TDL se encuentran, en orden de mayor a menor importancia, los antecedentes familiares, el género (masculino) y las condiciones prenatales y perinatales.

Por otra parte, entre los factores ambientales con poder predictivo más bajo se encuentran los siguientes: condiciones socioeconómicas bajas, insumos lingüísticos pobres y baja calidad de interacciones comunicativas (Sansavini et al., 2021).

#### 2.2.2.5. Impacto del TDL en el desarrollo

El lenguaje es una herramienta primaria para interactuar con el mundo y para aprender. Estudios longitudinales en otros contextos, permiten analizar la condición que se proyecta a lo largo de la vida del TDL y la comorbilidad elevada de estos trastornos del desarrollo del lenguaje con problemas conductuales, de aprendizaje, emocionales y sociales nos permite caracterizar el impacto de este trastorno en las distintas áreas del desarrollo.

A nivel de la competencia emocional, algunas investigaciones permiten describir la afectación de la comprensión y del componente pragmático del lenguaje como un predictor importante en la manifestación de alteraciones socioemocionales. En los trastornos mixtos comprensivos-expresivos, una dificultad de procesamiento general podría justificar, al menos parcialmente, esta asociación. A su vez, es probable que limitaciones en el desarrollo de la cognición social contribuyan a explicar, en cierta medida, las dificultades de las personas con trastornos pragmáticos, si bien no existe una consistencia en la investigación en este sentido (Baixauli-Fortea et al., 2015).

Laasonen et al. (2018), al presentar su estudio longitudinal en Helsinki, destaca el riesgo a largo plazo de marginación social, citando hallazgos como: el 26% de adultos diagnosticados con TDL en la infancia están jubilados y el 19% vive con sus padres, además de la alta prevalencia asociada a la conducta delictiva en adolescentes con antecedentes de dificultades lingüísticas.

A nivel de competencia social, Durkin et al. (2017) al comparar en adultos jóvenes con antecedentes de limitaciones lingüísticas, respecto a sus pares de desarrollo típico, concluye que es probable que ingresen a la edad adulta con menos confianza social, al encontrar puntuaciones bajas a nivel de autoestima, niveles altos de timidez y más bajo en autoeficacia social, clave para la confianza social.

Maggio et al., (2013) Al analizar el comportamiento en niños con TEL en los sub tipos Expresivo y mixto receptivo/expresivo, en 114 niños de 2 a 7 años de edad, se detectaron problemas de conducta (54%). Siendo el síndrome de retraimiento el más frecuente en preescolares y, el síndrome ansioso/depresivo y problemas sociales en niños mayores. Así también se menciona que la ansiedad, depresión, aislamiento social, comportamiento agresivo e infractor, interfieren en la identificación del TEL (pp. 3-5).



### 2.2.3. Atención y detección temprana: derivaciones (experiencias internacionales y realidad peruana).

Como ya se mencionó la importancia anteriormente, cuanto más pronto se realice la detección del TDL y se inicie la intervención, se reducirá el impacto a futuro (Fisher, 2017). Es por ello primordial que este trastorno sea detectado durante los primeros años de la infancia.

En países como Finlandia, poseen un protocolo de atención al menor de dos años el cual es usado por hospitales generales. Cuando un pediatra observa que algún niño no cumple con las habilidades lingüísticas mínimas requeridas, realiza la derivación respectiva al área de foniatría ubicada en el mismo hospital. Esta se encarga de atender la derivación, realiza la evaluación de los niños y una posterior intervención temprana del menor.

Así también en Estados Unidos la atención e intervención de las dificultades de lenguaje dependerá de las normas vigentes en cada estado. En el caso del estado de Nueva York existe un programa de intervención temprana destinado a bebés y niños menores de tres años que no están desarrollándose del mismo modo que los demás niños de su edad, debido a un retraso en el desarrollo o a una discapacidad. Los menores pueden ser referidos al Programa de Intervención Temprana (EIP siglas en inglés) por los pediatras o por los mismos padres, al cual se puede acceder a través de una llamada por teléfono o de la página web del departamento de salud del condado. Luego, el niño es evaluado por profesionales calificados, determinarán si su hijo es elegible al programa. El pago de los servicios de intervención temprana puede ser cubierto por el seguro médico o en caso contrario se proporcionan sin costo alguno, según sea el caso. Los servicios de intervención temprana pueden darse en lugares como en centros comunitarios, guarderías e incluso en los hogares de los niños (Guía del Departamento de Salud de NY).

En contraposición a lo que sucede en esos países, la realidad en Perú es totalmente opuesta. Si bien, existe el Servicios de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE) perteneciente al Ministerio de Educación, los trastornos de lenguaje, como tal, no se encuentran incluidos dentro de las necesidades educativas especiales que se mencionan en la “Guía Para Orientar La Intervención De Los Servicios de Apoyo y Asesoramiento Para La Atención De Las Necesidades Educativas Especiales”. A nivel del Ministerio de Salud del Perú, no existe un protocolo de derivación, de atención en los hospitales ni en las instituciones

educativas iniciales. Por ello, podría decirse que es un trastorno invisible y poco conocido, a pesar de la alta incidencia de casos.

#### 2.2.4. Definición de términos básicos

##### 2.2.4.1 TDL

Trastorno de Desarrollo del Lenguaje (TDL) alteración que afecta la adquisición del lenguaje oral en el dominio de las habilidades lingüísticas a nivel expresivo y receptivo, en ausencia de alteraciones sensoriales, deficiencia intelectual, compromiso o disfunción neurológica. Término establecido en el consorcio CATALISE (2017).

##### 2.2.4.2 TEL

Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) déficit o anormal adquisición y desarrollo del lenguaje expresivo y comprensivo oral y escrito. Término establecido por: ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, 1980).

##### 2.2.4.3 CATALISE

Consortio anglosajón que reunió a los especialistas de lenguaje para realizar el estudio de consenso Delphi multinacional y multidisciplinario para la identificación de la deficiencia del lenguaje en los niños.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

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

##### **3.1.1. Enfoque**

La investigación corresponde al enfoque cuantitativo porque corresponde a la medición de las características de una situación social en la que se establecen relaciones entre las variables para luego generalizar los resultados (Bernal, 2010).

##### **3.1.2. Tipo y diseño:**

Esta investigación es de tipo descriptiva ya que busca caracterizar el conocimiento sobre los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje en maestras de Lima Metropolitana. Los estudios descriptivos buscan medir y especificar las propiedades más resaltantes e importantes de los fenómenos que son sometidos a análisis. El diseño es no experimental y de corte transversal ya que no hay manipulación de variables y solo se realiza una observación del conocimiento sobre el TDL en un momento determinado (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

#### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo formada por 110 maestras del nivel inicial de Lima Metropolitana.

El muestreo fue de tipo probabilístico por conveniencia debido a que la cantidad muestral fue definida por las investigadoras por el criterio de accesibilidad a la muestra.

El criterio de inclusión usado fue maestras encargadas de aulas entre 2 y 5 años de nidos de Lima Metropolitana, se excluyeron a las maestras auxiliares y maestras de nivel inicial de 2 a 5 años que no aceptaron participar en la investigación.

Las encuestadas laboran en los distritos de Miraflores, Santiago de Surco, San Miguel, Santa Anita, La Molina, Ate Vitarte, San Martín de Porres, Jesús María, San Isidro, Chorrillos, San Borja, Los Olivos, La Victoria, Lima Cercado, Breña, Pueblo Libre, Barranco, Villa El Salvador, Surquillo, Chaclacayo, Magdalena del Mar, San Luis, Puente Piedra, Carabayllo, Lince, Comas y San Juan de Miraflores.

### 3.3. Definición y operacionalización de variables

**Tabla 5**

*Definición y operacionalización de variables*

| <b>Variable de estudio</b> | <b>Dimensión</b>   | <b>Definición conceptual</b>   | <b>Definición Operacional</b>  | <b>Ítems</b> |
|----------------------------|--------------------|--|--|--------------|
| Conocimiento sobre TDL     | Definición         | Conocimiento de la maestra sobre la conceptualización del TDL  | Consta de 6 ítems, donde cada uno cuenta con 3 alternativas. Se obtiene 1 punto ante la elección de la alternativa correcta, se obtiene puntuación 0 ante la alternativa incorrecta. | 1 - 6        |
|                            | Características    | Nivel de conocimiento sobre los rasgos o comportamientos individuales observables en el TDL.   | Consta de 5 ítems, donde cada uno cuenta con 3 alternativas. Se obtiene 1 punto ante la elección de la alternativa correcta, se obtiene puntuación 0 ante la alternativa incorrecta. | 7 - 11       |
|                            | Factores de riesgo | El nivel de conocimiento respecto al riesgo biológico (antecedentes familiares, condiciones prenatal, perinatal y género), así como el riesgo psicosocial (condición socioeconómica, insumos lingüístico-pobres y baja interacción comunicativa) | Consta de 5 ítems, donde cada uno cuenta con 3 alternativas. Se obtiene 1 punto ante la elección de la alternativa correcta, se obtiene puntuación 0 ante la alternativa incorrecta. | 12 - 15      |

|            |  |  |            |
|------------|--|--|------------|
| Derivación | Derivación para la atención profesional especializada, de forma oportuna para conocer el desarrollo lingüístico de los infantes. | Consta de 4 ítems, donde cada uno cuenta con 3 alternativas. Se obtiene 1 punto ante la elección de la alternativa correcta, se obtiene puntuación 0 ante la alternativa incorrecta. | 16 -<br>20 |
|------------|--|--|------------|

**Tabla 6**  
*Variables Informativas*

| Variables               | Tipo                           | Definición Conceptual  | Definición Operacional   |
|-------------------------|--------------------------------|--|--|
| Años de experiencia     | Numérica                       | Número de años de labor profesional desde que se graduó.   | Cantidad de años consignados de labor profesional, los cuáles se dividirán en rangos de años para su tratamiento estadístico.                    |
| Grado académico         | Nominal                        | Grado académico (Bachiller, Magíster) o estudio de posgrado / especialización alcanzado a la fecha de aplicación del cuestionario. | La profesional consigna el grado académico o estudio de posgrado.  |
| Formación               | Nominal/alternativa múltiple   | Conocimiento general del TDL a través de algún simposio, curso o estudio referido al tema.   | Consigna una respuesta afirmativa o negativa sobre el conocimiento general del TDL a través de algún simposio, curso o estudio referido al tema. |
| Casuística              | Nominal / alternativa múltiple | Referido a la atención médica a un caso diagnosticado con TDL.   | Consigna una respuesta afirmativa o negativa sobre la atención a un caso diagnosticado con TDL.  |
| Protocolo de derivación | Nominal / alternativa múltiple | Conocimiento de algún protocolo de derivación de casos de TDL.   | Consigna una respuesta afirmativa o negativa sobre el conocimiento de algún protocolo de derivación de casos de TDL                              |

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

#### Instrumento:

Al no contar con un instrumento específico para medir el nivel de conocimiento del TDL en docentes del nivel inicial, se elaboró en modalidad virtual el “Cuestionario sobre el conocimiento del TDL”.

En base a la revisión sistemática de la bibliografía relacionada al tema, así como la recolección de instrumentos empleados en investigaciones similares, se construyó un cuestionario con 20 ítems calibrados según el nivel de dificultad (30% fácil, así como 35% moderados y difíciles) distribuidos en las dimensiones consignadas. Luego, se realizó la validación por criterio de jueces (pertinencia, relevancia y claridad) y de acuerdo con sus observaciones, se realizaron los ajustes necesarios para la aplicación del instrumento a la muestra seleccionada.

**Tabla 7**

*Ficha Técnica del Cuestionario sobre el conocimiento del TDL*

| Atributo                      | Detalle   |
|-------------------------------|---|
| Nombre del cuestionario       | Cuestionario sobre el conocimiento del TDL  |
| Versión                       | Digital   |
| Autores y año                 | Caballero-Herrera, M. y Ushijima-Cruz, R. (2022)  |
| Dimensiones                   | Definición del TDL (6 ítems)<br>Características del TDL (5 ítems)<br>Factores de riesgo para el TDL (4 ítems)<br>Derivación para el TDL (5 ítems) |
| Tiempo estimado de aplicación | 20 minutos  |
| Dirigido a                    | Profesionales de educación con atención a menores de 5 años   |

#### 3.4.1 Validez del instrumento

Se aplicó la validez de contenidos mediante la técnica de Juicio de Expertos (5); se calculó la V de Aiken para cada ítem, siendo esta aceptable ( $>.80$ ) en todos los casos (ver tabla 8).

#### 3.4.2 Confiabilidad del instrumento

Se calculó la fiabilidad mediante el coeficiente omega y se encontró un valor aceptable para la escala general ( $\omega = .705$ ), así como correlaciones ítem-test

dentro de lo esperado ( $>.20$ ), denotando pertinencia en el instrumento (ver tabla 8).

**Tabla 8**

*Análisis de evidencias psicométricas del cuestionario sobre el conocimiento del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (n = 110)*

|         | % acierto | V de Aiken | r-ite      | Dificultad | Nivel    | Parámetro a |
|---------|-----------|------------|------------|------------|----------|-------------|
| Ítem 1  | .591      | 1.00       | .199*<br>* | .38        | Difícil  | -4.16       |
| Ítem 2  | .791      | 1.00       | .291       | .68        | Moderado | -1.512      |
| Ítem 3  | .191      | 0.87       | .257       | .21        | Difícil  | 1.645       |
| Ítem 4  | .291      | 1.00       | .301       | .16        | Difícil  | 1.027       |
| Ítem 5  | .909      | 0.87       | .340       | .86        | Fácil    | -2.587      |
| Ítem 6  | .927      | 1.00       | .409       | .89        | Fácil    | -2.850      |
| Ítem 7  | .764      | 1.00       | .278       | .65        | Moderado | -1.335      |
| Ítem 8  | .645      | 1.00       | .241       | .46        | Moderado | -.682       |
| Ítem 9  | .882      | 0.93       | .226       | .82        | Fácil    | -2.267      |
| Ítem 10 | .700      | 0.80       | .238       | .64        | Moderado | -.965       |
| Ítem 11 | .718      | 0.87       | .365       | .57        | Moderado | -1.066      |
| Ítem 12 | .782      | 1.00       | .155*<br>* | .67        | Moderado | -1.451      |
| Ítem 13 | .327      | 1.00       | .226       | .10        | Difícil  | .833        |
| Ítem 14 | .573      | 0.93       | .294       | .35        | Difícil  | -.330       |
| Ítem 15 | .427      | 1.00       | .327       | .14        | Difícil  | .345        |
| Ítem 16 | .945      | 0.80       | .136       | .91        | Fácil    | -3.180      |

|         |      |      |            |     |          |        |
|---------|------|------|------------|-----|----------|--------|
| Ítem 17 | .873 | 0.93 | .151*<br>* | .80 | Fácil    | -2.174 |
| Ítem 18 | .982 | 1.00 | .315       | .97 | Fácil    | -4.377 |
| Ítem 19 | .764 | 0.93 | .262       | .64 | Moderado | -1.335 |
| Ítem 20 | .409 | 0.87 | .270       | .11 | Difícil  | .430   |

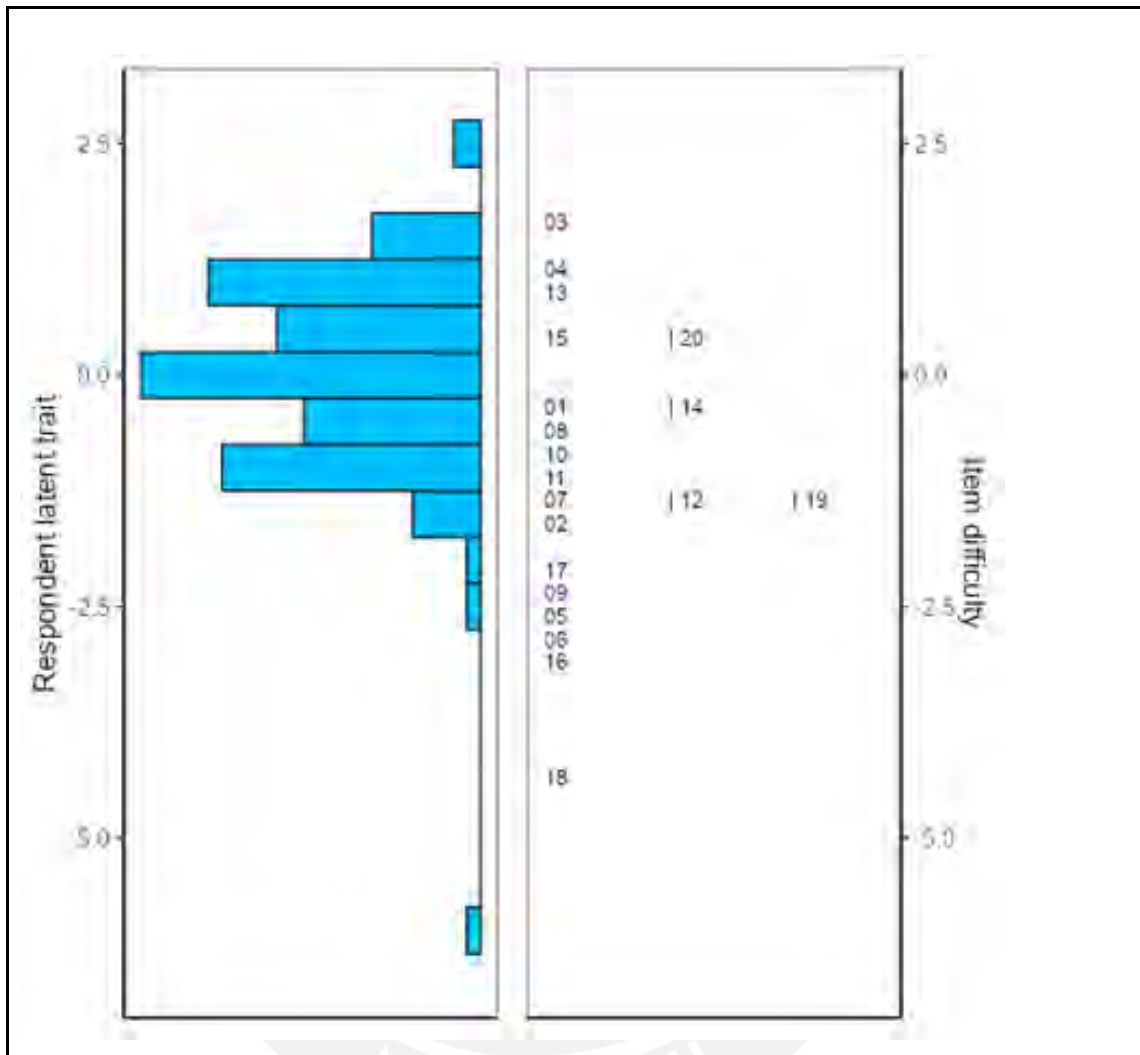
Nota. V de Aiken  $>.80$  (aceptable); R-itc (correlación ítem-test-corregida) debe ser  $>.20$ ; Parámetro a [ $\leq -2.6$  (Muy Fácil),  $-2.6 < \text{Par} \leq -1.5$  (Fácil),  $-1.5 < \text{Par} \leq 1.5$  (Moderado),  $1.5 < \text{Par} \leq 2.6$  (Difícil),  $2.62 \leq \text{Par}$  (Muy Difícil)]. Parámetro a (Índice de dificultad bajo el Modelo de Rasch: TRI

El análisis de contenido (V de Aiken) reportó que los ítems fueron aceptables (pertinentes, relevantes y con claridad) ya que la estimación promedio de los 5 jueces indicaron estimaciones  $>.80$ ; en el análisis de correlación ítem-test (r-tic) reportó que 75% de ítems (17) reportaron valores superiores al  $.20$ , sin embargo, 3 ítems alcanzaron un criterio por debajo, pero fueron conservados debido a que su eliminación no generaba cambios relevantes en la valoración de fiabilidad global ( $\omega = .705$ ); en cuanto al análisis de dificultad del ítem (Muñiz, 2018) se estimó que el 35% de ítems (7) fueron de nivel Difícil para contestar, el 30% fueron de nivel Fácil (6), mientras que el 35% de ítems fueron Moderados (7); finalmente en el análisis aproximativo de Teoría de Respuesta al Ítem (Muñiz, 2010) se reportó que el Parámetro “a” del análisis coincidentes con la estimación de dificultad, puesto que se encontraron entre los rangos  $\pm 1.6$  para la estimación de dificultad.



**Figura 1.**

*Rasgo latente en la evaluación y el índice de dificultad de los 20 ítems (n = 110)*



Nota. El análisis del total de los ítems muestra que la distribución de dificultad se encuentra de forma proporcionalmente entre los ítems, puesto un importante grupo de ellos se encuentran entre los parámetros  $\pm 1.6$  (Muñiz, 2010; Muñiz, 2018).

### 3.5. Procedimiento de recolección de datos

Inicialmente se realizó el contacto con la Asociación de Promotores de Educación Inicial Perú (APEIP) y se le envió la carta de presentación del estudio, en donde se expuso los propósitos de la investigación; luego de la aprobación, por parte del comité de capacitación APEIP, la directora remitió un correo presentando a las investigadoras y los propósitos del estudio.

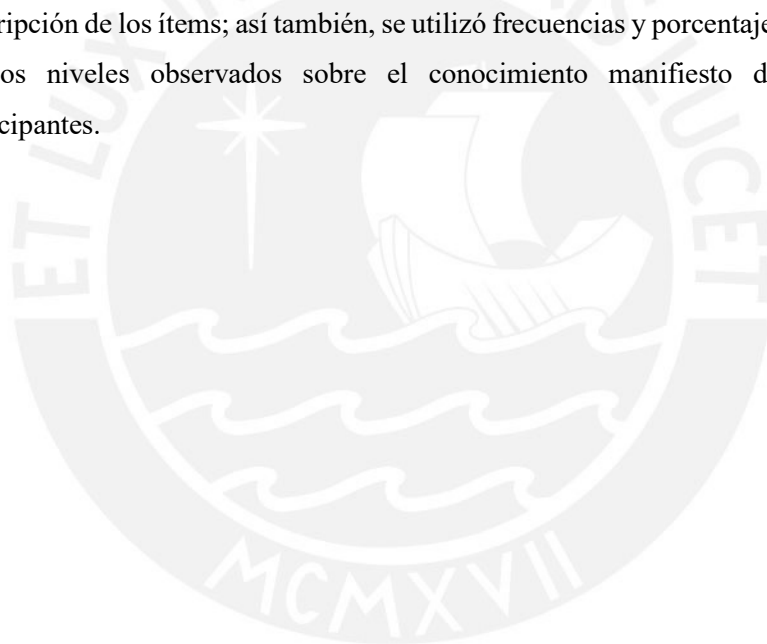
Posterior a ello, se envió (mediante WhatsApp) el formulario de Google Forms a comunidades virtuales de docentes de educación inicial de los diferentes distritos de Lima

Metropolitana; este formulario contenía la autorización de participación, datos de filiación y experiencia profesional, así como los 20 ítems para la medición del conocimiento sobre el TDL.

Concluida la aplicación se exportaron los datos del formulario a una hoja de Excel para realizar la limpieza de datos y que posteriormente sea tratado mediante el programa estadístico de JAMOVI v 2.3.21.

### 3.6. Procesamiento y análisis de datos

A nivel psicométrico se calculó la fiabilidad mediante el coeficiente omega, así como se estandarizó las puntuaciones mediante percentiles (baremos) las cuales sirvieron para categorizar el conocimiento de las maestras respecto a la conceptualización, características, factores de riesgo y la derivación del TDL. A nivel descriptivo, se utilizó medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para la descripción de los ítems; así también, se utilizó frecuencias y porcentajes para el reporte de los niveles observados sobre el conocimiento manifiesto de las maestras participantes.



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Presentación de resultados estadísticos

Con el fin de responder los objetivos planteados de la presente investigación, se realizó un análisis descriptivo del nivel de conocimientos sobre el trastorno de desarrollo del lenguaje (TDL) en los docentes de educación inicial de Lima Metropolitana, tomándose en cuenta los años de experiencia, formación académica y formación especializada relacionada en lenguaje.

El nivel de conocimientos del TDL se analiza a partir de las dimensiones: Definición, Características, Factores de riesgo y Derivación; así como una puntuación global, mostrando resultados en Percentiles, clasificando los resultados a partir de tres categorías: Bajo, Moderado y Alto.

**Tabla 9**

*Nivel de conocimiento sobre el TDL en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana (n = 110)*

| Niveles  | f  | %    |
|----------|----|------|
| Bajo     | 40 | 36.4 |
| Moderado | 40 | 36.4 |
| Alto     | 30 | 27.2 |

Nota. Puntaje  $\leq 12$  (bajo), puntaje  $\geq 16$  (alto), puntaje = 13 -15 (moderado).

El análisis del conocimiento que reportaron las maestras sobre el TDL (definición, características, factores de riesgo, derivaciones), categorizaron que el 36.4% de ellas se ubicó en un nivel bajo y moderado, mientras que sólo el 27.2% de ellas precisó ubicarse en la categoría “alto”; esto representa que existen un importante segmento de la muestra estudiada que tiene pocos repertorios para realizar una correcta definición, identificación de características y derivaciones oportunas, sobre los pequeños con los que interactúan en salones de clases.

**Tabla 10**

*Nivel de conocimiento sobre la definición del TDL en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana (n = 110)*

| Niveles  | f  | %    |
|----------|----|------|
| Bajo     | 42 | 38.2 |
| Moderado | 29 | 26.4 |
| Alto     | 39 | 35.4 |

Nota. Puntaje  $\leq 3$  (bajo), puntaje  $\geq 5$  (alto), puntaje = 4 (moderado).

En la siguiente tabla se reportó el nivel de conocimiento manifiesto sobre la definición de TDL en docentes de educación inicial; se reportó que el 35.4% de casos (39) reportaron un nivel “Alto”, sin embargo, hubo un segmento importante que manifestó no tener conocimiento respecto a la prevalencia, áreas de impacto y condición explicativa asociada al neurodesarrollo del TDL, encontrándose un conocimiento moderado del 26.4% y un bajo conocimiento correspondiente al 38.2%, de las docentes encuestadas.

**Tabla 11**

*Nivel de conocimiento sobre las características del TDL en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana (n = 110)*

| Niveles  | f  | %    |
|----------|----|------|
| Bajo     | 42 | 38.2 |
| Moderado | 31 | 28.2 |
| Alto     | 37 | 33.6 |

Nota. Puntaje  $\leq 3$  (bajo), puntaje  $\geq 5$  (alto), puntaje = 4 (moderado).

En la siguiente tabla se reportó el nivel de conocimiento manifiesto sobre las características del TDL en docentes de educación inicial; se reportó que el 33.6% de casos (37) reportaron un nivel “Alto”, sin embargo, hubo un segmento importante (38.2% nivel bajo y 28.2% nivel moderado) manifestó no tener conocimiento respecto al entendimiento sobre las características lingüísticas asociadas a la edad de identificación de casos de TDL.

**Tabla 12**

*Nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo del TDL en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana (n = 110)*

| Niveles  | f  | %    |
|----------|----|------|
| Bajo     | 29 | 26.4 |
| Moderado | 39 | 35.5 |
| Alto     | 42 | 38.2 |

Nota. Puntaje  $\leq 1$  (bajo), puntaje  $\geq 3$  (alto), puntaje = 2 (moderado).

En la tabla 12 se reportó el nivel de identificación de factores de riesgo del TDL en docentes de educación inicial; se reportó que el 38.2% de casos (42) reportaron un nivel “Alto” y un 35.5% reportaron un conocimiento “Moderado”, así mismo se ubicó un menor segmento (26.4%) que señaló tener un “Bajo” conocimiento respecto al entendimiento sobre los factores de riesgos observados en el TDL respecto al conocimiento de la (historia evolutiva y prevalencia del género de afectación).

**Tabla 13**

*Nivel de conocimiento sobre derivación de casos del TDL en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana (n = 110)*

| Niveles  | f  | %    |
|----------|----|------|
| Bajo     | 31 | 28.2 |
| Moderado | 35 | 31.8 |
| Alto     | 44 | 40.0 |

Nota. Puntaje  $\leq 3$  (bajo), puntaje  $\geq 5$  (alto), puntaje = 4 (moderado).

En la tabla 13 se reportó el nivel de conocimiento sobre la derivación de casos del TDL en docentes de educación inicial; se reportó que el 40.0% de casos (44) reportaron un nivel “Alto” y el 31.8% reportó un conocimiento “Moderado”. Así mismo se ubicó un menor segmento (28.2%) que señaló tener un “Bajo” conocimiento respecto a los lineamientos relacionados a la derivación en casos de TDL, sobre los profesionales encargados para el diagnóstico y la intervención y las expectativas e impacto de la intervención.

**Tabla 14**

*Nivel de conocimiento sobre el Trastorno del desarrollo del Lenguaje según los años de experiencia profesional (n = 110)*

| Clasificación                          | Conocimiento del TDL |          |      | X <sup>2</sup> | p    | V Crammer |
|--|----------------------|----------|------|----------------|------|-----------|
|  | Alto                 | Moderado | Bajo |                |      |           |
| Baja experiencia<br>(≥ 15 - años)      | 10                   | 14       | 10   |                |      |           |
| Moderada experiencia<br>(16 a 27 años) | 16                   | 14       | 17   | 4.78           | .311 | .147      |
| Amplia experiencia<br>(≥ 28 - años)    | 4                    | 12       | 13   |                |      |           |

Nota. V de Crammer = .07 (pequeña), V Crammer = .21 (mediana), V de Crammer = .35 (grande)

El análisis de los niveles de conocimiento sobre el TDL reportó que no hubo asociación estadísticamente significativa entre los años de experiencia profesional y la clasificación del nivel de conocimiento manifiesto sobre la condición descrita ( $X^2 = 4.78$ ;  $p = .311$ ), sin embargo, en el análisis del tamaño del efecto (Domínguez-Lara, 2018) se reportó un valor pequeño (V de Crammer = .147) lo que refiere que con una muestra mayor se podría encontrar aproximaciones importantes entre la experiencia y el nivel de conocimiento manifiesto sobre TDL.

**Tabla 15**

*Nivel de conocimiento sobre el Trastorno del desarrollo del Lenguaje según el grado de formación profesional (n = 110)*

| Grado      | Conocimiento del TDL |          |      | X <sup>2</sup> | p    | V Crammer |
|------------|----------------------|----------|------|----------------|------|-----------|
|            | Alto                 | Moderado | Bajo |                |      |           |
| Bachiller  | 4                    | 5        | 9    |                |      |           |
| Posgrado   | 4                    | 9        | 4    | 4.97           | .547 | .150      |
| Licenciada | 11                   | 17       | 16   |                |      |           |
| Magister   | 11                   | 9        | 11   |                |      |           |

Nota. V de Crammer = .07 (pequeña), V Crammer = .21 (mediana), V de Crammer = .35 (grande)

El análisis de los niveles de conocimiento sobre el TDL reportó que no hubo asociación estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento sobre el TDL y el grado formativo profesional ( $X^2 = 4.97$ ;  $p = .547$ ), sin embargo, en el análisis del tamaño del efecto (Domínguez-Lara, 2018) se reportó un valor pequeño (V de Crammer = .150) lo que implica que posiblemente en muestras más grandes se podría ver un grado de asociación estadística esperada.



**Tabla 16**

*Nivel de conocimiento sobre el Trastorno del desarrollo del Lenguaje según la especialización en Lenguaje (n = 110)*

| Especialización en Lenguaje | Conocimiento del TDL |          |      | X <sup>2</sup> | p    | V Crammer |
|-----------------------------|----------------------|----------|------|----------------|------|-----------|
|                             | Alto                 | Moderado | Bajo |                |      |           |
| No                          | 11                   | 15       | 20   | 1.73           | .420 | .126      |
| SI                          | 19                   | 25       | 20   |                |      |           |

Nota. V de Crammer = .07 (pequeña), V Crammer = .21 (mediana), V de Crammer = .35 (grande)

El análisis de los niveles de conocimiento sobre el TDL reportó que no hubo asociación estadísticamente significativa el nivel de conocimiento sobre el TDL y la especialización ( $X^2 = 1.73$ ;  $p = .420$ , sin embargo, en el análisis del tamaño del efecto (Domínguez-Lara, 2018) se reportó un valor pequeño (V de Crammer = .126) lo que implica la existencia de cierta tendencia entre la especialización y el conocimiento de TDL, pero no determinante.

**Tabla 17**

*Nivel de reconocimiento de posibles casos del TDL en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana (n = 110)*

| Niveles                          | f   | %     |
|----------------------------------|-----|-------|
| Sí reconoció posible caso de TDL | 105 | 95.45 |
| No reconoció posible caso de TDL | 5   | 14.55 |

En la siguiente tabla se reportó la percepción de las maestras de educación inicial al reconocer posibles casos de TDL en el transcurso de su labor docente. Se reportó que el 95.45% de casos (105) afirma haber reconocido posibles casos de TDL. Y un 14.55% sostiene que no ha identificado casos de TDL.

**Tabla 18**

*Nivel de conocimiento de Protocolos de Atención y/o derivación en docentes de educación inicial de Lima Metropolitana (n = 110)*

| Niveles  | f  | %  |
|--|----|----|
| Si conoce protocolo de Atención y/o derivación TDL | 66 | 60 |
| No conoce protocolo de Atención y/o derivación TDL | 44 | 40 |

En la tabla 18 se reportó el conocimiento de las maestras de Educación Inicial sobre Protocolos de Atención y/o derivación. Se reportó que el 60% de casos (66) afirma conocer protocolos de atención y/o derivación. Y un 40% sostiene que no conoce protocolos de Atención y/o derivación de TDL.

#### 4.2. Discusión de resultados estadísticos

Los resultados en general demuestran un nivel bajo de conocimiento del TDL en maestras de educación inicial, lo que concuerda con los hallazgos Peña (2010) y Villao (2014). Sin embargo, las maestras reportan identificar o reconocer la presencia de posibles casos de TDL o alteraciones en el lenguaje (95.45%) lo que comprueba la alta incidencia del TDL y el limitado conocimiento para su detección e intervención oportuna que mejore el pronóstico y calidad de vida de los estudiantes. Incluso al correlacionar el nivel de conocimientos sobre TDL y el nivel de especialización en lenguaje de las docentes, no se encuentra una relación significativa. La falta de una claridad teórica, y el uso de terminología precisa o disparidad terminológica como sostiene Andreu et al. (2021), es un factor que ha generado que sea un trastorno desconocido para la población en general, como para profesionales de la educación.

Respecto al conocimiento que poseen los docentes sobre la definición del TDL, se apreció en el presente estudio que sólo el 35.4% obtuvo un desempeño alto sobre el conocimiento de la definición del TDL, al reconocer al trastorno como una condición asociada al neurodesarrollo, su prevalencia, como áreas de impacto en el desarrollo del niño. Es decir, es menos conocido que otros trastornos del neurodesarrollo de similar o menor prevalencia como el TDAH y

TEA (Andreu et al., 2021) y se desconoce su implicancia en el aprendizaje, desarrollo social y emocional de la persona a lo largo de la vida.

Al analizar el conocimiento acerca de las características lingüísticas asociadas a la edad de identificación de casos de TDL, no hay un conocimiento preciso al respecto. El conocimiento respecto a los hitos del desarrollo del lenguaje y sus alteraciones nos brinda la posibilidad de una identificación temprana, y por tanto aprovechar los llamados “períodos críticos” o “ventanas de oportunidad”, como señalan Barragán y Lozano (2011) donde es posible nivelar o adquirir destrezas o habilidades de manera natural, sencilla y perdurable. Reconocer alteraciones en el desarrollo del lenguaje es parte del conocimiento del desarrollo de este. Detectar las desviaciones, aunque sean discretas, permitirá un abordaje que reducirá el impacto en otras áreas del desarrollo y también permitirá brindar tranquilidad a las familias de niños con bajo riesgo en presentar en trastorno de lenguaje.

En cuanto a los factores de riesgo del TDL, sólo el 38.2% de las docentes de educación encuestadas logran identificar la importancia de los datos que proporciona la historia evolutiva y la prevalencia del sexo masculino en la manifestación del TDL. Este desconocimiento nos muestra que temas relacionados a las señales de alerta sobre posibles niños con TDL son poco conocidos por los docentes

El registro de antecedentes familiares con algún tipo de alteración lingüística es un factor de riesgo bastante importante, siendo éste un predictor de tanta relevancia para la detección temprana del TDL que debería, incluso, consignarse dentro la historia personal de cada niño en las instituciones educativas para el seguimiento respectivo. Por último, respecto al conocimiento sobre la prevalencia del género masculino en niños con TDL, un 43% de los docentes respondió adecuadamente. Auza y Peñaloza (2019), en su investigación sobre factores individuales y familiares reafirman lo manifestado por Tomblin (1997), que el TDL se manifiesta más en niños que en niñas, con una prevalencia de 8% y 6% respectivamente. Además, es más probable que un niño presente el trastorno cuando su padre también lo presentó, a que una niña lo desarrolle en coocurrencia con su madre (Flax et al., 2003; Whitehouse, 2010).

Al ser el TDL uno de los trastornos del desarrollo con más secuelas neuropsicológicas (entre 40 y 50%) la identificación temprana en niños a través del reconocimiento de los factores de riesgo por parte de los docentes del nivel inicial, podrían reducir en un primer momento las dificultades de aprendizaje durante la transición del lenguaje oral al escrito puesto que los niños afectados con TDL pueden evidenciar problemas de aprendizaje duraderos el cual se calcula cinco veces más en niños con esta condición que en niños con desarrollo típico. Así

como, en el futuro, mostrar dificultades de adaptación conductual, psiquiátrica, emocional y social que podría impactar en sus habilidades laborales y sociales durante su vida adulta (Sansavini et al., 2021)

Respecto al conocimiento sobre la derivación de casos del TDL en docentes de educación inicial, el 60% (66) de ellas indica conocer un protocolo de atención y/o derivación para casos de TDL. Sin embargo, en el Perú, no contamos con una política inclusiva específica para TDL, ni programas preventivos para la detección temprana y atención especializada dirigida y diseñada para este trastorno del neurodesarrollo. SAANEE (Servicio de Apoyo y Asesoramiento para la atención de Necesidades Educativas Especiales, del Ministerio de Educación) considera dentro de las necesidades educativas especiales sólo a la discapacidad motriz, visual, auditiva, TEA, Síndrome de Down y discapacidad intelectual.

Aunque los resultados son consistentes para identificar a los profesionales preparados para la evaluación e intervención del TDL, no se observa la misma solidez en el conocimiento sobre la expectativa respecto a la intervención con mejores resultados en una intervención a temprana edad. Torrent (2020) sostiene que la intervención en lenguaje debe ser lo más precoz posible, pues el lenguaje moldea la cognición, en periodos críticos de la primera infancia. Recomienda una intervención intensiva y de larga duración, con implicación total de la familia, y sugiere que la clave de la intervención es la motivación del niño para comunicarse con los demás e introducir mejoras en sus interacciones, siendo fundamental también potenciar sus puntos fuertes para compensar sus dificultades lingüísticas.

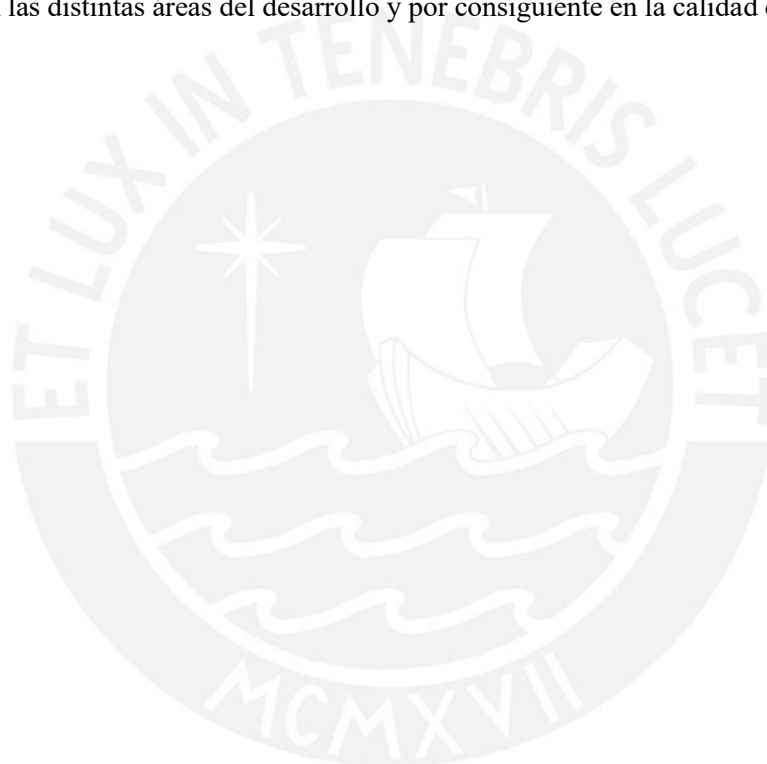
Los años de experiencia de los docentes evidenció que no hubo asociación estadísticamente significativa entre los años de experiencia profesional y los niveles de conocimiento sobre TDL. Los resultados de la Tabla 14 permite observar que el 86% de las docentes con mayores años de experiencia profesional obtienen un bajo y moderado nivel de conocimientos sobre el TDL (25 de 29 docentes), al igual que las docentes de pocos años de experiencia profesional 70.6% (24 de 34 docentes). Estos resultados podrían ser explicados por el desconocimiento del TDL a través de los años debido a que la evolución del concepto aún no se delimita ni se difunde. Así también, podría explicarse por el tamaño de la muestra analizada, si hubiera sido mayor se podría haber encontrado aproximaciones entre las dos variables medidas.

La capacitación académica de las docentes no evidencia una relación significativa respecto al conocimiento del TDL. Resultados similares, encontrados también por Angels y Gutiérrez (2020) respecto a los niveles de conocimiento del TDL en docentes y psicólogos de la ciudad de Arequipa, concluyen que la formación académica y capacitación que han recibido docentes como psicólogos, con respecto a Trastornos del lenguaje en el niño, es muy rudimentario y

sugieren la implementación del diseño curricular de los planes de estudio de la universidades e institutos pedagógicos, además de asignaturas relacionadas al desarrollo del lenguaje.

Estos resultados reflejan el pobre conocimiento acerca del TDL en el campo de la educación y psicología, como los sustentan Peña (2010), Villao (2014), Muchica (2016), Angels y Gutiérrez (2020). Ello puede explicarse como producto de la poca claridad teórica y uso de terminología imprecisa o no consensuada, que trae como consecuencia un Trastorno del neurodesarrollo invisible para su estudio y atención oportuna.

El compromiso ético y profesional para la atención al niño, exige una preparación profesional competente, que nos permita brindar la oportunidad de una mejora del pronóstico, que impacte en las distintas áreas del desarrollo y por consiguiente en la calidad de vida del niño.



## CONCLUSIONES

1. Los resultados obtenidos en la presente investigación comprueban la ausencia de consenso para reconocer el TDL tanto en la terminología utilizada como en la precisión del reconocimiento de criterios diagnósticos. La falta de conocimiento de las docentes respecto a este trastorno del neurodesarrollo de tan alta incidencia comprueba ser un trastorno invisible y poco conocido en nuestra comunidad educativa. Esta grave situación también tiene serias repercusiones o consecuencias en decisiones sobre políticas y recursos para su atención e intervención, incluso en el interés de proyectos de investigación y publicaciones. Lo que se traduce en una ausencia de políticas educativas para niños con esta necesidad educativa que afecta el desarrollo educativo, emocional y social del niño convirtiéndose en una población de alto riesgo.
2. La alta prevalencia de este trastorno como se refiere en los estudios dentro del contexto anglosajón hace necesario profundizar el conocimiento en nuestro contexto. De acuerdo con los resultados obtenidos, las maestras logran identificar necesidades de orden lingüístico (95.4 %), pero no cuentan con la formación que profundice en el conocimiento del desarrollo del lenguaje esperado para el niño.  
En el ámbito hispanohablante no contamos con datos epidemiológicos que nos permitan conocer la prevalencia y manifestación del trastorno con características propias en nuestro idioma. Es relevante un proceso de reflexión y consenso que culmine con un acuerdo compartido y ampliamente difundido por los países de habla hispana.
3. A pesar de que las docentes demostraron un nivel alto de conocimientos sobre la identificación de factores de riesgo y criterios de derivación, nuestra realidad actual muestra que no existe ningún protocolo o programa de identificación, atención y seguimiento en nuestro medio de manera oficial. Considerando que la evidencia científica comprueba un mayor efecto y resultados en menor tiempo cuando la intervención en TDL se realiza a temprana edad, y se reduce el impacto negativo en las diferentes áreas de desarrollo del niño, se hace indispensable la implementación de programas que respondan a las necesidades educativas de nuestra población. Es necesario la implementación de una política de detección o cribado universal al inicio del proceso educativo para una atención e intervención oportuna con mejores pronósticos.

4. Los años de experiencia de las docentes, el grado formativo, como el nivel de especialización en lenguaje no presentaron una asociación estadísticamente significativa sobre el conocimiento del TDL en la población encuestada. Este resultado comprueba la poca claridad teórica en este trastorno del neurodesarrollo de tan alta incidencia.



## RECOMENDACIONES

1. Es imprescindible la actualización de los profesionales a cargo de la atención en salud y educación en la primera infancia respecto a los criterios diagnósticos del trastorno del desarrollo de lenguaje y su diferenciación con respecto a otros trastornos del neurodesarrollo.
2. Difundir en la comunidad científica, educativa y sociedad en general acerca de la identificación del TDL, el impacto en las distintas áreas del desarrollo del niño, su evolución a lo largo de la vida de la persona y de la posibilidad de un mejor pronóstico a partir de una intervención temprana.
3. Desde la comunidad educativa se considera importante la creación de sistemas de soporte, adaptaciones curriculares como mecanismos de identificación y seguimiento que respondan a las necesidades educativas de los niños con trastorno de desarrollo del lenguaje.
4. Establecer normas de política educativa para atender las alteraciones del neurodesarrollo por ser una condición que permanecerá a lo largo de la vida y que exige adaptaciones para favorecer el aprendizaje y su adaptación social y laboral en su comunidad.



## REFERENCIAS

- Acosta, V. y Moreno, A. (2001). *Dificultades del lenguaje en ambientes educativos*. Masson Ediciones.
- Aguado-Alonso, G., Cuetos-Vega, F., Domezán, M. J., & Pascual, B. (2006). Repetición de pseudopalabras en niños españoles con trastorno específico del lenguaje: marcador psicolingüístico. *Revista de Neurología*, 43 (1). <https://doi.org/10.33588/rn.43s01.2006395>
- Ahufinger, N., Ferinu, L., Pacheco-Vera, F., Sanz-Torrent, M., & Andreu, L. (2019). El trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) más allá de las dificultades lingüísticas: memoria y atención. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 41(1), 4–16. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2019.12.001>
- American Psychological Association [APA]. (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5).
- 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>
- Andreu, L., Igualada, A., Ahufinger, N., & Sanz-Torrent, M. (2022). La situación del trastorno específico del lenguaje en los países hispanohablantes. *Revista de Investigación En Logopedia*, 12(1), e74552. <https://doi.org/10.5209/rlog.74552>
- Angels, G., & Gutierrez, C. (2020). *Conocimiento del Trastorno Específico del Lenguaje en Docentes y Psicólogos de la ciudad de Arequipa* (Tesis de Maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Auza, A., & Peñaloza Castillo, C. (2019). Factores individuales y familiares en el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Iztapalapa. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 86, 41–66. <https://doi.org/10.28928/ri/862019/atc2/auzaa/penalozacastillo>
- Baixauli-Fortea, I., Roselló-Miranda, B., & Colomer-Diago, C. (2015). Relaciones entre trastornos del lenguaje y competencia socioemocional. *Revista de Neurología*, 60(Supl 1), S51–S56. <https://doi.org/10.33588/rn.60s01.2014564>
- Baixauli-Fortea, I., Roselló-Miranda, B., & Colomer-Diago, C. (2021). Marcadores neurocognitivos en el trastorno específico del lenguaje. *Revista de Neurología*, 60(1), 2293–2307. <https://doi.org/10.33588/rn.43s01.2006395>

- Barragán, E., & Lozano, S. (2011). Identificación temprana de trastornos del lenguaje. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(2), 227–232. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70417-5](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70417-5)
- Berko, J. y Bernstein, N. (2010). *Desarrollo del lenguaje*. PEARSON EDUCATION S.A.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. PEARSON EDUCACIÓN.
- Botting, N., Durkin, K., Toseeb, U., Pickles, A., & Conti-Ramsden, G. (2016). Emotional health, support, and self-efficacy in young adults with a history of language impairment. *British Journal of Developmental Psychology*, 34(4), 538–554. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12148>
- Buiza, J. J., Adrián, J. A., & González, M. (2007). Marcadores neurocognitivos en el trastorno específico del lenguaje. *Revista de Neurología*, 44(6), 326–333.
- Castro, J. (2018). *Introducción a la lingüística clínica: Aproximaciones a los trastornos de la comunicación*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.
- Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11), Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019/2021, <https://icd.who.int/browse11>.
- Conde Guzón, P. A., Conde Guzón, M. J., Bartolomé Albistegui, M. T., & Quirós Expósito, P. (2009). Perfiles neuropsicológicos asociados a los problemas del lenguaje oral infantil. *Revista de Neurología*, 48(01), 32. <https://doi.org/10.33588/rn.4801.2008164>
- Dominguez-Lara, S. (2017). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, xx, 2–5. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Durkin, K., Toseeb, U., Botting, N., Pickles, A., & Conti-Ramsdene, G. (2017). Social confidence in early adulthood among young people with and without a history of language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(6), 1635–1647. [https://doi.org/10.1044/2017\\_JSLHR-L-16-0256](https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0256)
- Fisher, E. L. (2017). A systematic review and meta-analysis of predictors of expressive-language outcomes among late talkers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(10), 2935–2948. [https://doi.org/10.1044/2017\\_JSLHR-L-16-0310](https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-L-16-0310)
- Health Department of New York State (s.f.) *Guía básica para padres sobre early intervention program*. [www.nyhealth.gov/publications/0532/index.htm](http://www.nyhealth.gov/publications/0532/index.htm).
- Hernández-Sampieri y Mendoza, (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill. Interamericana Editores,S.A. de C.V.
- Kapa, L. L., & Erikson, J. A. (2020). The relationship between word learning and executive function in preschoolers with and without developmental language disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(7), 2293–2307. [https://doi.org/10.1044/2020\\_JSLHR-19-00342](https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-19-00342)

- Laasonen, M., Smolander, S., Lahti-Nuutila, P., Leminen, M., Lajunen, H. R., Heinonen, K., Pesonen, A. K., Bailey, T. M., Pothos, E. M., Kujala, T., Leppänen, P. H. T., Bartlett, C. W., Geneid, A., Lauronen, L., Service, E., Kunnari, S., & Arkkila, E. (2018). Understanding developmental language disorder -The Helsinki longitudinal SLI study (HelSLI): A study protocol. *BMC Psychology*, 6(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0222-7>
- Maggio, V., Grañana, N. E., Richaudeau, A., Torres, S., Giannotti, A., & Suburo, A. M. (2014). Behavior problems in children with specific language impairment. *Journal of Child Neurology*, 29(2), 194–202. <https://doi.org/10.1177/0883073813509886>
- Ministerio de Educación. Dirección General de Educación Básica Especial. *Guía para Orientar los Servicios de Apoyo y Asesoramiento para la Atención de las Necesidades Educativas Especiales (SAANEE)*. <http://www.minedu.gob.pe/minedu/archivos/a/002/05-bibliografia-para-ebe/7-guia-para-orientar-la-intervencion-de-los-saanee.pdf>
- Monfort Juárez, I., & Monfort, M. (2012). Utilidad clínica de las clasificaciones de los trastornos del desarrollo del lenguaje. *Revista de Neurología*, 54(S01), 147. <https://doi.org/10.33588/rn.54s01.2011704>
- Moreno-Flagge, N. (2013). Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento. *Revista de Neurología*, 57(SUPPL.1), 85–94. <https://doi.org/10.33588/rn.57s01.2013248>
- Muchica, E. (2016). *Estudio de la Percepción de los Trastornos de Lenguaje y de la Atención por parte de los docentes peruanos*. Universidad de Navarra.
- Muñiz, J. (2010). La teoría de los test: Teoría Clásica y Teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 3 (1), 57-66. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/10994/?sequence=1>
- Muñiz, J. (2018). *Introducción a la psicometría: Teoría Clásica y TRI*. PIRÁMIDE.
- Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 57(11), 1247–1257. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12573>
- Owens, R. (2003). *Desarrollo del lenguaje*. PEARSON EDUCATION S.A.
- Peña, M. (2016). *Nivel de Conocimiento que Poseen los Docentes de los Preescolares de las Escuelas Adyacentes al Hospital Universitario de Pedritría Dr. Agustín Zubillaga sobre Alteraciones del Lenguaje Oral EN LOS NIÑOS. BARQUISIMETO- ESTADO LARA* (Tesis de Maestría). Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado.”
- Pinker, Steven (1994). *El instinto del lenguaje*. EPUBLIBRE.
- Sansavini, A., Favilla, M. E., Guasti, M. T., Marini, A., Millepiedi, S., Di Martino, M. V., Vecchi, S., Battajon, N., Bertolo, L., Capirci, O., Carretti, B., Colatei, M. P., Frioni, C., Marotta,

- L., Massa, S., Michelazzo, L., Pecini, C., Piazzalunga, S., Pieretti, M., ... Lorusso, M. L. (2021). Developmental language disorder: Early predictors, age for the diagnosis, and diagnostic tools. A scoping review. *Brain Sciences*, 11(5), 1–38. <https://doi.org/10.3390/brainsci11050654>
- Tomblin, B., Records, N., Buckwalter, P., Zhang, X., Smith, E., & O'Brien, M. (2011). Prevalence of Specific Language Impairment in Kindergarten Children. *Physiology & Behavior*, 176(10), 139–148. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27165699/><https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5664198/>[file:///C:/Users/Carla Carolina/Desktop/Artigos para acrescentar na qualificação/The impact of birth weight on cardiovascular disease risk in the.pdf](file:///C:/Users/Carla%20Carolina/Desktop/Artigos%20para%20acrescentar%20na%20qualifica%C3%A7%C3%A3o/The%20impact%20of%20birth%20weight%20on%20cardiovascular%20disease%20risk%20in%20the.pdf)
- Van Noort-van der Spek, I. L., Franken, M. C. J. P., Swarte, R. M. C., & Weisglas-Kuperus, N. (2021). Validity of an early parent-report questionnaire for language disorder in very preterm children from 2 to 10 years of age. *European Journal of Paediatric Neurology*, 34, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2021.06.003>
- Villao, N. (2015). *Acciones Pedagógicas para la Atención de los Trastornos de Lenguaje en Niños y Niñas de Tercer Grado de la Escuela Fiscal #5 “Leonardo W. Berry”, Parroquia San José de Ancón, Cantón Santa Elena, Provincia de Santa Elena, Periodo Lectivo 2014 – 2015* (Tesis de Maestría). Universidad Estatal Península de Santa Elena.
- Ygual Fernández, A., Cervera Mérida, J. F., Baixauli Fortea, I., & Meliá de Alba, A. (2011). Protocolo de observación del lenguaje para maestros de educación infantil. Eficacia en la detección de dificultades semánticas y morfosintácticas. *Revista de Neurología*, 52(S01), S127. <https://doi.org/10.33588/rn.52s01.2011001>

## ANEXOS



Anexo 1:

# Cuestionario de Conocimiento del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL)

**Autoras: Caballero-Herrera y Ushijima-Cruz**

Este cuestionario es de **carácter anónimo**, dirigido a profesionales a cargo de la atención de menores de 5 años. El tiempo aproximado del cuestionario es de 20 minutos. Asegúrese de responder todas las preguntas. Agradecemos su colaboración.

## DATOS GENERALES

|                                       |   |   |
|---------------------------------------|---|---|
| <b>Edad:</b>                          | <b>Profesión:</b>   | <b>Años de experiencia profesional:</b> |
| <b>Procedencia centro de labores:</b> | <b>Grado académico</b><br>Bachiller      Licenciada      Magister      Estudio Posgrado |   |

|   | si | no | Observaciones       |
|---|----|----|---------------------|
| ¿Alguna vez ha reconocido algún caso posible de Trastorno del Lenguaje?                     |    |    |                     |
| ¿Conoce si existe un protocolo de atención y/o derivación para los Trastornos del Lenguaje? |    |    |                     |
| ¿Ha recibido alguna formación o especialización relacionada al desarrollo del lenguaje?     |    |    | <b>Especifique:</b> |

## DESARROLLO DE PREGUNTAS

1. En cuanto al desarrollo del lenguaje, señale lo **incorrecto**:

- Su adquisición presenta períodos críticos o con desfases.
- Se inicia desde el nacimiento y se consolida alrededor de los 5- 6 años.
- El desarrollo del lenguaje es homogéneo en todos los infantes.
- Desconozco la información.

2. Respecto a las alteraciones del lenguaje:

- Corresponden a trastornos socioemocionales.
- Corresponden a trastornos del neurodesarrollo.

- Corresponden a trastornos de déficit intelectual.
  - Desconozco la información.
3. Según las investigaciones, la prevalencia en la población infantil de 5 años con trastornos del desarrollo del lenguaje:
- No hay diferencia entre niños y niñas.
  - Oscila entre el 6% y el 7%
  - No hay información al respecto.
  - Desconozco la información.
4. En cuanto a la persistencia de las alteraciones del lenguaje:
- Se superan en la primera infancia.
  - Se superan en la etapa de la adultez.
  - Persisten a lo largo de toda la vida.
  - Desconozco la información.
5. Respecto al impacto del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en los niños, señale lo correcto:
- Impactan en el desarrollo académico y socioemocional.
  - Impactan en el desarrollo cognitivo y motriz.
  - No impacta en el desarrollo infantil.
  - Desconozco la información.
6. Los trastornos del desarrollo del lenguaje:
- Se superan con la escolaridad.
  - Se superan en el transcurso del desarrollo.
  - Requieren de un proceso de evaluación - intervención.
  - Desconozco la información.
7. La mayoría de niños con trastorno del desarrollo del lenguaje, presentó:
- Problemas auditivos (presencia de otitis).
  - Problemas socioemocionales.
  - Inicio tardío del lenguaje.
  - Desconozco la información.
8. Entre los 2 y 3 años de edad, los niños con trastornos del lenguaje:
- Logran comunicar sus deseos de forma verbal, apoyándose de gestos.
  - Presentan un vocabulario pobre y limitado y no logran combinar palabras para formar frases.
  - No se detectan dificultades lingüísticas a dicha edad.
  - Desconozco la información.
9. Los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje se caracteriza por:
- Dificultades para comprender y expresarse.
  - Dificultades sólo para comprender.
  - Dificultades sólo para expresarse.
  - Desconozco la información.
10. La mayoría de niños con alteraciones en el desarrollo del lenguaje, pueden presentar:

- Dificultades en el discurso narrativo.
- Rendimiento escolar promedio en el nivel primario.
- Habilidades sociales sobresalientes.
- Desconozco la información.

11. Entre 1 y 2 años de edad, son indicadores de desarrollo lingüístico **atípico o alterado**:

- Ausencia o retraso en la aparición del balbuceo y/o de las primeras palabras.
- Responde al llamado por su nombre en la interacción con su medio.
- Emplea gestos como apoyo en su comunicación.
- Desconozco la información.

12. Es posible identificar indicadores de riesgo de alteraciones en el lenguaje en la primera infancia:

- Al nacimiento
- Entre los 2 y 3 años
- Después de los 5 años
- Desconozco la información.

13. Niños con sospecha de un Trastorno del Desarrollo del Lenguaje:

- Suelen tener antecedentes familiares de alteraciones lingüísticas.
- Suelen tener una pobre estimulación ambiental.
- No tienen antecedentes de enfermedades genéticas.
- Desconozco la información.

14. Respecto a las condiciones prenatales y postnatales como bajo peso al nacer, prematuridad, sufrimiento fetal; señale lo correcto:

- Todos los casos con esas condiciones, generan un trastorno en el desarrollo del lenguaje.
- Pueden generar un trastorno en el desarrollo del lenguaje, aunque no hay datos concluyentes.
- En ningún caso, son un factor de riesgo para la aparición de un trastorno en el lenguaje.
- Desconozco la información.

15. Considera que el trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL), es más frecuente en:

- Niñas
- Niños
- Es indistinto
- Desconozco la información.

16. Los profesionales que podrían detectar un desarrollo lingüístico atípico y derivar a una evaluación especializada, son:

- Pediatra - Neurólogo - Maestro - Psicólogo
- Nutricionista - Maestro - Pediatra - Enfermera
- Cualquier profesional
- Desconozco la información.

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

- Maestro - Psicólogo
- Terapeuta de Lenguaje - Fonoaudiólogo



- Pediatra - Neurólogo
- Desconozco la información.

18. Si observa que un niño tiene dificultades del lenguaje o un posible TDL, ¿Cómo actuaría?:

- Esperaría que los padres tomen la iniciativa, sin alarmarlos.
- Informaría inmediatamente a la familia, sugiriendo una evaluación especializada en lenguaje.
- No me preocupa, ya que es parte del desarrollo del niño, más adelante hablará correctamente como los demás niños.
- Desconozco la información.

19. Considera que se podría derivar a una evaluación especializada en lenguaje cuando:

- Entre los 3 y 4 años, hay dificultades para comprender instrucciones simples.
- A los 4 años, no articula el fonema /R/, sustituyéndolo por /l/: /pelo/ por /perro/
- Se comprenden solo algunas palabras que menciona el niño al año de edad.
- Desconozco la información.

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

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

