



MÁSTER EN ESTUDIOS AVANZADOS SOBRE EL LENGUAJE, LA COMUNICACIÓN Y SUS PATOLOGÍAS

CURSO ACADÉMICO 2022-2023

Trabajo Fin de Máster

Conocimiento, experiencia, formación y creencias de los docentes de Colombia sobre el TDL.

Knowledge, experience, training and beliefs of teachers in Colombia about DLD.

Autora

Ana María Garzón Cantor

Directora

Marta Modrego Alarcón

Titulación del autor

FACULTAD DE EDUCACIÓN

Tabla De Contenido

Resumen.....	8
Abstract.....	9
1 Introducción	10
2 Marco teórico	12
2.1 Delimitación Conceptual del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) ..	12
2.1.1 Definición	12
2.1.2 Evolución Histórica Del Trastorno Del Desarrollo De Lenguaje.....	14
2.1.3 Prevalencia Anglo e Hispanoparlante en la Población Infantil con (TDL) 21	21
2.2 Dificultades Verbales Y No Verbales Del TDL	22
2.2.1 Dificultades Verbales del TDL	22
2.2.2 Dificultades No verbales del TDL	25
2.3 Identificación y Criterios Diagnósticos del TDL.....	27
2.4 El Docente, la Evaluación e Intervención del TDL	28
2.4.1 La Evaluación en el TDL.....	28
2.4.2 La Intervención en el TDL.....	30
3 Marco Práctico	33

3.1	Justificación	33
3.2	Pregunta Problema	34
3.3	Objetivos	34
3.3.1	Objetivo General:	34
3.3.2	Objetivos Específicos.....	34
3.4	Método	34
3.4.1	Participantes	34
3.4.2	Diseño del Estudio	35
3.4.3	Instrumento de Evaluación	35
3.4.4	Procedimiento	39
3.4.5	Análisis de los Resultados	39
3.5	Resultados	40
3.5.1	Resultados Relativos a Variables sociodemográficas.....	40
3.5.2	Resultados Relativos a los Conocimientos, Experiencias, Formación y Creencias de los Docentes sobre el TDL	42
3.5.2.1	Conocimientos y Experiencia de los docentes sobre el TDL.	42
3.5.2.2	Resultados formación de los docentes en TDL.....	45

	3.5.2.2.1 Detección, Evaluación e Intervención.....	48
4	Discusión.....	54
5	Referencias.....	63
6	Anexos	73

Lista de Figuras

Figura 1 <i>Afectación de los Componentes del Lenguaje</i>	14
Figura 2 <i>Etiquetas Diagnosticas Según Consorcio CATALISE</i>	19
Figura 3 <i>Conocimiento de la Prevalencia a Nivel Mundial del TDL</i>	43
Figura 4 <i>Recibir Formación Sobre el TDL</i>	46
Figura 5 <i>Iniciativa de Formación del Docente sobre el TDL</i>	47
Figura 6 <i>Formación Docente Dentro de la Institución</i>	47
Figura 7 <i>Espera en el Desarrollo del Lenguaje</i>	50
Figura 8 <i>Docentes Fuentes Principales en la Detección de Posibles Problemas de Lenguaje</i>	51
Figura 9 <i>La Comunidad Educativa Involucrada con el TDL</i>	52
Figura 10 <i>Mantener Contacto entre Especialistas y Docentes</i>	52
Figura 11 <i>Familia Clave Fundamental</i>	53

Lista de Tablas

Tabla 1 <i>Subtipos del TEL por Rapin y Allen</i>	16
Tabla 2 <i>Signos de Alerta del TDL en Educación Infantil</i>	24
Tabla 3 <i>Instrumentos para Detectar el TDL</i>	29
Tabla 4 <i>Resultados Relativos a Variables Sociodemográficas</i>	41
Tabla 5 <i>El TDL para los Docentes Colombianos</i>	43
Tabla 6 <i>Comorbilidades del TDL</i>	44
Tabla 7 <i>Factores de Riesgo</i>	45
Tabla 8 <i>Medidas de Evaluación que Utilizan en los Centros Educativos para Determinar una Sospecha de TDL</i>	48
Tabla 9 <i>Medidas de Evaluación Usadas por los Docentes</i>	49
Tabla 10 <i>Personal Idóneo que Ejecuta Evaluaciones para Determinar una Sospecha de TDL</i>	50

Lista de Anexos

Anexo A <i>Consentimiento Informado</i>	73
Anexo B <i>Encuesta</i>	75
Anexo C <i>Medidas de evaluación que utilizan en los centros educativos para determinar una sospecha de TDL</i>	85
Anexo D <i>¿Quién ejecuta las evaluaciones en su institución, para determinar una sospecha de TDL?</i>	89
Anexo E <i>Mencione que evaluación usa para determinar una sospecha de TDL</i>	91
Anexo F <i>Si considera pertinente, puede dejar opiniones, sugerencias u observaciones que desee compartir</i>	94

Resumen

Introducción El trastorno de Desarrollo del Lenguaje (TDL) se presenta de manera heterogénea en el nivel lingüístico, implicando a uno o varios componentes en grado diferente, tanto en el ámbito expresivo como receptivo. Además, puede cursar con dificultades en las funciones ejecutivas, habilidades sociales y emocionales, y no está sujeto a condición biomédica. El objetivo de este trabajo es analizar el conocimiento, la experiencia, formación y creencias que tienen las/os docentes de Colombia respecto al TDL. **Método:** Se diseñó un cuestionario ad hoc que fue cumplimentado por 61 maestros colombianos. Un 95,1% de la muestra fueron mujeres con una edad media es de 35,5 años (desviación típica = 7,62). Las preguntas estuvieron enfocadas en variables relacionadas con el conocimiento, experiencias, formación y creencias que se tienen al momento de detectar, diagnosticar e intervenir en casos de TDL. **Resultados:** El 77% de los encuestados ha escuchado hablar sobre el TDL, sin embargo, el 55% lo asocian con una condición biomédica y solo el 26,3% lo considera que es un trastorno evolutivo. El 77% de los participantes se muestran motivados en formarse. El 75,4% no ejecuta evaluaciones para detectar el TDL y para el 96,8% es necesario que la comunidad educativa se implique en la detección y mejora de las necesidades de los estudiantes. **Discusión:** Los docentes colombianos, demarcan bajos conocimientos sobre el TDL, no han tenido una formación constante y sus experiencias han sido informadas como escasas. Pese a que la muestra de este estudio es reducida, se trata de un estudio que ha permitido conocer la situación actual de algunos docentes de Colombia respecto al TDL.

Palabras claves: *Trastorno del Desarrollo del lenguaje, Colombia, Docentes, Conocimiento, Experiencia, Formación, Creencias y Prevalencia.*

Abstract

Introduction: Development Language Disorder (DLD) presents heterogeneously at the linguistic level, involving one or several components to a different degree, both in the expressive and receptive spheres. In addition, it can exhibit difficulties in executive functions, social and emotional skills, and is not subject to a biomedical condition. The objective of this work is to analyze the knowledge, experience, training, and beliefs that Colombian teachers have regarding DLD. **Method:** An ad hoc questionnaire was designed and completed by 61 Colombian teachers. 95,1% of the sample were women with a mean age of 35,5 years (standard deviation = 7,62). The questions were focused on variables related to knowledge, experiences, training, and beliefs held when detecting, diagnosing, and intervening in cases of DLD. **Results:** 77% of those surveyed have heard about DLD, however, 55% associate it with a biomedical condition and only 26,3% consider it to be a developmental disorder. 77% of the participants are motivated to train. 75,4% do not carry out evaluations to detect DLD and 96,8% say it is necessary for the educational community to be involved in detecting and improving the needs of students. **Discussion:** Colombian teachers demarcate low knowledge about the DLD, they have not had constant training and their experiences have been reported as scarce. Even though the sample of this study is small, it is a study that has allowed us to know the current situation of some teachers in Colombia regarding DLD.

Keywords: *Language Development Disorder, Colombia, Teachers, Knowledge, Experience, Training, Beliefs and Prevalence.*

1 Introducción

En esta investigación se presentará el Trastorno de Desarrollo del Lenguaje (TDL) el cual se muestra de manera heterogénea en el nivel lingüístico, implicando a uno o varios componentes en grado diferente, tanto en el ámbito expresivo como receptivo. El TDL es conocido con más amplitud con el nombre Trastorno Específico del lenguaje, pero abarca otras comorbilidades como las funciones ejecutivas, las habilidades sociales y emociones, como también la memoria verbal a corto plazo y no tienen ninguna condición biomédica (Bishop et al., 2017).

A nivel angloparlante, la prevalencia del TDL es de 7,58% (Norbury et al., 2016). Se ha considerado un trastorno invisible que puede ser confundido por otros trastornos o dificultades del lenguaje o comunicación (Mendoza, 2016). A nivel hispanoparlante aún no se ha establecido encuentra una prevalencia exacta por países, y es de suma importancia que se inicien estudios para corroborar la incidencia y tener datos más exactos (Andreu et al., 2022).

El siguiente trabajo se estructura en dos partes: un marco teórico y un marco práctico. En el marco teórico se abordan la delimitación conceptual del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, la definición del mismo, la evolución histórica y la prevalencia anglo e hispanoparlante en la población infantil con TDL. Posteriormente se expone las dificultades que se tienen a nivel verbal y no verbal a causa del trastorno. Seguido a ello se presentan los criterios de Diagnóstico del TDL para su identificación y finalmente se expone un apartado de evaluación e intervención que deben tener en cuenta los adultos que están en los diferentes entornos y contextos con niños y niñas diagnosticados con un Trastorno del Desarrollo del Lenguaje.

Teniendo una base teórica, se plantea el marco práctico. Se realizó un estudio con 61 profesores de Colombia, en donde debían diligenciar un cuestionario ad hoc para saber sus conocimientos, experiencias, formación y creencias sobre el TDL. Se encontrará información detallando el método. Posteriormente se analizan los resultados, que se obtuvieron en el estudio y para finalizar se encontrará un apartado en donde se discutirán los resultados en comparación con otros estudios, se destacarán las fortalezas del estudio, se expondrán las limitaciones y se propondrán futuras líneas de investigación.

2 Marco teórico

2.1 Delimitación Conceptual del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL)

2.1.1 Definición

El lenguaje humano, según Shaffer (2000), es flexible y productivo ya que a medida que los niños y niñas crecen van emitiendo diferentes sonidos, poco a poco estos van adquiriendo un significado para luego convertirse en una sílaba, palabras, frases y grandes diálogos entre varias personas a nivel verbal y escrito. Vygotsky (1934) considera que el medio de comunicación es el signo, el sonido o la palabra, los cuales surgen a través de experiencias que son transmitidos a otros. Pero para una óptima adquisición de lenguaje, es importante que los infantes tengan una adecuada estimulación en donde se le brinde diferentes herramientas para que su comunicación se vea beneficiada a medida de su crecimiento.

En relación con los componentes del lenguaje, encontramos que “el análisis del lenguaje de un sujeto se basa en el estudio del contenido (semántica), forma (fonología, morfología, sintaxis) y uso (pragmática y aspectos interactivos)” (Puyuelo et al., 2000, p. 35). Dicho esto, a continuación, se explica cada uno:

Fonética y Fonología: La fonética se ocupa principalmente de la realización física de los sonidos de las lenguas (fonos), mientras que la fonología se ocupa primordialmente de la organización mental (pero subconsciente) de los sonidos, como también las producciones fónicas (fonemas) de una lengua en particular (Bigot, 2010; Burquest et al, 2009)

Semántica: Trata del significado lingüístico de las palabras, desde las unidades mínimas de valor gramatical y el significado resultante de su combinación que serían las unidades superiores como oraciones, discursos y textos (Gutiérrez Raúl, 2014).

Morfología: Estudia la estructura interna de las palabras (Varela, 2018)

Sintaxis: Estudia el modo en que se combinan las palabras y los grupos que estas forman para expresar significados (Universidad del Externado, 2017)

Pragmática: Disciplina que se ocupa del estudio del uso de la lengua en distintos contextos (Portolés, 2003)

Al tener claro el concepto de lenguaje junto con sus componentes, podemos resaltar los problemas que afectan el lenguaje y la comunicación. Uno de estos es el *Trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL)*, en inglés es conocido como *Developmental Language Disorder (DLD)* el cual es persistente a lo largo de la vida de las personas que lo poseen, ocasionando desorden en varios de los componentes del lenguaje, en la comunicación verbal y no verbal; afectando así contextos o entornos de la vida diaria. El Trastorno de Desarrollo del Lenguaje (TDL) se presenta de manera heterogénea en el nivel lingüístico, implicando a uno o varios componentes en grado diferente, tanto en el ámbito expresivo como receptivo, no se encuentra claramente identificado entre factores biomédicos (Bishop et al., 2017). El TDL es heterogéneo, puesto que los niños y niñas pueden presentar diferentes afectaciones en los componentes del lenguaje (Rodríguez Jiménez et al., 2016) como se puede evidenciar en la figura 1. En esta figura, se indican las áreas de afectación implicadas en el TDL y cómo se diferencia de otros trastornos en los que únicamente está afectada el habla, la voz o bien está asociado a una condición biomédica.

Figura 1

Afectación de los Componentes del Lenguaje



Nota. Adaptado de “Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante” (p. 14), por L. Andreu et al., 2021, *Revista de Investigación en Logopedia*, 11 (Núm. Especial)

2.1.2 Evolución Histórica Del Trastorno Del Desarrollo De Lenguaje.

El TDL ha tenido varios cambios de denominación. El primero de ellos fue la Afasia Infantil, en donde se evaluó que los médicos relacionaban un retraso grave del lenguaje con una afección cerebral, pero a medida de varios estudios, se dieron cuenta que había un grupo de niños y niñas con carencia en el aspecto receptivo-expresivo y no presentaban daño cerebral (Benton, 1964). Seguidamente Eisenson (1968) estimó que existía un mal funcionamiento en el sistema nervioso central lo cual generaba una inmadurez en el cerebro y provocaba

problemas en el aprendizaje de la lengua a lo que se le llamo Afasia Evolutiva, el término de Disfasia para referirse a un Trastorno Funcional, sin sustrato de lesión orgánica clínicamente descubrible (Launay, 1975, como se citó en (Fresneda y Mendoza, 2005). Posteriormente se habló del Retraso del Lenguaje el cual presenta problemas en los diferentes componentes del lenguaje, sin embargo, los niños que muestran este retraso no presentan problemas auditivos ni cognitivos y no hay un daño neurológico detectado, aun así, se evidencia por lo menos un año de retraso en la adquisición del habla y lenguaje y no se evidencia estancamiento en su evolución cuando es tratado el Retraso del Lenguaje argumenta Aguilar y Serra (2010). Seguidamente Aram y Nation (1975), anuncian el Trastorno del lenguaje. Stark & Tallal, establecieron el déficit específico del lenguaje (1981) quienes marcaron criterios de clasificación para dicho déficit. En este mismo año, Leonard (1981) acuñó el término de Trastorno Específico Del Lenguaje (TEL) que en inglés se traduce como *Specific Language Impairment (SLI)*.

Rapin y Allen, quiénes, en el año 1985, establecieron diferentes subtipos de este trastorno, en función de sus diferentes características. En la Tabla 1 se encontrarán descritos y resaltados tres aspectos (Acosta & Ramírez, 2014) que son:

- Trastornos expresivos del lenguaje: Problemas de fluidez y motoras en el habla, lo que ocasiona poca claridad en los diálogos.
- Trastorno del lenguaje expresivo – receptivo: Problemas de procesamiento auditivo central y déficit fonológico sintáctico. Ambos afectan comprensión y expresión del lenguaje.

Trastorno de procesamiento de orden superior: Problemas en hallazgos de palabras y destrezas conversacionales.

Tabla 1

Subtipos del TEL por Rapin y Allen

Clasificación de Rapin y Allen (1983)	
Subtipos	Características
Trastornos expresivos del lenguaje	
Trastornos de la programación fonológica	Problemas articulatorios Comprensión normal Problemas severos en la frecuencia
Dispraxia verbal	Problemas articulatorios Comprensión normal
Trastornos del lenguaje expresivo y receptivo	
	Déficit mixto expresivo-receptivo Problemas de fluidez
Trastorno fonológico-sintáctico	Déficits morfosintácticos importantes Problemas de habla Mejor la comprensión que la expresión. Las dificultades aparecen en la sintaxis compleja (discurso narrativo)
Agnosia Auditivo-verbal	Sordera verbal Problemas en la fluidez Problemas articulatorios Compresión muy deteriorada
Trastorno de procesamiento de orden superior	
Trastorno Pragmático	Semántico- Adquisición normal del habla, la fluidez y la morfosintaxis Problemas severos en comprensión Dificultades pragmáticas
Trastorno Sintáctico	Léxico- Problemas de evocación, circunstancia que genera la presencia de mazes o rodeos: titubeos, pausas, reformulaciones, reparaciones, etc. Problemas importantes en morfosintaxis Las dificultades de comprensión se presentan en enunciados más complejos, p.e, en el discurso narrativo

Nota. Adaptado de “*Estudios De Casos En Alumnado Con Trastorno Especifico Del Lenguaje (TEL)*” (p.19), por V. Acosta et al, 2014, Logopedia: Evolución, Transformación y Futuro.

Aun en el último siglo, continua el cambio en la terminología a nivel médico por medio de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) y por el ámbito psicológico, el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) los cuales no coinciden en la terminología ni subtipos empleados.

En 1994 la DMS-IV brinda una categoría llamada Trastornos de la comunicación, y dentro de esta, se encuentran:

- Trastorno del lenguaje expresivo: Vocabulario limitado, errores en los tiempos verbales, dificultad en la memorización de palabras y en la producción de frases, esto interfiere en el rendimiento académico y en la socialización.
- Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo: Comparte lo anteriormente descrito junto con la dificultad para comprender palabras, frases o tipos específicos de palabras (American Psychiatric Association, 1995, p. 58).

Años más tarde la DMS -V continua con la categoría de Trastornos de la Comunicación y los subtipos que más se acercan al TDL son:

- Trastorno de lenguaje: Vocabulario reducido, Estructura gramatical limitada, deterioro del discurso, limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, logros académicos o el desempeño laboral.
- Trastorno de la comunicación social (Pragmático): Dificultades persistentes en el uso social de la comunicación verbal y no verbal, como puede ser el saludar,

compartir información de manera adecuada, cambio de diálogos según el contexto donde se encuentre, así mismo le cuesta seguir normas de conversación (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 24)

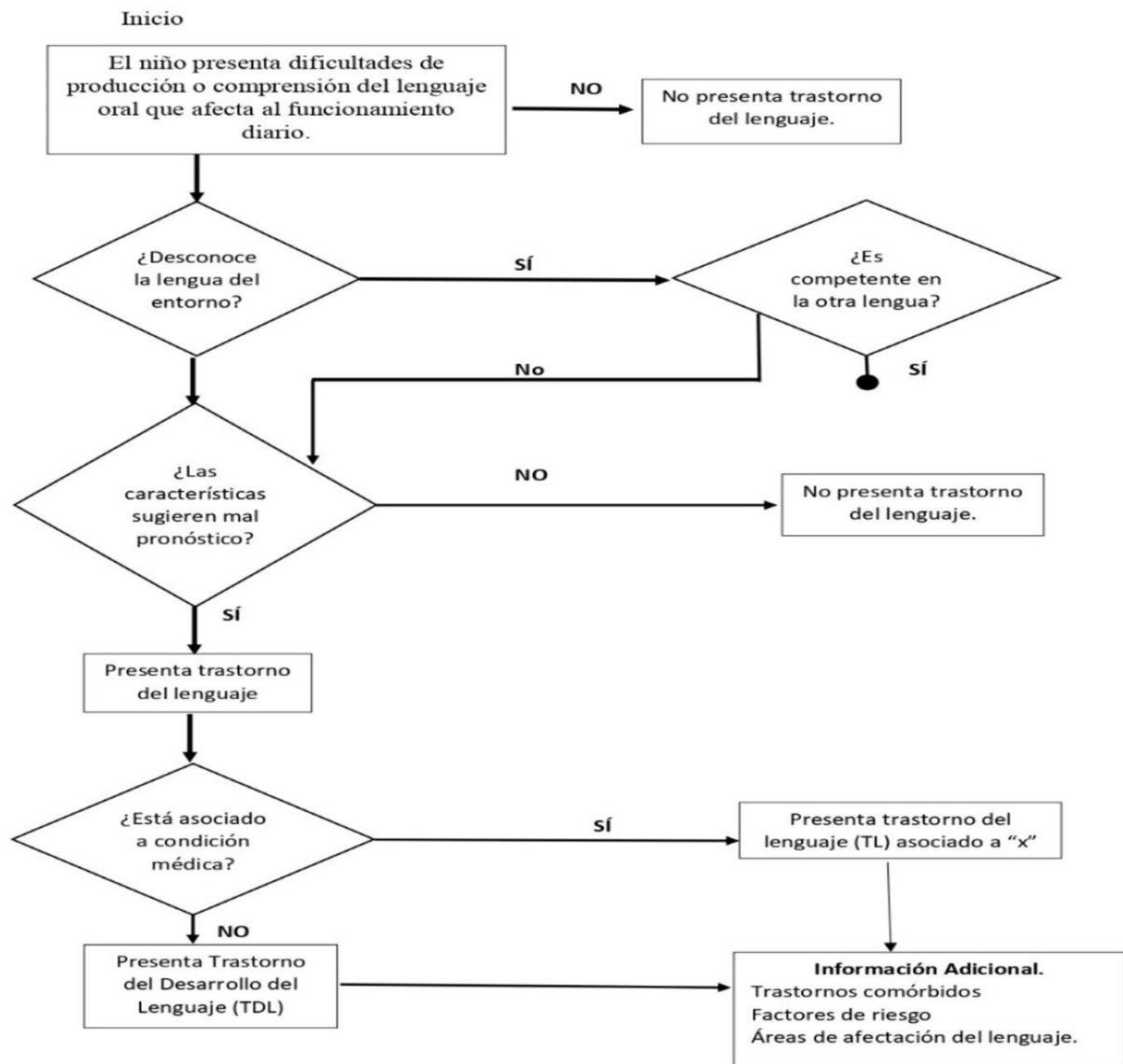
El DMS-V opta por el termino *Trastorno del lenguaje* y la CIE-11 prefiere el termino *Trastorno del desarrollo del lenguaje* (Andreu et al., 2021).

Los citados cambios en la denominación han contribuido a un desconocimiento y confusión de este trastorno. En el año 2016, Bishop et al., iniciaron una investigación sobre este trastorno a través de la utilización del método Delphi, que pretendía obtener un consenso entre participantes expertos en torno al TDL. El primer estudio consistió en abordar los criterios de diagnóstico, para mejorar y brindar a los niños y niñas una mejor intervención, que fuese intensificada con los profesionales en el área del desarrollo lingüístico (Bishop et al., 2016). En el segundo estudio Bishop et al. (2017) deseaban llegar al consenso de modificar el termino usado en su momento, de esta manera se puede identificar a los niños y niñas con problemas severos en el desarrollo de lenguaje.

El consorcio CATALISE (Criteria and Terminology Applied to Language Impairments: Synthesizing the Evidence), indica que el termino Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) se refiere a casos de trastorno de lenguaje sin condición biomédica, que es persistente y tiene un índice elevado de manera funcional. En cambio, si el trastorno de lenguaje está asociado a una condición médica como, por ejemplo: lesión cerebral, afasia epiléptica adquirida en la infancia, ciertas condiciones neurodegenerativas, parálisis cerebral y limitaciones del lenguaje oral, asociadas con la pérdida auditiva neurosensorial, no sería considerado como TDL (Bishop et al., 2017). En la Figura 2 se puede evidenciar la explicación anterior.

Figura 2

Etiquetas Diagnosticas Según Consorcio CATALISE



Nota. Adaptado de “Phase 2 of CATALISE a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology” (p. 1075), por Bishop et al., 2017, The Journal of Child Psychology and psychiatry, 58: (10)

Posteriormente desde el 2019 el CIE-11 plantea sus propios subtipos para clasificar el TDL. En la página web World Health Organization, se brinda una herramienta de codificación

en donde se puede consultar los diferentes trastornos, lo que se halló fue lo siguiente: (World Health Organization, 2022)

- Trastorno del desarrollo con deficiencia del lenguaje receptivo y expresivo: Dificultades en la adquisición, comprensión, producción y el uso del lenguaje. La capacidad de comprender el lenguaje hablado o de señas (lenguaje receptivo) es inferior a lo esperado para la edad, y su capacidad para producir y usar el lenguaje (lenguaje expresivo) es carente.
- Trastorno del desarrollo del lenguaje con deficiencia principalmente del lenguaje expresivo: Limitaciones para comunicarse. Bajo nivel para la edad en la producción y utilización del lenguaje verbal (expresivo), está claramente por debajo del nivel esperado considerando la edad y el nivel de funcionamiento. Comprende y entiende el lenguaje verbal y no verbal (receptivo).
- Trastorno del desarrollo del lenguaje con deficiencia principalmente del lenguaje pragmático: Baja comprensión en el uso del lenguaje en contextos sociales. Los componentes receptivo y expresivo no se muestran afectados. Se debe tener en cuidado en no usar este subtipo si la alteración está asociada a otros trastornos.

Por último, el consorcio CATALISE no llegó a un acuerdo para clasificar el TDL, considera que los subtipos catalogados por la DMS no son adecuados; así que ellos proponen que por medio de las evaluaciones se observen las áreas afectadas del lenguaje (Andreu et al., 2021), las cuales a continuación solo se nombrarán, y más adelante de esta investigación se detallará cada una: fonología, sintaxis, pragmática, discurso, aprendizaje verbal y memoria. Dado que no existió un consenso absoluto, se propone continuar investigando al respecto de este tema (Bishop et al., 2017).

Otros de los cambios que realizó el consorcio CATALISE fue cambiar el término “especifico”, ya que generaba confusión y para no generar más controversias, lo conveniente era inhabilitarlo. En el mismo estudio salió a relucir el término “discapacidad” que fue sustituido por “Trastorno” el cual expresa severidad y diferenciación. Por último, Bishop et al (2017) incluyó el término “desarrollo” el cual se refiere a la evolución constante (Campos y Halliday, 2020).

2.1.3 Prevalencia Anglo e Hispanoparlante en la Población Infantil con (TDL)

Mendoza (2016), describe el TEL/TDL como un trastorno invisible, ya que muchos lo desconocen, tal vez por confusión de los términos o porque para muchos es un trastorno “novedoso” o lo confunden con otros similares. Es necesario abordar cual es la posible prevalencia que se encuentra a nivel mundial en niños y niñas con TDL.

Norbury et al., (2016) indica que 7,58% de la población infantil angloparlante tiene un trastorno de lenguaje significativo y por lo menos dentro de las aulas de escuelas infantiles se pueden encontrar niños y niñas con estas u otras problemáticas.

Hasta el momento no se encuentra muchas investigaciones referentes a la prevalencia hispanohablante. En España se destaca la diferencia entre la provincia de Sevilla, con prevalencia del 12,58% y el resto de las provincias entre 5,6-8,5% (Villegas Lirola, 2022). En Latinoamérica se encontraron hallazgos en Ecuador que revela una prevalencia cercana al 5-8% en preescolares y un 4% en escolares (Briceño, 2013), en Chile la prevalencia se considera es alrededor del 4% en la población de niños (Keyserlingk et al., 2013).

En Colombia, en el año 2016 el Ministerio de Salud junto con la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboraron un documento llamado *Análisis De Situación De La Salud Auditiva Y Comunicativa En Colombia*

Convenio 519 De 2015 y los hallazgos entre el 2009 al 2014 en “*Alteraciones de Lenguaje*” a nivel nacional fue de 0.09%. Para determinar esta prevalencia, el estudio tuvo en cuenta en su momento los códigos del CIE-10 (F800 Trastorno específico de la pronunciación, F801 Trastorno del lenguaje expresivo, F802 Trastorno de la recepción del lenguaje) Los lugares con mayor prevalencia fueron: Bogotá 29,4% y Antioquia 5,0% (Ministerio de Salud de Colombia et al., 2016), pero no enmarca como tal el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje.

2.2 Dificultades Verbales Y No Verbales Del TDL

2.2.1 Dificultades Verbales del TDL

Retomando lo anteriormente expuesto, se considera que el TDL es una afectación del lenguaje oral que emerge a medida de la evolución o desarrollo de los infantes que abarca varios de los componentes del lenguaje, la cual la hace ver heterogénea, esto no queriendo decir que no afecte a nivel lecto-escrito, todo lo contrario, si se encuentran involucrados y no se encuentra asociada a una causa médica (Bishop et al., 2017).

Dado lo anterior, el TDL afecta la expresión, recepción y comprensión lingüística, puesto que puede cometer errores en el uso, representación y organización del discurso como lo comentan Rodríguez Jiménez et al., 2016 y Crespo y Narbona, 2003. Mencionan que los componentes del lenguaje que son fonología, morfología, sintaxis, semántica y pragmática se ven afectados de manera heterogénea, los cuales se explicaran a continuación de manera detallada en relación con el TDL, ya que en anteriormente se explicó en que consiste cada componente del lenguaje.

Componente Fonológico: Torrent (2020) indica que existe dificultad en manejar la discriminación o producción de sonidos, como también en la secuencia de los sonidos en la velocidad en la que se habla, compromete a la repetición de pseudopalabras ya que requiere

retener cadenas de sonidos del habla en corto plazo de tiempo. Por otro lado Andreu et al (1998) afirman que existen omisiones de consonantes al inicio o final de las palabras, simplificación de diptongos, sustituciones de fonemas especialmente /D/L/R, sustituciones de la /t/ por la /s/, como también omisión en sílabas atonas y Crespo y Narbona, (2003) afirma que la fonología está alterada en lo expresivo, ya que hay muchas omisiones, distorsiones y sustituciones que hace que el lenguaje sea inteligible.

Componente Morfosintáctico: Castro et al (2004) mencionan que un morfema es la unidad mínima de función y significado en el código lingüístico (palabras) y la morfología se refiere a la óptima utilización de los morfemas para construir nuevas palabras con sentido propio. La sintaxis es la correcta utilización de palabras para construir frases.

Dado esto, niños y niñas que presentan TDL poseen deficiencia en formular y recordar oraciones, como la estructuración de palabras, además Hincapié et al (2008) encuentran que hay dificultades en el uso de elementos gramaticales como lo son las preposiciones y conjugaciones, para construir frases complejas en la elaboración de un discurso.

Componente Léxico-semántica: González (2018) indica que el léxico, es el vocabulario que maneja cada sujeto y la semántica es el significado que tiene las palabras y frases que se usan. Vera et al (2012) indica que el TDL pone en riesgo adquisición y recuperación de las palabras, la comprensión, lenguaje figurativo, verbos y vocabulario.

Hincapié et al (2008) corrobora que los niños y niñas con TDL, les cuesta comprender la ejecución de comandos orales (seguimiento de instrucciones) si el grado de complejidad incrementa, no comprenden categorías específicas, cuando deben relacionar con otras palabras.

Pragmática: Los niños y niñas con TDL, prefieren usar los gestos para obtener lo que ellos desean y consideran que esta es una comunicación asertiva. A medida que van creciendo,

se les dificulta estructurar el discurso narrativo conforme a la coherencia, dado esto sus conversaciones son muy limitadas y tienen pocas habilidades al iniciar un encuentro comunicativo, no lo respetan el turno al momento que deben hablar, cambian el tema abruptamente, como también no comprenden cuando sus pares o la persona con la que está hablando le da un significado absurdo o hay un doble sentido en el mensaje; todo esto considerado por Torrent (2020) quien también detalla en la tabla 2 los signos de alerta en los componentes del lenguaje.

Tabla 2

Signos de Alerta del TDL en Educación Infantil

Signos de Alerta del TDL en Educación Infantil	
Fonología	<ul style="list-style-type: none"> • Habla intangible • Errores de simplificación fonológica propios de niños pequeños • Mayor dificultad para la articulación de palabras largas • Memoria verbal a corto plazo débil, como se evidentemente en tarea que requiere la repetición de palabras, pseudopalabras u oraciones
Morfología y sintaxis	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para seguir el orden de las palabras • Uso de las estructuras gramaticales simplificadas • Dificultad en el uso de auxiliares • Dificultad en la formulación y comprensión de preguntas • Morfología flexiva escasa tanto verbal como nominal (concordancia, pluralización...) • Dificultad en el uso y comprensión de pronombres personales y posesivos • Vocabulario restringido, tanto en producción como en comprensión
Léxico-semántica	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para adquirir nuevas palabras y relacionar significados • Dificultad para acceder al léxico con largas pausas, circunloquios y discurso entrecortado • Abuso de etiquetas genéricas e inespecíficas • Dificultad para comprender preguntas y seguir instrucciones
Pragmática	<ul style="list-style-type: none"> • Predominio de gestos y conductas no verbales • Limitación en la iniciativa conversacional

Nota. Tomado de “*Trastornos del desarrollo del lenguaje oral y escrito*” (p.258), por Torrent, 2020, Congreso: Actualización Pediatría.

2.2.2 Dificultades No verbales del TDL

Uno de los componentes no verbales más importantes afectados por el TDL son las habilidades sociales y emocionales, y habiendo un desfase en el desarrollo lingüístico se ven afectadas las relaciones interpersonales, pues les es difícil comprender y reconocer las emociones de sus pares, como también llegar a acuerdos en sus conflictos plantea (Villa, 2018).

Baixauli-Fortea et al (2015) consideran que la capacidad lingüística es muy importante para la excelente socialización en las relaciones interpersonales, pero resaltan que así mismo cada individuo debe saber comunicarse consigo mismo para autorregular sus habilidades cognitivas y conductuales.

Villa (2018) menciona a Jones (2008) quien destaca que: “Para que los niños tengan buenas relaciones sociales en diferentes contextos, deben comprender las emociones mostradas por los demás, ya sea a través de palabras, por el tono de voz, expresiones faciales o por cualquier otro medio” (p 53). Sin embargo, para pacientes con este trastorno es incomprendible, así que en una investigación realizada por Macêdo de Paula y Befi-Lopes (2013) demostraron que los niños y niñas predominan en la agresión física para la resolución de conflictos y por lo general debe acudir un tercero para poder llegar a los posibles acuerdos. Estudios recientes como el de Ibáñez-Rodríguez et al (2021) afirma que:

Los infantes con TDL, tienen acoso y burlas de sus compañeros que han tenido un Desarrollo Típico (DT), por los problemas de comprensión en instrucciones, explicaciones, preguntas, entre otras. Esto genera en los estudiantes con TDL tengan angustia, miedo, inseguridad, se sienten infelices y no tienen tantos amigos cercanos (p46).

Otra comorbilidad que existe con el TDL es que afecta el área cognitiva y las Funciones Ejecutivas (FE) se ven involucradas, estas son las que permiten la anticipación de la conducta, el proponerse metas y la propia regulación en operaciones mentales y resolución de problemas (Pineda, 2015). La que más se encuentra afectada es la memoria de trabajo (componente fonológico), sin disminuir importancia en el déficit de atención, flexibilidad cognitiva y el control inhibitorio, pero no se encuentra mucha bibliografía respecto a cada ítem anteriormente mencionado (Lepe Martínez et al., 2018).

Teniendo en cuenta que la comunicación es un proceso complejo, ya que se debe interpretar la información visual, auditiva, y que esta sea coherente, que tenga sentido. Es allí donde entran a trabajar la memoria, la atención y estas se ven afectadas porque no hay una buena comprensión de manera exacta con el TDL afirma Hincapié et al., (2007).

Debido al bajo control atencional e inhibición, se dificulta la recepción de secuencias lingüísticas causando poca calidad en el lenguaje que se produce y el nivel de comprensión que se logra sobre este (Lepe Martínez et al., 2018).

Martínez et al., (2003) comenta que la memoria de trabajo implica el almacenamiento temporal de información para uso de tareas inmediatas y esto se ve afectada en pacientes con TDL, ya que por medio de la anterior acción se mantienen activos los componentes sintácticos, fonológicos y semánticos, para la producción del lenguaje oral. Las mismas autoras, mencionan a Baddeley (2003) quien indica que la memoria de trabajo se comprende por medio de tres componentes: - Controlador central: Regula la información recuperada de otros sistemas de memoria, para luego procesarla y almacenarla. - Circuito de articulatorio: Almacena la entrada verbal temporal. - La memoria fonológica, quien incluye un almacenamiento fonológico y un sistema de repaso subvocal.

El primero es donde se almacena temporalmente las representaciones fonológicas de los estímulos auditivos y el segundo, permite que se mantenga la información por un tiempo más prolongado. Para ello el funcionamiento de la memoria fonológica, se tiene el proceso de almacenamiento acústico que guarda los atributos físicos de los estímulos auditivos, también se involucra el análisis y almacenamiento fonológico quien almacena los procesos de segmentación, para luego representarla fonológicamente, por consiguiente, se encuentra la codificación del orden temporal de los eventos.

2.3 Identificación y Criterios Diagnósticos del TDL

Aguilera y Botella (2008) sostienen que, en niños menores de tres años, es difícil diagnosticar un TDL ya que puede surgir un diagnóstico diferencial difícil. Es por ello, que se recomienda desde edades tempranas realizar evaluaciones que ayudaran a obtener estrategias adecuadas en vez de esperar a que el lenguaje mejore de manera natural, sumado a esto, es conveniente tener un seguimiento estrecho, ya que en estas edades se puede confundir un TEL con un retraso simple del lenguaje (RL).

Para obtener una detección efectiva al TDL, se debe tener en cuenta la anamnesis del niño/a, como también los antecedentes familiares. Sin embargo, el diagnóstico realmente se basa en varios *criterios* que fueron consensuados por Bishop et al., (2016) que propone lo siguiente: -La edad pertinente para diagnosticar a un infante con TDL es desde los cuatro años en adelante. - El Coeficiente Intelectual CI no verbal se propone marcar en un mínimo de 75 ya que puede variar según los instrumentos utilizados. -El instrumento de diagnóstico recomendado por el comité es el CELF-5 u otro instrumento que evalúe los componentes fonológico, morfosintáctico, léxico-sintáctico y pragmático. - Se sugiere medir la memoria a corto plazo y la memoria de trabajo.

2.4 El Docente, la Evaluación e Intervención del TDL

Como se ha venido manifestado durante esta contextualización del TDL, las dificultades del lenguaje se comienzan a percibir desde edades muy tempranas (Castro et al., 2004). Los adultos quienes están alrededor de los infantes juegan un papel fundamental porque son los motivantes y conductores para involucrar a los niños y niñas en situaciones de interacción social (Acosta, 2006) y además para que los avances sean realmente significativos y así poder incorporar datos y fuentes cualitativas y cuantitativas del individuo (Mendoza, 2016). El docente a nivel general es un eje fundamental en esta investigación, ya que siempre aportan información importante, ellos mismos deben conocer el proceso de la adquisición del habla y del lenguaje *el que*, pero también *el cómo*, para así poder brindar de manera correcta las ayudas necesarias dentro del aula y además será un apoyo significativo para los padres de familia (Acosta, 2006).

2.4.1 La Evaluación en el TDL.

Las instituciones infantiles o de básica primaria deben tener en cuenta un repertorio de evaluaciones, para sustentar teóricamente el diagnóstico del TDL, para ello Acosta (2006) menciona dos tipos de evaluaciones que son las cualitativas y cuantitativas. Las primeras son las que sustentan los datos de manera numérica, para así poder dar detalle consensuados en los resultados. La segunda ofrece información más detallada (descripciones) por medio de palabras de lo visto en el aula.

Carballo y Fresneda (2005) hacen referencia a ciertos pasos, para tener una guía en la construcción de la evaluación que son: Por medio de entrevistas, tests estandarizados, cuestionarios, observaciones se recopila información importante para el diagnóstico, se debe indagar los diferentes contextos en donde el infante frecuente, que características y recurso le

proveen. Cada evaluación debe tener estrategias, estas no deben ser olvidadas, ya que todo va cambiando según la edad y el tratamiento y además se debe tener en cuenta las conductas y el medio que usa el niño para comunicarse.

El mismo autor aporta contenidos importantes que debe tener las evaluaciones como, por ejemplo: se debe realizar una entrevista con el niño, los adultos que están a cargo del estudiante, para obtener una anamnesis. La información médica es vital, así que no se debe descartar la evaluación auditiva, para determinar que no haya afectaciones orgánicas, datos psicológicos, evaluaciones de lenguaje evaluaciones de juego libre y dirigido, un informe académico. Como también es crucial evaluar constantemente los componentes del lenguaje con pruebas estandarizadas, en el estudio realizado por Terán (2020) se hace alusión a los instrumentos para evaluar el TEL tabla 3.

Tabla 3

Instrumentos para Detectar el TDL

COMPONENTES	PRUEBA
FONETICA-FONOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> • A-RE-PA (Aguilar y Serra, 2007) • A-RE-HA (Aguilar y Sierra, 2007) • Evaluación fonológica en la tabla infantil (Bosch,2005)
MORFOSINTAXIS	<ul style="list-style-type: none"> • Test de Comprensión de Estructuras Gramaticales (CEG, Carballo, Fresneda, Mendoza y Muñoz, 2005) • Desarrollo de la Morfosintaxis en el niño (TSA) (Aguado, 1989)
LEXICO-SEMANTICA	<ul style="list-style-type: none"> • PEABODY III (TVIP, Dunn, Erribes, 2006) • Test Boehm de conceptos básicos (Boehm, 2000)
COMPRENSIÓN Y EXPRESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Escalas Reynell II (Alonso-Tapia e Gonzales, 1997)
FORMA, CONTENIDO E USO DEL LENGUAJE	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba de lenguaje oral de Navarra recibida PLON-R (Aguinagua, Armentia, Fraile, Olangua y Uriz, 2004)

MORFOLOGÍA,	SINTAXIS,	<ul style="list-style-type: none"> • Batería del lenguaje objetiva y criterial (BLOC, Puyuelo, Wiig, Renom y Solanas, 1998) • Escala del Lenguaje Infantil (ELI, Saborit y Julian, 2003)
SEMANTICA Y PRAGMATICA		
SEMÁNTICA,	MEMORIA,	
PRAGMÁTICA,	ARTICULACIÓN,	
INTELIGENCIA NO VERBAL		

Nota. Tomado de “¿Qué sabe el profesorado de educación infantil y primaria sobre el trastorno específico del lenguaje?: Análisis de sus conocimientos, creencias y actitudes”

(p.15), por Terán, 2020.

Sepúlveda et al., (2021) proponen que uno de los test de evaluación más utilizados en la actualidad es el CELF-5 (Wiig et al., 2018) ya que permite analizar y obtener un perfil lingüístico más completo en niños y niñas entre los 5 y 15 años. Este test se puede llevar a cabo de manera individual dentro y fuera del aula de clase.

2.4.2 La Intervención en el TDL.

Se sabe que muchos de los niños que tienen el TDL, necesitan una intervención fuera de la escuela, para que le puedan direccionar con estrategias adecuadas sus diferentes necesidades, pero no hay que dejar de lado qué dentro del aula de clase también se puede intervenir, lo cual sería adecuado no solo para los niños con dificultades si no para los que tienen un desarrollo típico. Es lo que comenta Acosta (2006), argumentando además que todo el equipo interdisciplinario de la institución debe apoyar a los docentes como, por ejemplo; los fonoaudiólogos o logopedas son quienes pueden orientar las acciones de los maestros, se debe tener bien establecidos los objetivos de la intervención, teniendo en cuenta la integración social; es decir interacción adulto-niño, niño-niño y por último establecer trabajo colaborativo.

En el 2001 Marta Gràcia publica un artículo proponiendo la “Intervención Naturalista”; consiste en trabajar con los sujetos en los entornos más cercanos o reconocidos por ellos mismos y las sesiones deben ser dirigidas de manera natural, en forma de juego, de

conversación en los diferentes espacios de su propio contexto. Esta manera de interacción hace que el niño se sienta tranquilo, puede tomar la iniciativa de que jugar, de organizar el ambiente, el niño/a podrá intervenir en las conversaciones el tiempo que desee y todo este conjunto de ayudas posibilitan a un mejoramiento del ámbito comunicativo y lingüístico (Gràcia, 2001).

Vilaseca Momplet (2002) teniendo en cuenta lo anterior, sustenta que el niño siempre será un participante activo en la intervención, contribuyendo con sus propias estrategias cognitivas y de aprendizaje y el fonoaudiólogo o logopeda emplea las estrategias de manera natural que son del interés del niño/a en ese mismo momento.

En el 2005, Carballo y Fresneda, realizan una investigación en donde hacen referencia de la intervención que el logopeda debe tener con sus pacientes y para ello toman algunas estrategias del libro “Treatment resarce manual for speech-languagepathology” para hablar de *Principios básicos sobre la intervención del lenguaje e Indicaciones a seguir en la intervención de niños con TEL*. Los principios básicos que se deben tener en cuenta son (Roth et al., 1996, citado por Carballo García y Fresneda López, 2005) : El profesional debe estar evaluando continuamente los avances de su paciente, debe ir modificando las metas establecidas según los procesos que se van obteniendo; -El programa de intervención se debe basar en los procesos cognitivos de paciente, mas no en los verbales; -La meta fundamental es enseñar estrategias para la adquisición del lenguaje de una manera más fácil. -Las sesiones de lenguaje deber ser significativas, donde el niño realmente pueda abordar las interacciones verbales. - Las sesiones deben ser individuales, ya que cada sujeto tiene sus propias necesidades.

Algunos de las *Indicaciones a seguir en la intervención de niños con TDL* son (Ward, 1999, citado por Carballo García y Fresneda López, 2005) -Se recomienda que el adulto al trabajar la atención auditiva selectiva debe haber en un tono de voz fuerte, con frases cortas,

un poco más despacio, enfatizar en la entonación, utilizar gestos, repetir sonidos que imita el niño y seguir los intereses de este. - En la deficiencia de procesamiento, se debe hablar con menor velocidad, ya que así le da tiempo al paciente con TDL en procesar lo que está escuchando. -Promover a que el niño escuche la voz por medio de rimas, poemas. - Para el retraso expresivo receptivo se sugiere seguir le foco de atención que tiene el sujeto en su momento, para que haya interacción comunicativa. - Permitir que los niños y niñas con TDL hablen mucho, acentuando la prosodia, en actividades se señalar.

Para finalizar se comparte lo que propone Acosta (2006) teniendo en cuenta que muchos niños y niñas necesitan apoyo con el TDL fuera del aula, sería conveniente involucrar al salón de clase con las interacciones que se hacen día a día y que dentro de ella hay sujetos con y sin problemas y junto con las estrategias adecuadas podrán tener éxito y además se afianzaran lazos de amistad entre los diferentes compañeros. La autora propone tres estrategias que se deberían tener en cuenta para este planteamiento que son: -Se deberá realizar un reparto de responsabilidades entre el profesorado, el logopeda o fonoaudiólogo es quien deberá dirigir y orientar todas las acciones. Redefinir el foco de la intervención cambiándolo desde la acción sobre el sujeto a la interacción adulto-niño y niño-niño. - Usar procedimientos de naturaleza interactiva y cooperativa.

3 Marco Práctico

3.1 Justificación

El Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), al transcurrir los años ha venido evolucionando en su terminología, esto con el fin de ofrecer un mejor conocimiento y entendimiento a los profesionales y personas que indaguen sobre esta condición. Durante las últimas décadas se han venido modificando los criterios de diagnóstico Bishop et al., (2016, 2017) de esta manera el TDL podrá dejar de ser un trastorno invisible para la sociedad (Mendoza, 2016); es decir que, por medio de las últimas investigaciones hechas sobre el TDL, los docentes de aula y padres de familia tendrán mejor conocimiento y estrategias adecuadas para poder ayudar a niños y niñas que tengan este trastorno, sobre todo en países iberoamericanos.

Diversos estudios evidencian que el TDL compromete varios componentes del lenguaje a nivel receptivo, expresivo, como también sus relaciones sociales y los procesos académicos (Bishop et al., 2017; Norbury et al., 2016; Tomblin et al., 1996)

En el habla hispana, hay escasez de la literatura sobre el TDL (Andreu et al., 2022) y en Latinoamérica se han hecho algunas indagaciones, pero estos no enmarcan qué conocimientos tienen los docentes y familiares sobre este trastorno. Será significativo que esta investigación pueda proporcionar más información y motivar a nuevos investigadores para lograr hacer un consenso más denso.

Siendo así, con este trabajo se inicia en la contribución a dichos estudios hispanohablantes, además de identificar si los/as docentes de Colombia tienen conocimiento, formación y experiencia sobre el TDL. Puesto que en muchos casos son ellos los primeros en detectar dicha dificultad y es necesario que tengan las bases necesarias y la motivación, para

apoyar a sus estudiantes en el aula por medio de estrategias significativas y obtener avances certeros con los infantes que son diagnosticados con TDL.

3.2 Pregunta Problema

¿Qué conocimientos, experiencia, formación y creencias tienen los/as docentes de educación infantil y básica primaria de Colombia sobre la detección, diagnóstico e intervención del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje?

3.3 Objetivos

3.3.1 Objetivo General:

Identificar los conocimientos, experiencias, formación y creencias que tienen las/os docentes de Colombia sobre TDL.

3.3.2 Objetivos Específicos

- Explorar los conocimientos y la experiencia que tienen los/as docentes de Colombia con el TDL.
- Explorar la importancia percibida de la formación en TDL por parte de los docentes.
- Indagar en las medidas de detección, evaluación e intervención que usan los docentes colombianos.

3.4 Método

3.4.1 Participantes

Los participantes para esta investigación son docentes colombianos que han tenido la experiencia de trabajar con niños y niñas del país. La participación fue completamente voluntaria, se preserva el anonimato de los sujetos gracias al consentimiento informado (**Anexo A**). La muestra estuvo formada por N= 61 personas, en su mayoría mujeres (95,1%), con una edad media es de 35,5 años (desviación típica = 7,62).

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta para participar en el estudio fueron:

- 1) ser graduado en Educación Infantil, Básica Primaria, Licenciados en Educación Especial, Docentes de diferentes áreas y Coordinadores académicos;
- 2) Estar, actualmente en activo, ejerciendo como docentes de diferentes áreas y/o como coordinadores;
- 3) Ejercer la profesión en Colombia;
- 4) Haber leído la hoja de información y aceptar el consentimiento informado del estudio.

3.4.2 Diseño del Estudio

La metodología para este estudio es cuantitativa ya que se basa en el uso de técnicas estadísticas, para conocer algunos aspectos de la población (muestra) que se estudia; básicamente en distinguir el interés que la población tiene por ciertas variables. Se puede obtener dicha información por medio de técnicas como la encuesta o medición (Hueso & Cascant., 2012)

La técnica de evaluación utilizada es la encuesta y por medio de esta, se realizarán varias preguntas, con diferente categoría de respuesta, las cuales indicarán el resultado, los datos cuantitativos (Cárdenas, 2018)

3.4.3 Instrumento de Evaluación

Se ha realizado un cuestionario ad hoc para este estudio que incluye preguntas de opción única, selección múltiple y escala, además de preguntas de respuesta abierta.

Para la elaboración de este cuestionario (**Anexo B**), se tuvo en cuenta el marco teórico, ya que por medio de la literatura que se buscó en *Google Académico*, *Scopus* y *Dialnet*, se pudieron hallar libros, artículos, tesis que abordaban el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. Se formularon un total de 38 preguntas que se agruparon en tres categorías:

- Datos sociodemográficos: Se plantearon 10 preguntas que abarcan la información general de los docentes como también se recopila información laboral como, por ejemplo: País y ciudad en donde labora, años de experiencia como docente, si actualmente se encuentra activo laboralmente.
- Conocimientos, experiencias y formación sobre el TDL: Se formularon 19 preguntas.
- Creencias en la detección, el diagnóstico y la intervención del TDL: se realizaron un total de 9 preguntas.

A continuación, se incluyen preguntas incluidas en la encuesta, especificando si se trata de preguntas de elaboración propia o preguntas extraídas o adaptadas de estudios procedentes de la literatura. Se realiza una división entre: **1.** Conocimientos, experiencias y formación, como también **2.** Creencias en la detección, el diagnóstico y la intervención del TDL.

1. Conocimientos, experiencias y formación

- ✓ ¿Ha escuchado hablar sobre los Trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla? (elaboración propia)
- ✓ Si, en la anterior respuesta es SI, señale cuántos considere. (elaboración propia)

- ✓ ¿Ha escuchado hablar sobre el Trastorno Específico del Lenguaje TEL o sobre Trastorno del Desarrollo del Lenguaje TDL? (Idiago, 2022)
- ✓ ¿Considera que el TDL está relacionado a una condición biomédica?
- ✓ Para usted, ¿Qué cree que es el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje? Seleccione tantas como considere (Muchica, 2019)
- ✓ ¿Cuál cree que es la prevalencia del TDL en la población infantil a nivel mundial? (Idiago, 2022)
- ✓ ¿Considera que el TDL es un trastorno invisible? (Elaboración Propia)
- ✓ ¿Considera que en Colombia se han realizado recientemente estudios sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje? (Elaboración Propia)
- ✓ ¿Considera que en Colombia existe un infradiagnóstico de casos de TDL? (Elaboración Propia)
- ✓ ¿El TDL puede afectar a uno o varios componentes del lenguaje, tanto en la vertiente expresiva, como receptiva o en la doble vertiente? (Elaboración Propia)
- ✓ ¿Sabe usted, que comorbilidades se asocian con el TDL? Señale las que considere. (Elaboración Propia)
- ✓ ¿El Trastorno del Desarrollo del Lenguaje afecta la dimensión social? (Terán, 2020)
- ✓ ¿Aspectos cognitivos como la memoria y atención, pueden verse afectados por el TDL? (Ahufinger et al., 2021)
- ✓ ¿Qué factores de riesgo considera que se asocia con el TDL? Seleccione tantas opciones como considere (Andreu et al., 2021)

- ✓ ¿Es de espera vigilante, para diagnosticar TDL si un niño/a de 2 a 3 años tiene poca comprensión del lenguaje, usa pocos gestos, y tiene antecedentes familiares con dificultades de lenguaje? (Andreu et al., 2021)
- ✓ ¿Ha tenido la oportunidad de conocer algún caso de Trastorno del Desarrollo del Lenguaje? (Elaboración Propia)
- ✓ ¿Actualmente, le gustaría recibir más formación sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje? (Idiago, 2022)
- ✓ ¿Es su deber formarme, para poder ayudar a niños y niñas con TDL? (Terán, 2019)
- ✓ ¿Le gustaría que la institución en donde actualmente trabajo me capacite sobre el TDL? (Elaboración Propia)

2. Creencias en la detección, el diagnóstico y la intervención del TDL.

- ✓ ¿Qué medidas de evaluación se utilizan en su institución para determinar una sospecha de TDL? (Elaboración Propia)
- ✓ ¿Según su criterio, el profesional debe estar evaluando continuamente los avances de su paciente? (Carballo y Fresneda, 2005)
- ✓ ¿Usted ejecuta alguna de las evaluaciones anteriormente menciona? (Elaboración Propia)
- ✓ Si la respuesta anterior es SI, mencione que evaluación usa para determinar una sospecha de TDL (Elaboración Propia)
- ✓ Si la respuesta anterior es NO: ¿Quién ejecuta as evaluaciones en su institución, para determinar una sospecha de TDL? (Elaboración Propia)
- ✓ ¿Si detecta dificultades de lenguaje en estudiantes de 2 a 4 años, es conveniente esperar a que el lenguaje tenga un mejor desarrollo? (Elaboración Propia)

- ✓ ¿Son los docentes fuentes principales en la detección de posibles problemas de lenguaje en sus estudiantes?? (Elaboración Propia)
- ✓ ¿Es necesario que la comunidad educativa se implique en la detección y mejora de las necesidades de los estudiantes con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, no solo los fonoaudiólogos? (Terán, 2019)
- ✓ ¿Es importante que los especialistas se mantengan en contacto con los maestros/as, informado y preguntando sobre los avances ofreciendo y sugiriendo actividades y recursos complementarios, etc. (González, 2013).
- ✓ ¿Es importante que haya una comunicación constante con la familia, involucrándola en el proceso de detección, evaluación e intervención, y considerándola como clave fundamental? (Elaboración Propia)

3.4.4 Procedimiento

La encuesta se realizó por medio de *GOOGLE FORMS*, que es una herramienta gratuita de Google para crear encuestas, cuestionarios, formularios, registros, entre otros. Este instrumento se difundió por medio de correos electrónicos y redes sociales como WhatsApp a profesores de centros educativos en donde la estudiante de esta investigación había podido ejercer su profesión como docente. También compartió la encuesta a compañeros del estudio oficial de grado, como también a docentes referidos por otros maestros y maestras de Colombia. Para su cumplimiento se dio un máximo de una semana, para analizar los resultados.

3.4.5 Análisis de los Resultados

La recolección de datos se ejecutó por medio una hoja de cálculo de Excel y por Jamovi, se realizó un análisis descriptivo donde se tuvieron cuenta las frecuencias (porcentajes) y medias (desviación típica) en función del tipo de variable.

3.5 Resultados

3.5.1 Resultados Relativos a Variables sociodemográficas

Teniendo en cuenta la inclusión para la encuesta, las mujeres dominan la participación con un 95,1% y 4,5% es la participación de hombres. La edad promedio es de 35,5 y la desviación estándar de 7,62. EL 100% de la población vive en Colombia, pertenecientes a diferentes departamentos del país. En concreto: Cundinamarca 51 (84%), Boyacá 2 (3,3%), Huila 2 (3,3%), Antioquia 2 (3,3%), Norte de Santander 2 (3,3%), Valle del cauca 1 (1,6%) y Magdalena 1(1,6%).

En relación a los estudios realizados, el 62.3% corresponde a Licenciatura en Educación Infantil, el 8,2% estudió Licenciatura en Básica Primaria, el 4,9% tiene doble titulación en Educación Infantil y Básica Primaria, el 4,8% tiene énfasis, especialización o máster; el 14,5% ha cursado Licenciatura en otras áreas del conocimiento (Licenciatura en humanidades y lengua castellana, Licenciatura en educación física, Licenciatura en lenguas extranjeras, Licenciatura en biología y Licenciatura artística-Danza contemporánea,) el 4,9% son técnicas en primera infancia y el 1,6% es Licenciada en Educación Especial.

De los 61 encuestados, actualmente ejercen su labor profesional de la siguiente manera: 39 están ejerciendo en la actualidad, de Licenciados en Educación Infantil (63,9%), 9 en Básica Primaria (14,8%), 1 es Docente de Educación Especial (1,6%), 3 son auxiliares de aula en primera infancia (4,8%), 4 son maestros de diferentes áreas (Ingles, educación Física, español y artes plásticas) (6,4%) y 7 son Coordinadores académicos en educación preescolar (11,5%).

La experiencia laboral fue registrada de la siguiente manera; el 4,8% de los docentes llevan trabajando menos de dos años, el 17,6% tiene como experiencia de dos a cinco años, el registro de los docentes que han trabajado de cinco a diez años del 16%, como también se

registran maestros el 49,6% que han trabajado de diez a quince años y por último el 8% de los docentes ha trabajado más de 15 años en su profesión.

El 67,2% de los participantes, trabajan en instituciones privadas, el 31,1% labora en instituciones oficiales y el 1,6% restante trabaja desde casa en modo homeschooling. La asistencia presencial para laborar en las instituciones es de 91,8% y de manera virtual es de 8,2%. Toda esta información está detallada en la Tabla 4.

Análisis demográfico (A) Edad y años de experiencia. (B) Género, Departamento donde trabaja, Estudios realizados, Cargo laboral, tipo de institución y modalidad de trabajo.

Tabla 4

Resultados Relativos a Variables Sociodemográficas

(A)		
	Edad	Años de experiencia
N	61	60
Media	35.5	9.87
Desviación Estándar	7.62	5.47
(B) Característica		N = 61
Género		
Hombre		3 (4.9%)
Mujer		58 (95%)
Departamento en donde ejerce su profesión		
Boyacá		2 (3.3%)
Cundinamarca		51 (84%)
Huila		2 (3.3%)
Antioquia		2 (3.3%)
Valle del Cauca		1 (1.6%)
Norte de Santander		2 (3.3%)
Magdalena		1 (1.6%)
¿Qué estudios ha realizado?		
Biología		1 (1.6%)
Danza contemporánea, licenciatura artística		1 (1.6%)
Licenciatura en Básica Primaria		5 (8.2%)
Licenciatura en Educación Preescolar, Especialización		1 (1.6%)
Licenciatura en lenguas extranjeras		1 (1.6%)
Licenciatura en psicología y pedagogía		1 (1.6%)
Máster en tecnología y competencias digitales		1 (1.6%)
Psicología		1 (1.6%)
Licenciatura en Educación Infantil		39 (64%)
Técnico en primera infancia		3 (4.9%)

Licenciatura en Educación Infantil, Licenciatura en Básica Primaria	2 (3.3%)
Licenciatura en Educación básica con énfasis en ciencias naturales y educación ambiental	1 (1.6%)
Humanidades y Lengua castellana	1 (1.6%)
Licenciado en Educación Física	2 (3.3%)
Licenciatura en Educación Especial	1 (1.6%)
¿Qué cargo laboral desempeña en la institución que trabaja?	
Docente de artes	1 (1.6%)
Docente deportes	1 (1.6%)
Coordinador Académico Preescolar	7 (11%)
Docente primaria	9 (15%)
Docente bachillerato	1 (1.6%)
Docente infantil	39 (64%)
Docente ingles	1 (1.6%)
Docente de apoyo	2 (3.3%)
La institución en donde trabaja es:	
Casa	1 (1.6%)
Oficial	19 (31%)
Privada	41 (67%)
La modalidad de asistencia a su institución es:	
Virtual	5 (8.2%)
Presencial	56 (92%)
¹ n (%)	

3.5.2 Resultados Relativos a los Conocimientos, Experiencias, Formación y

Creencias de los Docentes sobre el TDL.

3.5.2.1 Conocimientos y Experiencia de los docentes sobre el TDL.

Casi el total de la muestra (98,4%) afirmó haber escuchado hablar sobre los trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla, sin embargo, un porcentaje menor (77%) indicó haber escuchado hablar sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje o Trastorno Específico del Lenguaje. Un aspecto llamativo a destacar es que más de la mitad de la muestra lo asocian a una condición biomédica (55%).

Por su parte, cuando se revisó el concepto sobre el TDL los docentes podían escoger cuantas respuestas consideraran necesarias. De estos resultados, se resalta en la Tabla 5 que solo el 26,3% eligió que es un trastorno evolutivo, mientras que el 39,4% mencionó que se

trataba de un trastorno generalizado del desarrollo y el 29,8% señaló que es un trastorno de déficit cognitivo.

Tabla 5

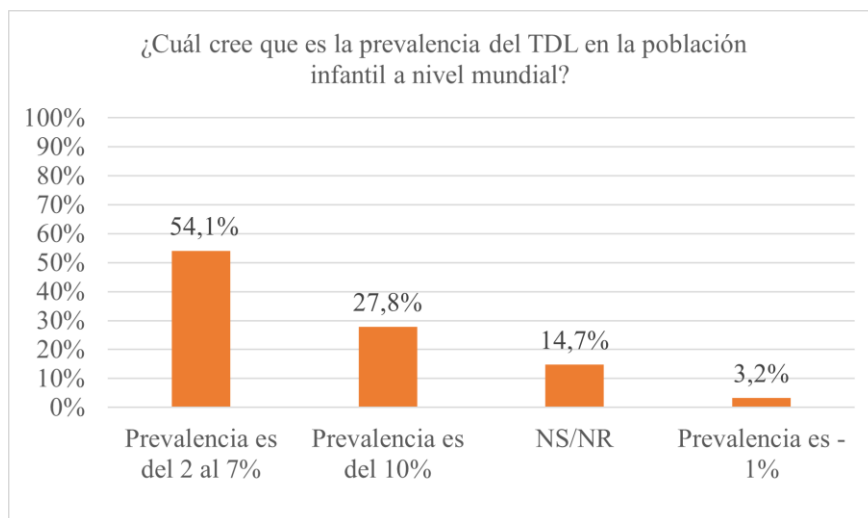
El TDL para los Docentes Colombianos

Para usted, ¿Qué cree que es el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje TDL? Seleccione tantas como considere.		
Ítem	f	%
Trastorno Generalizado del desarrollo	45	39,4%
Trastorno Déficit Cognitivo	34	29,8%
Trastorno Evolutivo	30	26,3%
Ninguna de las Anteriores	4	3,5%
NS/NR	1	0,8%
Total	114	

Referente a la prevalencia a nivel mundial del TDL (ver figura 3), el 54,1 % indicó que la prevalencia es de 2 a 7%; el 27,8 % revelo que la prevalencia es del 10%, seguido al 14,7% quienes indican que no saben y prefieren no responder y el 3,2% de la muestra indica que la prevalencia es < 1.

Figura 4

Conocimiento de la Prevalencia a Nivel Mundial del TDL



En relación al país de Colombia, se expondrán diferentes resultados sobre el conocimiento del TDL. Cuando se preguntó a los participantes si consideraban que existía un infradiagnóstico de TDL, más de la mitad de la muestra (50,8%) respondieron afirmativamente, pero cuando se preguntó si era un trastorno invisible se encontró que el 36,1% no consideran que sea tan invisible. Además, el 59% de la muestra consideró que no se habían realizado estudios recientes relativos al TDL en el país. Seguidamente se expuso si “el TDL puede afectar a uno o varios componentes del lenguaje, tanto en la vertiente expresiva, como receptiva o en la doble vertiente” encontrándose que el 95,1% consideró que es verdadero.

En relación a las comorbilidades (ver tabla 6) que se asocian con el TDL, los participantes debían seleccionar cuantas consideraban. El 32,5 % considera que se presentan dificultades en los procesos de lecto-escritura, luego el 25,2% señala que se ven afectadas las relaciones inter e intrapersonales, el 18,5% contestó que se les dificulta la resolución de conflictos, el 12.9 % indica que se ven afectas las funciones ejecutivas y el 10,1% asevera que hay deficiencia en las habilidades matemáticas.

Tabla 6

Comorbilidades del TDL

¿Sabe usted, que comorbilidades se asocian con el TDL? Señale las que considere.		
Ítem	f	%
Procesos de Lecto-escritura	58	32,5%
Relaciones Inter e Intrapersonales	45	25,2%
Resolución de conflicto	33	18,5%
Funciones Ejecutivas	23	12,9%
Habilidades Matemáticas	18	10,1%
Ninguna de las anteriores	1	0,5%
Total	178	

Por otro lado, el 77 % de los participantes contestó que, si hay una afectación a nivel social, mientras que el 16,4 % considera que solo hay repercusiones a nivel lingüístico.

Respecto a los procesos cognitivos en el caso de la memoria y atención, los participantes aseveran con un 88,5 % que si pueden versen afectados.

En cuanto a los factores de riesgo, los encuestados podían indicar cuantas opciones consideraran (ver tabla 7). Por ende, el 35,8% opina como índice de riesgo son los “Antecedentes familiares con dificultades de lenguaje”. El 30,8% indica que son las “complicaciones en la gestación o el parto (a no ser que causen algún síndrome, trastorno o condición). El 18,3% señaló que otro posible riesgo puede ser “negligencia, abuso o maltrato infantil”; el 5,8% aseguro que afecta el “nivel socioeconómico bajo”, por otro lado, el 4,1% asevera que el ser varón es uno de los criterios y para finalizar el 5% opina que ninguna de las anteriores son factores de riesgo asociados con el TDL.

Tabla 7

Factores de Riesgo

¿Qué factores de riesgo considera que se asocia con el TDL? Seleccione tantas opciones como considere		
Ítem	f	%
Antecedentes familiares con dificultades de lenguaje	43	35,8%
Complicaciones en la gestación o el parto (a no ser que causen algún síndrome, trastorno o condición)	37	30,8%
Negligencia, abuso o maltrato infantil	22	18,3%
Nivel socioeconómico bajo	7	5,8%
Ninguna de las anteriores	6	5%
Ser varón	5	4,1%
Total	120	

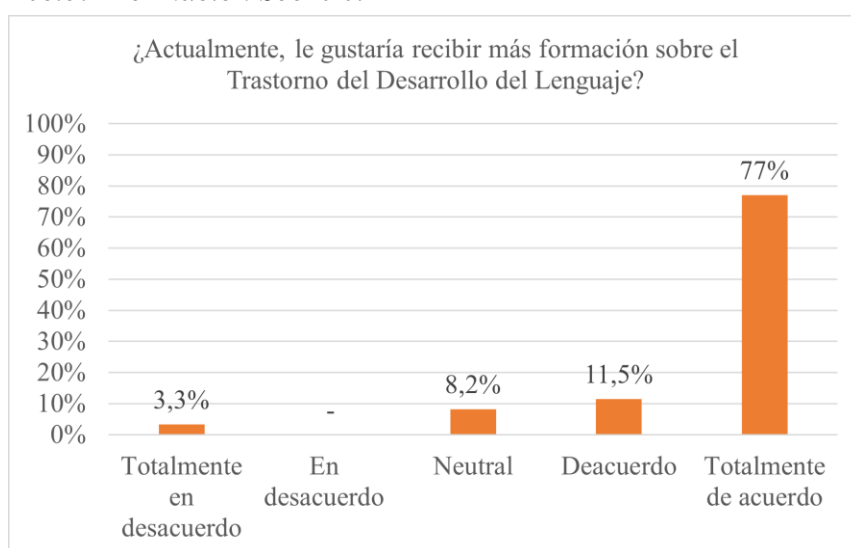
Se analizarán los resultados según las experiencias que han tenido los docentes frente al TDL. Así pues, el 70,5% respondió que si han tenido la oportunidad de conocer algún caso de un niño/a con el trastorno y el 29,5% no están familiarizados con un caso en concreto.

3.5.2.2 Resultados formación de los docentes en TDL

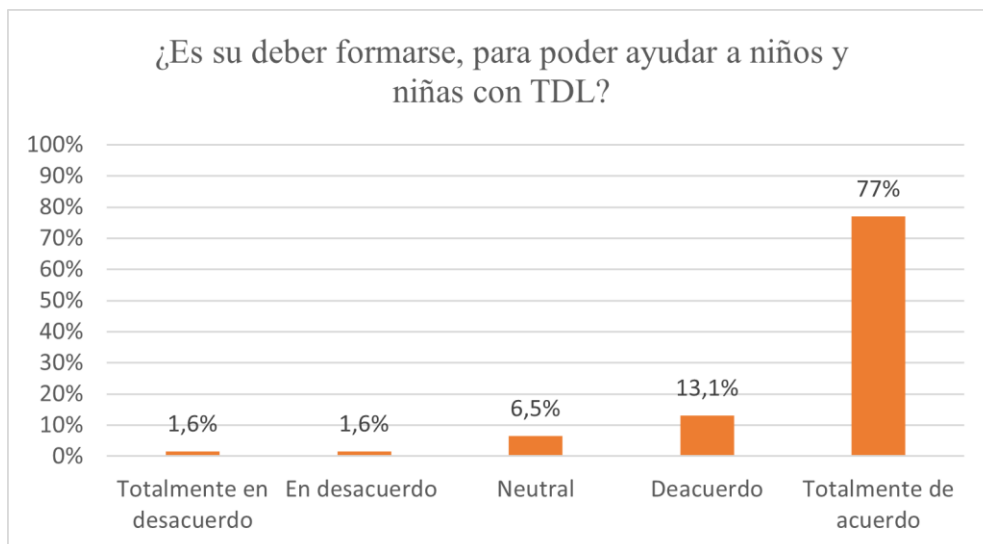
A continuación, se comparan los resultados de la formación Docente sobre el TDL. Este apartado fue valorado mediante la escala de Likert. Para lo cual se valoró si a los docentes actualmente, le gustaría recibir más formación sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (ver figura 4). El 88,3% de la población encuestada se muestra de acuerdo, el 8,2% mantiene una opinión neutral y el 3,3 % no desean recibir formación sobre el TDL.

Figura 5

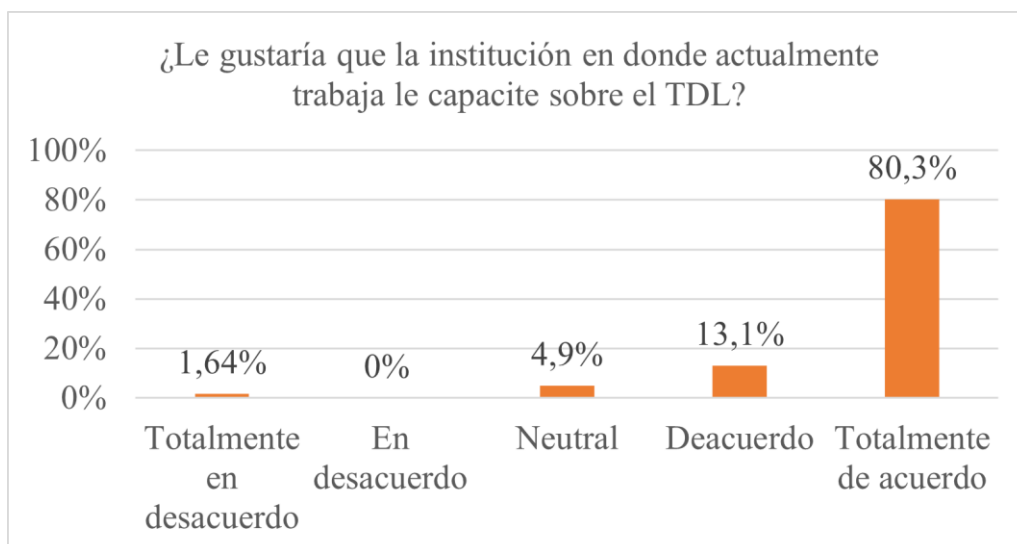
Recibir Formación Sobre el TDL



Hay que mencionar además que el 90,1% aseguran que están totalmente de acuerdo en formarse para ayudar a niños y niñas con TDL, el 6,5% se mantiene en una posición neutral y el 3,2% no está interesado en formarse para ayudar a sus estudiantes con TDL (ver figura 5).

Figura 6*Iniciativa de Formación del Docente sobre el TDL*

Además, al 93,4% le gustaría que la institución en donde trabaja le capacite sobre el TDL, el 4,9% se encuentra en una posición intermedia y el 1,64% no le llama la atención en capacitarse en su lugar de trabajo (Figura 6).

Figura 7*Formación Docente Dentro de la Institución*

3.5.2.2.1 *Detección, Evaluación e Intervención*

Por otra parte, en la detección, evaluación e intervención en el TDL, se desea indagar sobre las medidas de evaluación y si es necesario evaluar continuamente los avances de los niños y niñas diagnosticados con TDL a lo que el 98,4% afirmó que si se debe estar en vigilancia constante de los avances de sus estudiantes o pacientes. Sobre las medidas de evaluación que utilizan en los centros educativos para determinar una sospecha de TDL se realizó a través de una pregunta abierta. En el Anexo C, se encuentran detalladamente las respuestas de los participantes. Se obtuvieron respuestas muy generales y variadas que se han agrupado en siete categorías de respuesta: 1) Derivación a fonoaudiólogos/as u otros; 2) Medidas informales; 3) Medidas formales; 4) Actividades no relacionadas con la evaluación, sino con la intervención; 5) Otras respuestas muy generales; 6) No se realizan; 7) No se conocen. En la Tabla 8 se recogen las respuestas de los participantes agrupados por categorías.

Tabla 8

Medidas de Evaluación que Utilizan en los Centros Educativos para Determinar una Sospecha de TDL

Derivación	Medidas Informales	Medidas Formales	Actividades no Relacionadas	Respuestas Generales	No realizan Evaluaciones	No Conocen
<ul style="list-style-type: none"> •Fonoaudiología (X16) •Psicología (X6) •Diagnóstico por especialista (X5) •Psicoorientación (X6) •Neuropediatría •Profesional en Educación Especial (X5) •Orientación escolar •Remisión a un especialista externo de la institución 	<ul style="list-style-type: none"> •Observación continua (X9) •Diálogo con familia •Entrevista familiar •Anamnesis •Valoración diagnóstica •Experiencias en el aula(X3) •Actividades enfocadas al desarrollo del lenguaje (X5) •Estudios de caso •Socialización con pares 	<ul style="list-style-type: none"> •Test de lenguaje manejados por el fonoaudiólogo •Test audiológicos •Conciencia fonológica •Procesos de desarrollo del lenguaje •Escala de valoración cualitativa 	<ul style="list-style-type: none"> •Seguimiento en el aula •La Maya curricular •Expresión de las necesidades 	<ul style="list-style-type: none"> •Diagnóstico •Acompañamiento (x4) •Evaluación general •Determinar la condición lingüística del menor (X3) •Tamizaje •Hacer seguimiento •Exámenes y diagnósticos puntuales •Diagnóstico por parte de docente (X2) •Aplicación del PIAR 	<ul style="list-style-type: none"> •Ninguna (X6) 	<ul style="list-style-type: none"> •No sé (X7)

Se indagó si el propio profesorado de la muestra es el encargado/a de realizar las evaluaciones anteriormente nombradas, el 75,4% indicó que no realiza evaluaciones de diagnóstico mientras que el 26,6% si las realiza. Se preguntó de manera más específica a través de una pregunta abierta qué medidas de evaluación utilizaba. En el Anexo D se encuentran recogidas esas respuestas y en la Tabla 9 se encontrarán unificadas.

Tabla 9

Medidas de Evaluación Usadas por los Docentes

Evaluaciones para Diagnosticar el TDL.
<ul style="list-style-type: none"> • Observación Continua • Evaluación Diagnostica de lenguaje • Escala del Desarrollo del Lenguaje • Test Bankson • Tamizaje de habilidades de Lenguaje • CELF-4 • Evaluaciones Dosimetría

Teniendo en cuenta lo anterior, los docentes que **NO** ejecutan las evaluaciones, se les indaga con una pregunta abierta sobre, ¿Quién las ejecuta?, en el Anexo E se detalla las respuestas de los docentes de la muestra, y en la Tabla 10 se refieren que dentro de la institución se encuentra un equipo terapéutico formado por: fonoaudiólogos psicólogos y docente de apoyo a la discapacidad o a las necesidades educativas especiales, entre otros. Así mismo se evidencia que los docentes no tienen conocimiento quien ejecuta dentro de su colegio estas pruebas, como también se demuestra que no hay personal idóneo para llevar a cabo las evaluaciones, así que los infantes se remiten a las EPS (Entidad Promotora de Salud)

Tabla 10

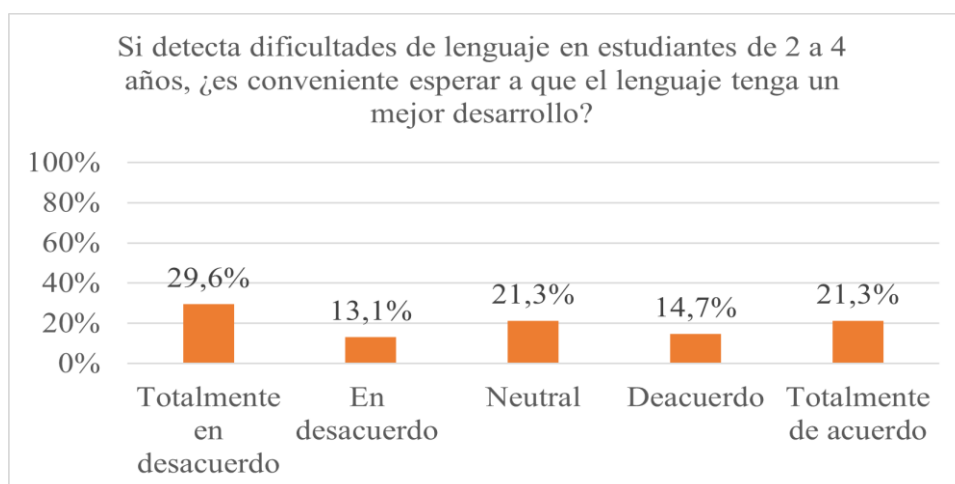
Personal Idóneo que Ejecuta Evaluaciones para Determinar una Sospecha de TDL

¿Quién ejecuta las evaluaciones en su institución, para determinar una sospecha de TDL? .
<ul style="list-style-type: none"> • Fonaudilogos • Psicologos • Equipo Terapeutico • Orientador Escolar • Educador NEE • Entidad Prootora de Salud (EPS) • Nadie • NS/NR

Por otro lado, se analizaron los resultados relacionados con la intervención sobre el TDL. El 21,3% respondió que “Si detecta dificultades de lenguaje en estudiantes de 2 a 4 años, ¿es conveniente esperar a que el lenguaje tenga un mejor desarrollo?” En la figura 7, se observa que el 29,6 % está completamente en desacuerdo.

Figura 8

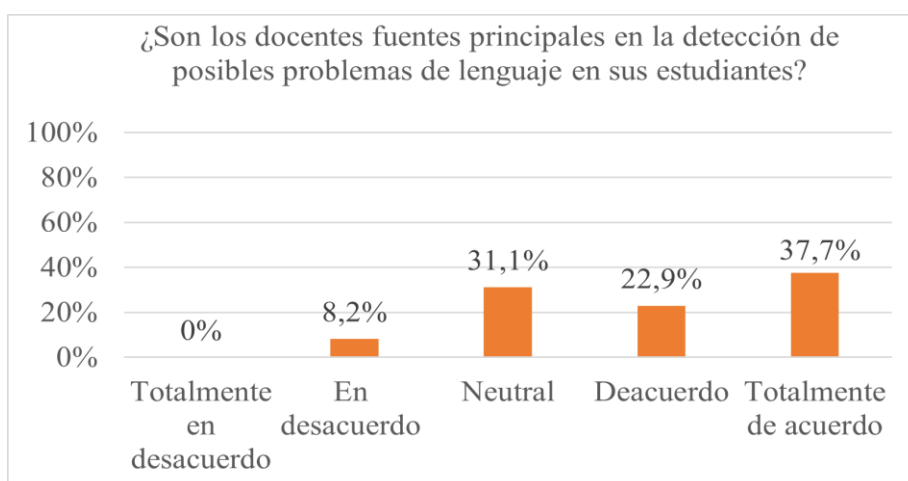
Espera en el Desarrollo del Lenguaje



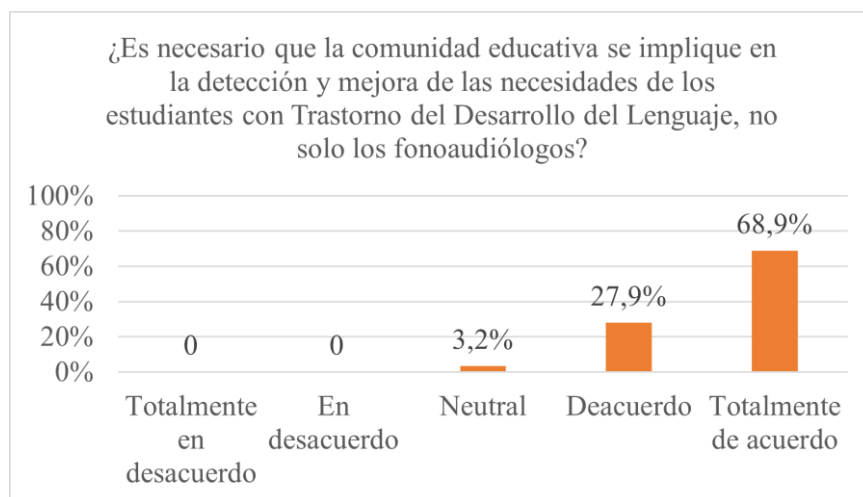
Se evidencia que 23 personas (37,7%) están totalmente de acuerdo en que los docentes son los primeros en detectar posibles problemas de lenguaje en sus estudiantes, por otro lado, el 19 de los encuestados (31,1%) se posiciona de manera neutral (ver figura 8).

Figura 9

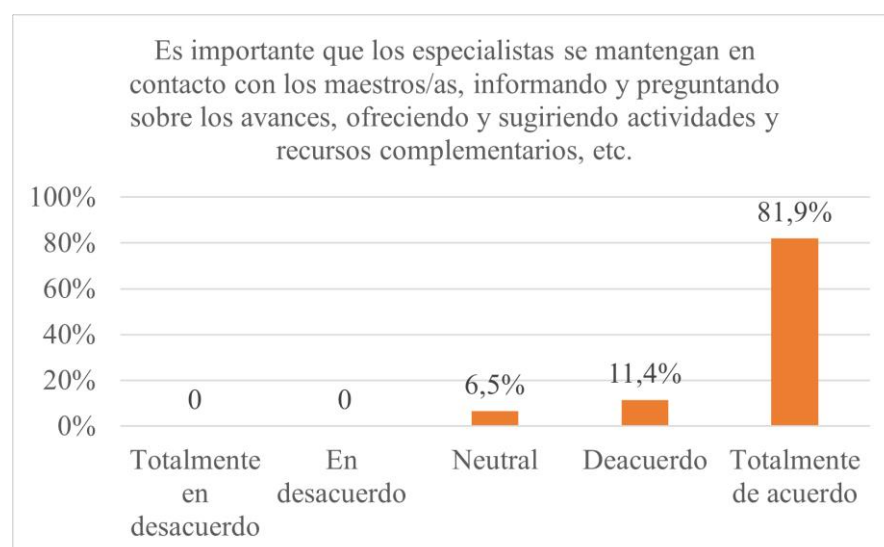
Docentes Fuentes Principales en la Detección de Posibles Problemas de Lenguaje



Ante la pregunta “¿Es necesario que la comunidad educativa se implique en la detección y mejora de las necesidades de los estudiantes con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, no solo los fonoaudiólogos?” el 68,9% indica que está totalmente de acuerdo, 27,9 % señala que esta parcialmente de acuerdo y el 3,2 % se inclinan por estar en una posición neutral (ver figura 9).

Figura 10*La Comunidad Educativa Involucrada con el TDL*

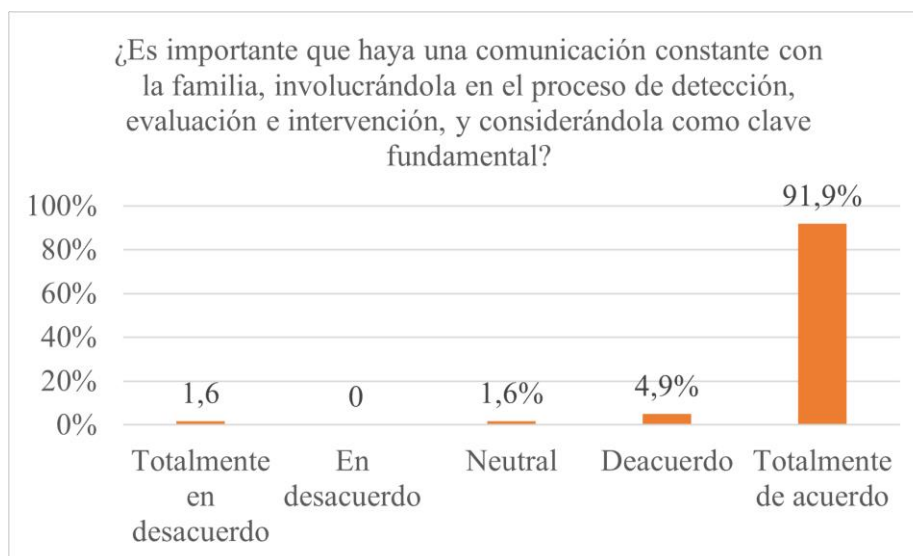
En la siguiente afirmación, “Es importante que los especialistas se mantengan en contacto con los maestros/as, informando y preguntando sobre los avances, ofreciendo y sugiriendo actividades y recursos complementarios, etc.” El 81,9 % está totalmente de acuerdo, el 11,4 % se mostró parcialmente de acuerdo y 6,5 % optó estar en una posición neutral (ver figura 10).

Figura 11*Mantener Contacto entre Especialistas y Docentes*

Para finalizar el 91,9 % consideran que están totalmente de acuerdo en que la familia es clave fundamental, por ello es importante que haya una comunicación constante, involucrándola en el proceso de detección, evaluación e intervención (ver figura 11).

Figura 12

Familia Clave Fundamental



La encuesta se da por terminada con un espacio para que los docentes puedan dejar opiniones, sugerencias u observaciones que quisieran compartir sobre el TDL (Anexo F).

4 Discusión

El lenguaje y sus componentes son parte fundamental del ser humano y deben ser comprendidos y entendidos para poder tener claro la base de la comunicación y se desarrolla mediante el crecimiento de las personas. Sin embargo, en ocasiones suelen aparecer afectaciones en el lenguaje que no se identifican de manera clara y sencilla.

Uno de ellos, es el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), aún se percibe invisible, es por ello que esta investigación se centra en el análisis del conocimiento, experiencias, formación y creencias que tienen los docentes colombianos al momento de detectar, diagnosticar e intervenir en sus aulas de clase el TDL. Es importante resaltar el trabajo de los educadores, ya que son ellos los mediadores en los procesos de aprendizaje como también en las relaciones sociales de sus estudiantes (González, 2013).

A partir del objetivo, se realiza una encuesta para comprobar las hipótesis expuestas. Se observa que la mayoría de los maestros colombianos han escuchado hablar sobre el TDL, lo que indica que es parcialmente conocido para la muestra en detalle. Sin embargo, se evidencia confusión en cuanto a la teoría del TDL, lo que corrobora que no hay claridad y bases fundamentadas en el conocimiento de los maestros frente al trastorno (Moreno, 2021). Casi la mitad de los encuestados afirma que el TDL está relacionado con una condición biomédica, referente al concepto cerca del 39,4% consideran es un trastorno generalizado del desarrollo; según la literatura revisada (Bishop et al., 2017), el TDL se considera un trastorno evolutivo, siendo este dato conocido únicamente por el 26,3% de la muestra del estudio. De todo lo anterior se entiende que la muestra del estudio no conoce con detalle sobre el TDL y lo asocian e involucran con otras comorbilidades que no están dentro de este trastorno del lenguaje, Castro et al (2004) y Leonard (1981) asegura que el TDL no se relaciona con una deficiencia motora

ni auditiva, como tampoco con una deficiencia mental. Y teniendo en cuenta el consorcio CATALISE, el TDL no está asociado a deficiencias sensoriales ni intelectuales (Bishop et al., 2017).

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace un comparativo con investigaciones anteriores en donde Idiago (2022) muestra en su estudio que el 45,8% de sus participantes consideraron que el TDL se trataba de un trastorno generalizado del desarrollo y el 27,1% de la muestra supo que se trataba de un trastorno evolutivo. Por lo tanto, los valores obtenidos de los docentes colombianos contrastados con los españoles se parecen en cuanto al concepto del TDL como un trastorno generalizado del desarrollo, como también en la noción del trastorno evolutivo.

El trabajo de Muchica (2019) señaló que el 44,4% de los docentes reconocen el TDL como un trastorno evolutivo, en esta muestra de docentes se eleva el porcentaje a la realidad del concepto, aunque aún se evidencia desconocimiento del mismo. Lo cual se asemeja más a la investigación de este estudio.

Pese a que casi la mitad de los docentes encuestados indican que existen estudios sobre este trastorno en Colombia, la literatura muestra la escasez de estudios sobre el TDL trastorno en el país. En lo relativo a la prevalencia en el mismo, no se cuenta con una prevalencia específica a este trastorno en particular; la prevalencia que existe es sobre la concurrencia médica de la población colombiana, cuando detectan “*alteraciones del lenguaje*”, sin especificar cada una (Ministerio de Salud de Colombia et al., 2016).

El Ministerio de salud de Colombia, realiza dicha investigación anteriormente nombrada en el 2014 y es publicada en el 2016 y desde entonces no hay actualizaciones de los datos. Para esas fechas se tuvo en cuenta el CIE-10 en donde los códigos de diagnóstico no coinciden con el Trastorno del Desarrollo del lenguaje. Es importante destacar que desde el

2016 se inicia el panel CATALISE para llegar a un acuerdo en la identificación, terminología, criterios de diagnóstico, para así poder acoger el término de TDL, lo cual no es tenido en cuenta en el documento del Ministerio de Salud de Colombia.

Por otro lado, alrededor del 70,5% de los docentes han tenido la oportunidad de conocer un caso de TDL, pero por los resultados obtenidos se puede hipotizar que por desconocimiento lo pueden estar confundiendo con otra alteración del lenguaje o lo asocian con otro trastorno.

Cuando se indaga sobre el estado actual de estudios del TDL en Colombia, el 41% de los docentes mencionan que “sí” hay estudios recientes sobre este trastorno en Colombia y la realidad es que existe poca documentación e investigación; por consiguiente, se vuelve a identificar que los docentes no han tenido la oportunidad de buscar referencias bibliográficas recientemente e Hincapié et al.,(2007) menciona que son necesarios los estudios recientes del TDL, ya que es un grupo de riesgo social y se deben establecer con urgencia todas las características del trastorno para poder brindar estrategias adecuadas a los docentes y familiares y así los niños y niñas se verán beneficiados en los aspectos escolares y en la interacción como miembros activos de la sociedad. Aquí se continúa reflejando el desconocimiento y poco interés que tienen sobre el trastorno en los docentes de Colombia.

En este estudio no se tuvo en cuenta si los docentes conocían sobre una posible confusión con otro trastorno. Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia en los resultados que los docentes creen que, si existe un infradiagnóstico, pero no se evidencia con cual trastorno del lenguaje pueden estar confundiendo el TDL.

Se conoce que el TDL, afecta los componentes del lenguaje que son: contenido (semántica), forma (fonología, morfología, sintaxis) y uso (pragmática y aspectos interactivos). Puyuelo et al., (2000) además trae consigo diferentes comorbilidades como puede ser: Baja

relaciones inter e intrapersonales, alteraciones en las funciones ejecutivas, procesos bajos en las habilidades matemáticas, dificultades en la lecto-escritura, mal manejo en la resolución de conflictos, como también se ve afectada la memoria verbal y la atención (Baixauli et al., 2015; Hincapié et al., 2007; Lepe Martínez et al., 2018; Martínez et al., 2003; Pineda, 2015b; Villa, 2018). Dicho esto, se evidencia claridad en los docentes colombianos, ya que más del 90% menciona que hay dificultad en los procesos de lecto-escritura, el 73,8 % indica que se presenta problemas en las relaciones inter e intrapersonales, así mismo el 54,1 % refieren que se ve afectada la resolución de conflictos, 37,7% las funciones ejecutivas y 29,5 % considera que afectas las habilidades matemáticas. Esto sugiere que si hay una clara comprensión de otras áreas que pueden verse afectada por este trastorno y que los docentes pueden reconocerlos.

Comparando con los estudios de Idiago (2022) su estudio asegura que hay afectaciones en los componentes del lenguaje, señala que los niños con TDL tienen pocos amigos y considera que si se afecta la atención y la memoria. Por otro lado, (Terán, 2020) indica que hay repercusión en las relaciones sociales, enuncia que el TDL no se manifiesta en la dimensión social; en el caso de (Llerena y Sanjur, 2020) la pre-encuesta indica que hay afectación a nivel social y académico y la post-encuesta determina un aumento del 80%. Por otro lado (Muchica, 2019) presenta una dualidad, pues casi la mitad de su población indica que el TDL si tiene relación con la competencia social y la otra parte refiere a que esta pregunta es negativa.

Este trabajo final de máster sugiere afirmar positivamente que es de espera vigilante el diagnosticar TDL a un/a niño/a de 2 a 4 años si presenta poca comprensión del lenguaje, usa pocos gestos, y tiene antecedentes familiares con dificultades de lenguaje. Es importante resaltar lo que menciona Aguado et al., “en edades tempranas es difícil efectuar un diagnóstico de TEL dado que los niños que lo sufren presentan los mismos perfiles que los niños con retraso del lenguaje” (2014, p.43).

En cuanto a la formación de los maestros, se sabe que han escuchado sobre el TDL, pero su formación con este trastorno es mínima lo que hace que haya desconocimiento y confusión a nivel general. Sin embargo, se resalta el interés que tienen y reconocen que es su deber investigar sobre el TDL, de esta manera podrán tener mejores estrategias de detección e intervención. Como también es significativo percibir que los docentes desean que la institución en donde trabajan le capacite y se puedan crear alianzas como equipo de trabajo, para que entre todos puedan abordar de manera correcta el TDL.

Se tuvo en cuenta en esta investigación el trabajo de, Llerena y Sanjur (2020), para hilarlo con la formación que pudieron tener los docentes de su muestra. Ellas realizan la recolección de datos en la ciudad de Panamá, las autoras ejecutaron una pre y post encuesta; en la primera oportunidad los docentes indicaron que el TDL es una alteración neurológica que afecta el área de Wernicke. Lo que permite observar que los maestros/as no tenían claro la razón el origen del trastorno en cuestión y de allí la confusión. Ya en la post-encuesta, el cambio fue significativo y se ratificó que el TDL es un conjunto de dificultades del lenguaje en niños que no presentan ningún déficit a nivel audiológico, neurológico, sensorial, intelectual o emocional. Esto es de gran importancia, porque demuestra que el entrenamiento y capacitación por parte de los docentes en instituciones educativas ayudaría en medida a reconocer este tipo de trastorno.

Se realizó un comparativo sobre las experiencias que tiene los docentes con el TDL, para ello se indagó sobre el conocimiento de las evaluaciones que las instituciones manejan para la detección del TDL. Las respuestas fueron mezcladas, ya que los participantes podían escribir las que fueran pertinentes, algunas medidas de evaluación fueron: el tamizaje, escalas de valoración cualitativa, estudios de caso, actividades de desarrollo del lenguaje, valoraciones por fonoaudiología, anamnesis, valoración escala del desarrollo, tests de lenguaje, plan

individual de ajustes razonables y 15 docentes no saben cuáles son las evaluaciones de detección que usan en su lugar de trabajo. Se demuestra entonces, que al menos más de la mitad de las instituciones tienen alguna herramienta que les permita diagnosticar el TDL, pero no mencionan evaluaciones estandarizadas como el CELF-5 (Wiig et al., 2018).

Cuando se pregunta sí ellos como docentes ejecutan evaluaciones para detectar el TDL, se encontró que una mínima cantidad de docente de aula si ejecuta evaluaciones de detección y la mayoría no las conoce, por lo tanto, no las ejecuta. Al Observar las respuestas en cuanto a los instrumentos o evaluaciones que el docente utiliza para la detección del TDL, se encuentra que coinciden en la observación que hace diariamente dentro de su aula de clase o teniendo un tiempo extra significativo con el estudiante que necesite de su apoyo como lo indica (Gràcia, 2001; Carballo y Fresneda,.2005) más no se encuentran tests o evaluaciones estandarizadas para dicha detección.

Al indagar si el docente no usa evaluaciones dentro de la institución, ¿Quién las ejecuta? A lo cual refirieron que usan un equipo terapéutico compuesto por fonoaudiólogo y psicólogo, pero también se evidencia que algunos maestros/as no sabe quién las ejecuta y que además no existe un agente educador para realizar dichas evaluaciones. Es importante que dentro de las instituciones educativas haya una persona idónea para detectar sospechas en las alteraciones del lenguaje en este caso el TDL, ya que por medio de estas se sustenta teóricamente el diagnóstico del TDL (Acosta., 2006)

Como conclusión a lo anteriormente discutido sobre las evaluaciones para detectar una sospecha de TDL, se percibe un desconocimiento por parte de los docentes, esto puede ocurrir porque no hay una socialización entre el equipo terapéutico conformado por psicología, fonoaudiología y licenciada en educación especial. También puede estar pasando que no hay

capacitaciones por parte de los Jardines Infantiles y Colegios, para que sus maestros sepan cuales son los instrumentos de evaluación que se deben usar; es importante que los docentes tengan acceso y conocimiento de las diferentes baterías o test, ya sea para que ellos como maestros las puedan usar en sus clases o para que conozcan cuales son las dificultades de sus estudiantes y de esta manera los pueden orientar de una manera más significativa dentro del aula así ellos no los manejen.

Para finalizar con la variable de experiencia docente, se encontró un resultado significativo y es que se reconoce la importancia de evaluar constantemente el TDL, como indica Castro et al., (2004) es importante vigilar la evolución natural del trastorno de manera constante.

Sobre las creencias que tienen los docentes colombianos respecto al TDL, se evidencia nuevamente el poco conocimiento que tienen, pues en los resultados hay mucha variabilidad. Muestra de ello, se evidencia en resultados muy similares al indagar si se debía esperar a un mejor desarrollo del lenguaje en el rango de edad entre los 2 a los 4 años el 42,6% indican que están totalmente en desacuerdo, el 36,1 % indica que están totalmente de acuerdo en esperar y el 21, 3% se mantiene en una posición neutral.

Luego se indaga “si, los docentes son los primeros en detectar posibles problemas de lenguaje en sus estudiantes” aquí se resalta dos resultados, el primero es que una parte de los docentes están totalmente de acuerdo y otra se posiciona de manera neutral. Esto conlleva a que hay una dualidad de creencias o según las experiencias y conocimientos que tiene cada docente. Para el 68,9 % de la muestra es muy importante que toda la comunidad educativa se implique en la detección y mejora de las necesidades de los estudiantes con TDL, no solo los fonoaudiólogos. Para Acosta (2006) el docente fundamental, ya que siempre aportan

información importante, y son ellos quienes deben conocer el proceso de la adquisición del habla y del lenguaje *el que*, pero también *el cómo*, para así poder brindar de manera correcta las ayudas necesarias dentro del aula y además será un apoyo significativo para los padres de familia.

Como también es importante que los especialistas se mantengan en contacto con los educadores, informando y preguntando sobre los avances, ofreciendo, sugiriendo actividades y recursos complementarios. Esto es afirmado, pues todo el equipo interdisciplinario de la institución debe apoyar a los docentes; los fonoaudiólogos o logopedas son quienes pueden orientar las acciones de los maestros, los psicólogos son quienes están pendientes de apoyar y ajustar las estrategias para trabajar en la mejora de las comorbilidades. Se debe tener bien establecidos los objetivos de la intervención, teniendo en cuenta la integración social; es decir interacción adulto-niño, niño-niño y por último establecer trabajo colaborativo (Acosta, 2006).

La familia no se puede olvidar en este proceso, siempre debe trabajar de la mano con los maestros y especialista que ayuden a su hijo a llevar de una forma correcta el TDL, como son agentes claves para trabajar en equipo, los encuestados rectifican lo dicho. Sin embargo, es importante que la comunidad educativa también apoye a los hogares con TDL, brindándoles capacitaciones, información concreta y estrategias claves para que las puedan usar en casa, como también es muy importante vincular a las familias y compañeros de aula, pues de esta manera se realiza un trabajo colaborativo en donde no solo se ve beneficiado el niño con TDL, si no que sus pares también podrán afianzara las habilidades lingüísticas y porque no las dimensiones sociales, para ser más empáticos con sus compañeros de clase (Gràcia, 2001).

Como limitación de estudio, se evidencia que hay una muestra muy escasa. Es conveniente continuar con esta línea de investigación para que se tengan más claros los análisis

y así poder abarcar un mejor conocimiento, experiencia, formación y creencias de los docentes colombianos.

Para terminar, se puede decir, que se encuentran desconocimiento del TDL, pero se evidencia la importancia sobre el iniciar a conocer más a fondo este trastorno. Sería conveniente que las instituciones educativas capaciten a sus maestros ya que les beneficia que ellos conozcan mejor a sus estudiantes y así puedan detectar e intervenir con más prontitud, para lo cual se proponen algunas alternativas que las instituciones educativas pueden implementar: Campañas de conciencia sobre el TDL a la comunidad educativa y padres de familia - Guías de intervención para el profesorado (Atelga, 2014) - Videos guías sobre el TEL: <https://www.youtube.com/watch?v=Ttd9oI-m9EA> - <https://www.youtube.com/watch?v=tQ-s02HWLb0> - https://www.youtube.com/watch?v=v0Axry_5zDg

Esta investigación fue de gran importancia ya que se pudo conocer grandes aspectos sobre el TDL y sobre todo se deja una motivación en una parte de la comunidad educativa colombiana para continúen indagando más sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje.

5 Referencias

- Acosta, V. (2006). Efectos de la intervención y el apoyo mediante prácticas colaborativas sobre el lenguaje del alumnado con necesidades educativas específicas. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiología*, 26(1), 36-53. [https://doi.org/10.1016/s0214-4603\(06\)70095-x](https://doi.org/10.1016/s0214-4603(06)70095-x)
- Acosta, V., & Ramírez, G. (2014). Estudio De Casos En Alumnado Con Trastorno Específico Del Lenguaje TEL. *Logopedia: Evolución, Transformación y Futuro*, September, 18-32.
- Aguilar, E., & Serra, M. (2010). *A-RE-HA. Análisis del retraso del habla* (Universidad de Barcelona, Ed.; 3º). Publicacions i Edicions.
- Aguilera, S., & Botella, M. (2008). Trastorno específico del desarrollo del lenguaje. *Boletín Servicio Vasco-Navarro Pediatría*, 40, 24-30.
- Ahufinger, N., Ferinu, L., Pacheco-Vera, F., Sanz-Torrent, M., & Andreu, L. (2021). *El trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) más allá de las dificultades lingüísticas: memoria y atención.* Science Direct. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0214460320300206>
- American Psychiatric Association. (1995). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders; DSM-IV. En *American Psychiatric Association de Washington* (Número 1).
- Andreu, L., Ahufinger, N., Igualada, A., & Sanz-Torrent, M. (2021). Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante. *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), 1-11.
- Andreu, L., Sanz, M., & Serra, M. (1998). *Dificultades y trastornos del lenguaje en la escuela*. 38, 67-86.
- Aram, D. M., & Nation, J. E. (1975). Patterns of language behavior in children with developmental language disorders. *Journal of Speech and Hearing Research*, 18(2), 229-241. <https://doi.org/10.1044/jshr.1802.229>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*.
- Atelga. (2014). Guía Para la Intervención en el Ámbito Educativo. En *Nucl. Phys.* (Número 1).
- Baddeley, A. (2003). Working memory and language: an overview. *Journal of Communication Disorders*, 36, 189-208. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(03\)00019-4](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(03)00019-4)
- Baixauli, I., Roselló, B., & Colomer, C. (2015). Relaciones entre trastornos del lenguaje y competencia socioemocional. *Revista de Neurologia*, 60(Supl 1), S51-S56. <https://doi.org/10.33588/rn.60s01.2014564>
- Benton, A. L. (1964). Developmental Aphasia and Brain Damage. *Cortex*, 1(1), 40-52. [https://doi.org/10.1016/s0010-9452\(64\)80012-5](https://doi.org/10.1016/s0010-9452(64)80012-5)
- Bigot, M. (2010). Apuntes de Lingüística Antropológica. En *Centro Interdisciplinario de Ciencias Etnolingüísticas y Antropológico-Sociales*.

- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE consortium. (2016). CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children. *PLoS ONE*, *11*(7), 1-26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T., & CATALISE-2 consortium. (2017). Phase 2 of CATALISE a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology. *The Journal of Child Psychology and psychiatry*, *58*(10), 1068-1080. <https://doi.org/10.1111/jcpp.1221>
- Briceño, L. (2013). *Trastornos del Lenguaje su incidencia en el rendimiento académico de los niños del tercer grado de educación básica paralelo a de la unidad educativa Luis A. Martínez del Cantón Ambato provincia de Tungurahua*. [Universidad Técnica De Ambato]. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5804/1/TESIS LICENCIADA.pdf>
- Burquest, D. a., Huttar, G., & Burquest, D. a. (2009). *Análisis fonológico. Un enfoque funcional* (Series Editor, Ed.). https://www.academia.edu/5193212/Análisis_fonológico_Un_enfoque_funcional?bulkDownload=thisPaper-topRelated-sameAuthor-citingThis-citedByThis-secondOrderCitations&from=cover_page
- Campos, A., & Halliday, L. (2020). Implicancias del cambio terminológico: de «Trastorno Específico del Lenguaje» a «Trastorno del Desarrollo del Lenguaje». *Revista Digital EOS Perú*, *8*(2), 79-90.

- Carballo, G., & Fresneda, M. D. (2005). Evaluación e intervención logopédica en el trastorno específico del lenguaje. *Revista de Neurología*, 41(S01), S073.
<https://doi.org/10.33588/rn.41s01.2005332>
- Cárdenas, J. (2018). Investigación cuantitativa. *trAndeS Material Docente*, 8.
<https://doi.org/10.17169/refubium-216>
- Castro, R., Giraldo, M., Hincapié, L., Lopera, F., & Pineda, D. A. (2004). Trastorno específico del desarrollo del lenguaje: una aproximación teórica a su diagnóstico, etiología y manifestaciones clínicas. *Revista de Neurología*, 39(12), 1173.
<https://doi.org/10.33588/rn.3912.2004337>
- Crespo, N., & Narbona, J. (2003). Perfiles clínicos evolutivos y transiciones en el espectro del trastorno específico del desarrollo del lenguaje. *Revista de Neurología*, 36(S1), 29.
<https://doi.org/10.33588/rn.36s1.2003067>
- Eisenson, J. (1968). DEVELOPMENTAL APHASIA: A SPECULATIVE VIEW WITH THERAPEUTIC IMPLICATIONS. *Journal of speech and hearing disorders*, 3-13.
- Fresneda, M. D., & Mendoza, E. (2005). Trastorno específico del lenguaje: Concepto, clasificaciones y criterios de identificación. *Revista de Neurología*, 41(Supl 1), 51-56.
https://atendiver.es/wp-content/uploads/2021/04/Trastorno_especifico_del_lenguaje._concepto_clasificacion_y_criterios.pdf
- González, E. (2013). El maestro en audición y lenguaje como recurso personal integrado en el centro. *Publicaciones Didácticas*, 34, 52-58.

- González, L. (2018). Trastorno específico del lenguaje (TEL): concepto y características. (Specific language impairment (SLI): concept and features.). *Revista de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad Y Multiculturalidad.*, 4(4), 166-174.
- Gràcia, M. (2001). Naturalistic intervention in communication and language in a familiar context: Four case studies. *Infancia y Aprendizaje*, 24(3), 307-324. <https://doi.org/10.1174/021037001316949248>
- Gutiérrez Raúl. (2014). *Interaccion de los componentes del lenguaje*. Universidad de Alicante.
- Hincapié, L., Giraldo, M., Castro, R., Lopera, F., & Pineda, D. (2007). PROPIEDADES LINGÜÍSTICAS DE LOS TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(1), 47-61.
- Hincapié, L., Giraldo, M., Lopera, F., Pineda, D. A., Castro, R., Lopera, J. P., Mendieta, N. S., Jaramillo, Á. M., Arboleda, A., Aguirre, D. C., & Lopera, E. (2008). Trastorno específico del desarrollo del lenguaje en una población infantil colombiana. *Universitas Psychologica*, 7(2), 557-569.
- Hueso, A., & Cascant, M. J. (2012). *Metodología y técnicas cuantitativas de investigación* (Vol. 1). www.lalibreria.upv.es
- Ibáñez-Rodríguez, A., Ahufinger, N., Ferinu, L., García-Arch, J., Andreu, L., & Sanz-Torrent, M. (2021). Dificultades sociales, emocionales y victimización específica por el lenguaje en el trastorno del desarrollo del lenguaje. *Revista de Foniatría y Audiología*, 41, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2020.03.017>
- Idiago, P. (2022). *Trabajo Fin de Grado* [Universidad de Zaragoza].

- Keyserlingk, L. von, Castro, P. J., & Carrasco, J. (2013). Teorías subjetivas de profesionales de escuelas de lenguaje en Chile sobre el trastorno específico del lenguaje. *Revista CEFAC*, 15(4), 873-883. <https://doi.org/10.1590/s1516-18462013005000039>
- Leonard, L. B. (1981). Facilitating linguistic skills in children with specific language impairment. *Applied Psycholinguistics*, 2(2), 89-118. <https://doi.org/10.1017/S0142716400000886>
- Lepe Martínez, N. F., Pérez-Salas, C. P., Rojas Barahona, C., & Ramos Galarza, C. (2018). Funciones ejecutivas en niños con trastorno del lenguaje: algunos antecedentes desde la neuropsicología. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(2), 389. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5609>
- Llerena, Y., & Sanjur, M. (2020). *Proyecto de sensibilización a educadores sobre el trastorno específico del lenguaje, en escuelas primarias de la ciudad de Panamá, en base a la prevalencia del estudio exploratorio. septiembre – diciembre 2019.* <http://repositorio2.udelas.ac.pa/handle/123456789/435>
- Macêdo de Paula, E., & Befi-Lopes, D. M. (2013). Habilidades de resolução de conflito em crianças com Distúrbio Específico de Linguagem. *CoDAS*, 25(2), 102-109. <https://doi.org/10.1590/s2317-17822013000200003>
- Martinez, L., Herrera, C., Valle, J., & Vásquez, M. (2003). Memoria de Trabajo Fonológica en Preescolares con Trastorno Específico del Lenguaje Expresivo. *Psykhe*, 12(2), 153-162. <http://www.revistadisena.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20455/16923>
- Mendoza, E. (2016). *Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). Avances en el estudio de un trastorno invisible* (Ediciones Pirámides, Ed.).

- Ministerio de Salud de Colombia, Organización Mundial de la Salud, & Organización Panamericana de la Salud. (2016). *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA EN COLOMBIA Convenio 519 de 2015*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/asis-salud-auditiva-2016.pdf>
- Moreno, M. (2021). Neurociencia y TEL: el desconocimiento docente. *Revista Internacional de apoyo a la inclusión, logopedia, sociedad y multiculturalidad*, 7(2), 101-109.
<https://doi.org/10.17561/riai.v7.n2.6362>
- Muchica, E. (2019). *Vista de Estudio de la percepción de los trastornos de lenguaje y de la atención por parte de los docentes peruanos*. *Qualitas Investigaciones*.
<https://revistas.qualitasin.com/index.php/qualitasin/article/view/22/113>
- 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>
- Pineda, D. A. (2015a). *La función ejecutiva y sus trastornos*. *December*.
<https://www.researchgate.net/publication/267939106>
- Portolés, J. (2003). PRAGMÁTICA Y SINTAXIS. *Circulo de Lingüística Aplicada a la comunicación*, 16, 13.
<http://www.ucm.es/info/circulo/no16/portoles.pdf>
<http://www.ucm.es/info/circulo/>

- Puyuelo, M., Rondal, J. A., & Wiig, E. H. (2000). *Evaluación del Lenguaje* (MASSON, Ed.).
Primera.
https://www.academia.edu/27453531/Evaluación_del_Lenguaje_Miguel_Puyuelo
- Rodríguez Jiménez, G., Orozco Rico, S., & Rodríguez Hernández, Y. (2016). Deficiencias del lenguaje infantil Tipo Trastorno del Lenguaje. *Revista Areté*, 16(2), 31-41.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6045808>
- Sepúlveda, E. M., Resa, P. L., & García, N. P. (2021). Language Evaluation in Developmental Language Disorder: Celf 4 vs Celf 5. *International Linguistics Research*, 4(2), 46-54.
- Shaffer, D. R. (2000). Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia. En *Desarrollo del lenguaje y habilidades de comunicación* (pp. 351-381). Thompson.
- Stark, R., & Tallal, P. (1981). SELECTION OF CHILDREN WITH LANGUAGE DEFICITS. *Journal of Speech and Hearing Disorders remaining*, 114-122.
- Terán, P. (2020). *¿Qué sabe el profesorado de educación infantil y primaria sobre el Trastorno Específico del Lenguaje?: análisis de sus conocimientos, creencias y actitudes*.
Universidad de Cantabria.
- Tomblin, J. B., Records, N. L., & Zhang, X. (1996). A system for the diagnosis of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 39(6), 1284-1294. <https://doi.org/10.1044/jshr.3906.1284>
- Torrent, M. (2020). Trastornos del desarrollo del lenguaje oral y escrito. *Congreso de Actualización en Pediatría*, 251-264.

- Universidad del Externado. (2017). *Fundamentos de sintaxis y puntuación*.
<http://dle.rae.es/?id=XzfiT9q>
- Varela, S. (2018). *MORFOLOGÍA LÉXICA: LA FORMACIÓN DE PALABRAS a-lexica-la-
formacion-de-palabras-version-correcta-y-aumentada*.
<https://morforetem.wordpress.com/2018/06/25/morfologi>
- Vera, J., Sánchez, B., & Rodríguez, J. (2012). Estudio sobre los procedimientos de
identificación del trastorno específico del lenguaje. *Revista de Investigación en
Logopedia*, 2(2), 104-148.
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4115524&info=resumen&idioma=SPA>
- Vilaseca Momplet, R. (2002). La intervención logopédica en niños con dificultades en el área
del lenguaje y de la comunicación: un enfoque naturalista. *Revista de Logopedia,
Foniatría y Audiología*, 22(3), 143-150. [https://doi.org/10.1016/s0214-4603\(02\)76233-5](https://doi.org/10.1016/s0214-4603(02)76233-5)
- Villa, E. (2018). La comprensión de emociones y las habilidades de resolución de conflictos
en niños con trastorno específico del lenguaje. *Revista Educativa Hekademos*, 25, 51-61.
- Villegas Lirola, F. (2022). Trastorno específico del lenguaje en Andalucía, España: prevalencia
en función del subtipo y del género. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 42(3),
147-157. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2021.09.003>
- Vygotsky, L. S. (1934). *Pensamiento y Lenguaje Teoría del desarrollo cultural de las
funciones Psíquicas*. (E. Fausto, Ed.). <https://doi.org/10.12968/prps.1998.1.12.41271>
- Wiig, E., Semel, E., & Secord, W. (2018). *CELF 5: Evaluación Clínica de los Fundamentos
del Lenguaje*. Pearson Clinical & Talent Assessment.

World Health Organization. (2022). *Herramienta de codificación de la CIE-11*. Mortality and Morbidity Statistics (MMS). https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/es/release

6 Anexos

Anexo

A

Consentimiento Informado

El siguiente cuestionario forma parte de un Trabajo Final de Máster (TFM) que se llevará a cabo por Ana María Garzón Cantor, dirigido/tutorizado por Marta Modrego Alarcón (IP del Proyecto o Profesor/a del Área de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Facultad de Educación), bajo la responsabilidad de la Universidad de Zaragoza.

El objetivo de este trabajo es indagar el conocimiento, experiencia y formación que tienen los/as docentes de Educación Infantil y Básica Primaria sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje TDL.

Si Ud. es graduado en Educación Infantil, Básica Primaria, Licenciados en Educación Especial, Docentes de diferentes áreas y Coordinadores académicos le invitamos a participar.

Contestar a esta encuesta no le llevará más de 10 minutos. Pero es totalmente libre de completarla o salir sin completarla, en cuyo caso sus contestaciones no se tendrán en cuenta.

Su participación es totalmente voluntaria y gratuita, no le ocasionará perjuicios ni más molestias que el tiempo que emplee en completar la encuesta, pero contribuirá a obtener el conocimiento que necesitamos. Sólo le pedimos que sus respuestas se ajusten lo más posible a la realidad. Es un cuestionario totalmente anónimo, no incluye datos que permitan identificarle y todas las respuestas serán confidenciales. No obstante, al igual que ocurre cuando realiza una búsqueda en Google o utiliza sus servicios, esta empresa sí podría identificarle y recopilar sus datos. Por ello le informamos que puede acceder a la Política de privacidad de Google y revisar

sus ajustes de privacidad en el siguiente enlace: <https://policies.google.com/privacy>.

En relación con esta encuesta, Ud. puede ejercer sus derechos en materia de privacidad directamente ante Google y, caso de no verlos satisfechos, podrá, si lo desea, dirigirse al investigador principal (823429@unizar.es) o al Delegado/a de Protección de Datos de la Universidad de Zaragoza (dpd@unizar.es) o, en reclamación, a la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

La Universidad de Zaragoza cuenta con una página donde ofrece amplia información respecto de este tratamiento y de su política de protección de datos, así como formularios para el ejercicio de sus derechos: <http://protecciondatos.unizar.es/>

Muchas gracias de antemano por colaborar con esta investigación rellenando la encuesta.

Anexo B*Encuesta*

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS
1. Genero: <ul style="list-style-type: none">• Mujer• Hombre• Otro:
2. País:
3. Ciudad en donde ejerce su profesión:
4. Edad: _____
5. ¿Qué estudios ha realizado? (seleccione tantas alternativas como necesite) <ul style="list-style-type: none">○ Licenciatura en Educación Infantil.○ Licenciatura en Educación Básica Primaria○ Licenciatura en Educación Especial○ Otros:
6. ¿Actualmente ejerce su profesión? <ul style="list-style-type: none">• Si• No
7. ¿Qué cargo laboral desempeña en la institución que trabaja? _____

8. Escriba en meses o en años su experiencia laboral como Docente o el cargo que desempeña actualmente.

9. ¿La institución en donde labora es?

- Oficial
- Privado
- Otro:

10. ¿La modalidad de asistencia a su institución es?

- Presencial
- Virtual
- Semipresencial
- Otra:

CONOCIMIENTOS, EXPERIENCIAS Y FORMACIÓN SOBRE EL TDL

11. ¿Ha escuchado sobre los Trastornos de la comunicación, el lenguaje y el habla?

- Si
- No
- No sabe/ No Responde NS/NR

12. Si, la anterior respuesta es SI, señale cuantos considere.

- Trastorno Fonológico

- Trastorno de la Fluidez
- Trastorno de la comunicación no especificado
- Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TEL/ TDL)
- Retraso Simple del lenguaje
- Disfasia
- Audio Mudez
- Afasia
- Dislexia
- Disgrafia
- Dislalia
- Disartria
- Disglosia
- Disfemia
- Otros:

13. ¿Ha escuchado hablar sobre el Trastorno Especifico del Lenguaje TEL o sobre Trastorno del Desarrollo del Lenguaje TDL? (Idiago, 2022)

- Si
- No
- NS/NR

14. ¿Considera que el TDL está relacionado a una condición biomédica?

(Elaboración Propia)

- Si
- No

- NS/NR

15. Para usted, ¿Qué cree que es el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje?

Seleccione tantas como considere (Muchica, 2019)

- Es un trastorno generalizado del desarrollo
- Es un trastorno evolutivo
- Es un trastorno de déficit cognitivo
- Todas las anteriores
- Ninguna de las anteriores
- NS/NC

16. ¿Cuál cree que es la prevalencia del TDL en la población infantil a nivel mundial?

(Idiago, 2022)

- Su prevalencia es < 1%
- Su prevalencia es del 2 al 7%
- Su prevalencia es del 10%
- NS/NC

17. ¿Considera que el TDL es un trastorno invisible (Elaboración Propia)

- Si
- No
- NS/NR

18. ¿Considera que en Colombia se han realizado recientemente estudios sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje? (Elaboración Propia)

- Si

<ul style="list-style-type: none">• No
<p>19. ¿Considera que en Colombia existe un infradiagnóstico de casos de TDL? (Elaboración Propia)</p> <ul style="list-style-type: none">• Si• No
<p>20. ¿El TDL puede afectar a uno o varios componentes del lenguaje, tanto en la vertiente expresiva, como receptiva o en la doble vertiente? (Elaboración Propia)</p> <ul style="list-style-type: none">• Verdadero• Falso
<p>21. ¿Sabe usted, que comorbilidades se asocian con el TDL? Señale las que considere. (Elaboración Propia)</p> <ul style="list-style-type: none">• Relaciones inter e intrapersonales• Funciones Ejecutivas• Habilidades Matemáticas• Procesos de lecto escritura• Resolución de conflictos
<p>22. ¿El Trastorno del Desarrollo del Lenguaje afecta la dimensión social? (Terán, 2020)</p> <ul style="list-style-type: none">• Sí, los niños/as con TDL suelen tener relaciones de amistad más sencillas y en menor cantidad.• No, solamente tiene repercusiones a nivel lingüístico.• NS/NR

23. ¿Aspectos cognitivos como la memoria y atención, pueden verse afectados por el TDL? (Ahufinger et al., 2021)

- Verdadero
- Falso

24. ¿Qué factores de riesgo considera que se asocia con el TDL? Seleccione tantas opciones como considere (Andreu et al., 2021)

- Antecedentes familiares con dificultades del lenguaje
- Ser varón
- Nivel socioeconómico bajo
- Negligencia, abuso o maltrato infantil
- Complicaciones en la gestación o el parto (a no ser que causen algún síndrome, trastorno o condición).
- Ninguna de las anteriores.

25. ¿Es de espera vigilante, para diagnosticar TDL si un niño/a de 2 a 3 años tiene poca comprensión del lenguaje, usa pocos gestos, y tiene antecedentes familiares con dificultades de lenguaje? (Andreu et al., 2021)

- Si,
- No
- NS/NR

26. ¿Ha tenido la oportunidad de conocer algún caso de Trastorno del Desarrollo del Lenguaje? (Elaboración Propia)

- Sí
- No

Instrucciones: En las siguientes tres preguntas enfocadas en formación, marque 1 en caso de estar totalmente en desacuerdo y 5 si está totalmente de acuerdo.

<p>27. ¿Actualmente, le gustaría recibir más formación sobre el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje? (Idiogo, 2022)</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>28. ¿Es su deber formarme, para poder ayudar a niños y niñas con TDL? (Terán, 2019)</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>29. Le gustaría que la institución en donde actualmente trabaja le capacite sobre el TDL. (Elaboración Propia)</p>	<p>1 2 3 4 5</p>

CREENCIAS EN LA DETECCIÓN, EL DIAGNOSTICO Y LA INTERVENCIÓN DEL TDL

30. ¿Qué medidas de evaluación se utilizan en su institución para determinar una sospecha de TDL? (Elaboración Propia)

<hr/> <hr/> <hr/>
<p>31. ¿Según su criterio, el profesional debe estar evaluando continuamente los avances de su estudiante? (García & Fresneda López, 2005)</p> <ul style="list-style-type: none">• Si• No
<p>32. ¿Usted ejecuta alguna de las evaluaciones anteriormente mencionadas?</p> <ul style="list-style-type: none">• Si• NO
<p>33. Si la respuesta anterior es SI, mencione qué medida de evaluación usa para determinar una sospecha de TDL (Elaboración Propia)</p> <hr/> <hr/>
<p>33.2 Si la respuesta anterior es NO: ¿Quién ejecuta as evaluaciones en su institución, para determinar una sospecha de TDL? (Elaboración Propia)</p> <hr/> <hr/>

Instrucciones: Responda usando la escala del 1 al 5 para indicar su grado de acuerdo o desacuerdo, siendo 1 = completamente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo.

<p>34. Si detecta dificultades de lenguaje en estudiantes de 2 a 4 años, ¿es conveniente esperar a que el lenguaje tenga un mejor desarrollo? (Elaboración Propia)</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>35. ¿Son los docentes fuentes principales en la detección de posibles problemas de lenguaje en sus estudiantes? (Elaboración Propia)</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>36. ¿Es necesario que la comunidad educativa se implique en la detección y mejora de las necesidades de los estudiantes con Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, no solo los fonoaudiólogos? (Terán, 2019)</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>37. ¿Es importante que los especialistas se mantengan en contacto con los maestros/as, informado y preguntando sobre los avances ofreciendo y sugiriendo</p>	<p>1 2 3 4 5</p>

<p>actividades y recursos complementarios, etc. (González, 2013)</p>	
<p>38. ¿Es importante que haya una comunicación constante con la familia, involucrándola en el proceso de detección, evaluación e intervención y considerándola como clave fundamental? (Elaboración Propia)</p>	<p>1 2 3 4 5</p>
<p>Si considera pertinente, puede dejar opiniones, sugerencias u observaciones que desee compartir.</p>	

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo C

Medidas de evaluación que utilizan en los centros educativos para determinar una sospecha de TDL

¿Qué medidas de evaluación se utilizan en su institución para determinar una sospecha de TDL?

1. *“Actividades de observación”*
2. *“Terapia de lenguaje”*
3. *“Observación continua y remisión a fono en caso de que sea necesario”*
4. *“Diagnóstico, diálogo con familia, remisión a Fono”*
5. *“Observación y acompañamiento”*
6. *“Valoración fonoaudióloga”*
7. *“Evaluación general”*
8. *“Ninguna, solo se reporta y remite a psicología o terapia con fonoaudiología”*
9. *“Valoraciones por fonoaudióloga”*
10. *“Determinará la condición lingüística del menor”*
11. *“Diagnóstico por especialista”*
12. *“No conozco en específico, se remite a fonoaudiología”*
13. *“No tengo conocimiento al respecto”*
14. *“Entrevista familiar, anamnesis, reuniones con psicología y terapeutas”*
15. *“Observación y propuestas por el fonoaudiólogo”*
16. *“Ninguna”*
17. *“Ninguna”*
18. *“Valoraciones diagnóstica, observación de los procesos”*

19. *“Con psicorientación”*
20. *“Test de lenguaje manejados por el fonoaudiólogo”*
21. *“Diagnóstico por parte del docente, valoración por fonoaudióloga y si es necesario se remite a neuropediatría”*
22. *“Observación de las formas de comunicación de los niños”*
23. *“Test audiológicos”*
24. *“Conciencia fonológica”*
25. *“Fonoaudiología”*
26. *“Tamizaje”*
27. *“Experiencias en el aula”*
28. *“Observación, evaluación diagnóstica”*
29. *“Tamizajes”*
30. *“Ninguna ...se envía a un sitio especializado según criterio del psicólogo del colegio”*
31. *“El docente es el primer filtro durante el proceso y desarrollo de su asignatura, si el estudiante muestra algún tipo de TDL se envía a psicología directamente para que hagan la evaluación pertinente”*
32. *“N A”*
33. *“Nd”*
34. *“La docente de apoyo a la discapacidad hace el diagnóstico de ingreso a la institución”*
35. *“Ninguno”*
36. *“La medida de evaluación está más orientada a revisar los procesos de desarrollo del lenguaje en los niños y la oportuna remisión al área de*

orientación, para que desde allí se generen las respectivas remisiones a los especialistas”

37. *“Valoración por personas idóneas educadoras especiales, fonoaudióloga”*
38. *“Escalas de valoración cualitativa”*
39. *“Ninguna”*
40. *“Valoración por fonoaudióloga”*
41. *“Seguimiento en el aula”*
42. *“Aplicación del PIAR”*
43. *“No sé”*
44. *“Lo realiza la profesional en educación especial”*
45. *“Remisión a orientación escolar”*
46. *“No tengo conocimiento”*
47. *“Observación y seguimiento en el desarrollo del lenguaje”*
48. *“Diferentes actividades enfocadas al desarrollo de los lenguajes”*
49. *“A través de estudios de caso”.*
50. *“La Maya curricular”*
51. *“Ninguna”*
52. *“Revisión por parte de la fonoaudióloga”*
53. *“La observación constante, hacer seguimiento, remitir a Fonoaudiología”*
54. *“Remisión a un especialista externo de la institución”*
55. *“Observación y evaluación por parte de la fonoaudióloga”*
56. *“Socialización con pares y expresión de las necesidades”*
57. *“Valoración fono”*
58. *“Seguimiento permanente”*
59. *“Exámenes y diagnósticos puntuales”*

60. *“Ninguna”*

61. *“No sé”*

Anexo D

¿Quién ejecuta las evaluaciones en su institución, para determinar una sospecha de TDL?

1. *“Fonoaudióloga”*
2. *“Nadie”*
3. *“La fonoaudióloga”*
4. *“Equipo terapéutico”*
5. *“Se trámite a la EPD”*
6. *“Lectura y comprensión”*
7. *“Psicólogo, fonoaudiólogo o prestador de salud”*
8. *“Orientadora escolar”*
9. *“Especialista”*
10. *“La profesional de inclusión, pero en mayor medida se remiten a especialistas”.*
11. *“No tengo esa información”*
12. *“Fonoaudiólogo”*
13. *“Psicóloga”*
14. *“Psicología, docente titular”*
15. *“Fonoaudiólogo”*
16. *“No tengo conocimiento”*
17. *“fonoaudióloga y terapeuta ocupacional”*
18. *“Fonoaudiólogo”*
19. *“El psicólogo”*
20. *“El área de psicología de la universidad”*
21. *“NA”*
22. *“No aplica”*

23. *“La docente de apoyo a la discapacidad”*
24. *“Educativa especial, fonoaudióloga, psicóloga”*
25. *“La psicóloga y mentora de inclusión”.*
26. *“Docente titular, psicopedagogía”*
27. *“Psicología”*
28. *“La educadora especial”*
29. *“Orientadora escolar- psicóloga”*
30. *“No tengo conocimiento”*
31. *“Coordinador académico”*
32. *“La profesional de Dct”*
33. *“Equipo Psicosocial”*
34. *“La psicología”*
35. *“Fonoaudióloga y docente”*
36. *“Las terapeutas”*
37. *“Terapeuta”*
38. *“Sicología”*
39. *“Profesionales en la salud”*
40. *“No tenemos orientadora, se deriva a la alcaldía del municipio”*

Anexo E

Mencione que evaluación usa para determinar una sospecha de TDL

1. Na
2. Ninguna
3. Observación
4. Diagnostico
5. Observación continua de acuerdo con los procesos de desarrollo integral
6. NR
7. Bankson
8. Examen Fonoaudiología
9. Lectura
10. Observación, diligenciamiento de bitácora, evaluación, análisis de atención e interpretación del idioma inglés cuando es enseñado, en español ritmo de lectura, expresión oral, producción oral, vocabulario y grafías.
11. Diagnostica
12. Observación directa
13. No uso
14. Diagnóstico inicial
15. No se
16. No se
17. No la conozco
18. Valoración diagnóstica
19. Psicorientación

20. Habilidades de pensamiento, de comunicación no solo verbal sino escrita y gráfica, auditiva y de comprensión
21. Observación de desarrollo comunicativo según la edad
22. Evaluación por terapia externa, fono
23. No tengo claridad del tema
24. Tamizaje
25. Bajo experiencias
26. TEL
27. Escala de desarrollo estandarizada vs desarrollo del niño
28. Oralidad, expresión verbal.
29. Por medio de la conversación y escritura
30. CELF—4 la conozco porque el área de psicología nos ha explicado
31. Observaciones
32. No
33. La docente de apoyo a la discapacidad hace la evaluación diagnóstica
34. Ninguno
35. La inicial, que se describió con apoyo de orientación
36. No realizó no guna evaluación
37. Escalas de valoración cualitativa
38. Ninguna
39. NO LO SE
40. .
41. Ajuste curricular en la primera infancia no se evalúan las dimensiones en los estudiantes, se hace una valoración cualitativa teniendo las necesidades de cada estudiante

42. Psicología
43. El desarrollo de las actividades pedagógicas en la cotidianidad
44. No conozco del tema
45. No tengo conocimiento
46. No conozco que evaluación se puede hacer
47. El dialogo y observación
48. Estudio de caso
49. Observación constante del estudiante con criterios claros sobre el TDL y diligenciamiento de las respectivas rejillas.
50. Juegos
51. Juegos de rol
52. Ninguna
53. Como docente el desempeño lecto- escrito del estudiante
54. No estoy segura
55. No tengo conocimiento de alguna evaluación
56. No sé
57. Valoración
58. Evaluación dosimetría
59. Remito a la alcaldía

Anexo F

Si considera pertinente, puede dejar opiniones, sugerencias u observaciones que desee compartir

- *“Excelente temática y muy importante revisar las necesidades de los niños.”*
- *“Ante el TDL se debe tener en cuenta otros aspectos de margen cognitivo para evitar confundirlos, ya que se suele creer que un niño menor de 5 años tiene algún tipo de autismo, ocasionalmente me he encontrado con niños que presentan mutismo debido a diversos cambios en su entorno o traumas, especialmente cuando se trasladan a un país con una lengua distinta.”*
- *“He llegado a observar que en los adultos se puede llegar a detectar algunos trastornos al momento de aprender una segunda lengua.”*
- *“Es un aporte para mantener actualizados los conocimientos en necesidades educativas.”*
- *“Tema muy interesante.”*
- *“Muy interesante el tema”*
- *“Muchas gracias por compartir esta información”*
- *“Una inquietud que me ha surgido de un tiempo acá es, si algunos programas de TV infantiles pueden afectar el desarrollo del lenguaje.? Gracias”*
- *“Interesante, formarnos como docentes para ampliar nuestros conocimientos referentes al TDL”*
- *“Es importante que la institución educativa haga partícipe a los padres de familia ya que ellos son los primeros garantes de los procesos de formación de los niños.”*