

Universidad Católica Argentina
Facultad “Teresa de Ávila”



Licenciatura en Fonoaudiología
Trabajo Integrador Final

DOCENTES

Lic. Leila Kahlow - Dra. Fátima Soledad Schönfeld

ALUMNAS

Ludmila Belén Neivert - Virginia Mailén Ramos Sosa

Conocimientos que poseen las maestras de nivel inicial sobre signos de alarma en patologías tempranas del lenguaje en el Colegio Privado Martín Lutero, la Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, en 2025.

Paraná, Argentina

2025

En primera instancia nos gustaría agradecer profundamente a todas aquellas personas que nos han acompañado a lo largo de este desafiante camino...

A nuestras familias que día a día nos impulsaron y nos brindaron su apoyo incondicional, quienes son nuestros constantes pilares y ejemplo. Agradecemos a nuestros padres y hermanos especialmente por estar presentes para nosotras en cada etapa.

A nuestras parejas, que estuvieron siempre que necesitábamos brindándonos palabras de aliento y contención, al igual que nuestros amigos con quienes compartimos interminables tardes de estudio, entre risas, mates y charlas.

A la institución, Universidad Católica Argentina “Teres de Ávila”, a la directora de carrera Marina Quiroga y a las licenciadas Leila Khalow y Fátima Schönfeld por estar predispuestas a guiarnos en todo el proceso de elaboración del presente trabajo de investigación.

A las maestras de nivel inicial del Colegio Privado Martín Lutero, la Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí por brindarnos su tiempo y colaboración.

Y por último, pero no menos importante, al amor infinito de Felipe, Hades, Layla y Kyra, nuestros compañeros de noches de insomnio y apoyo eterno en todo lo que nos proponemos.

Índice

RESUMEN	1
I. INTRODUCCIÓN	3
1.1. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.2.1. Generales:	5
1.2.2. Específicos:.....	6
1.2.3. Secundarios:.....	7
1.3. SUPUESTOS DEL TRABAJO	7
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1. ESTADO DEL ARTE.....	8
2.2. ENCUADRE TEÓRICO	11
2.2.1. Definición de ‘Lenguaje’	11
2.2.2. Ontogenia del Lenguaje	13
2.2.3. Trastornos del Neurodesarrollo	17
2.2.3.1. Trastorno del Espectro Autista.....	17
2.2.3.2. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.....	23
2.2.3.3. Trastorno del Desarrollo del Lenguaje.....	26
III. MARCO METODOLÓGICO	30
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	30
3.2. MUESTRA	30
3.3. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.5. PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS	32
IV. RESULTADOS	33
V. DISCUSIONES, CONCLUSIONES, LIMITACIONES, RECOMENDACIONES	44
5.1. DISCUSIONES	44
5.2. CONCLUSIÓN.....	47
5.3. LIMITACIONES	48
5.4. RECOMENDACIONES.....	49
VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	51
VII. ANEXOS	56
7.1. SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	56
7.2. ENTREVISTA PARA LAS DOCENTES DE EDUCACIÓN INICIAL.....	57

Resumen

La presente investigación es de tipo mixta constituyendo un estudio descriptivo transversal acerca del conocimiento que poseen las maestras de nivel inicial sobre los signos de alarma respecto a las patologías tempranas del lenguaje y en los criterios que se basan al momento de realizar la sugerencia de derivación a consulta fonoaudiológica en el Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, en 2025.

La muestra para dicho estudio constó de la participación de trece maestras en actividad, utilizando como instrumento de medición un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas recabando información respecto al conocimiento sobre los trastornos del lenguaje y las áreas de intervención fonoaudiológica, así como las vías de obtención de esta información, la necesidad de ampliarla, las limitaciones en el reconocimiento de los signos de alarma del lenguaje, entre otros.

Los resultados obtenidos demostraron que el conocimiento sobre los signos de alarma de trastornos como el TEA, TDAH y TDL, es escaso reduciéndose a la detección de síntomas aislados, al igual que se corroboró la falta de criterios certeros para realizar la sugerencia de derivación fonoaudiológica pertinente.

Por lo tanto, resulta indispensable recalcar la importancia de que las maestras de nivel inicial posean información sobre las áreas de intervención fonoaudiológica, así como de los signos de alarma tempranos en el lenguaje para favorecer su detección precoz y llevar a cabo la correspondiente sugerencia de derivación en el momento oportuno, logrando disminuir las limitaciones que estas patologías provocan y favorecer su tratamiento.

Palabras clave: Signos de alarma del Lenguaje, Detección precoz, Derivación fonoaudiológica, Hitos del desarrollo del Lenguaje, Trastornos del Neurodesarrollo.

I. Introducción

1. 1. Planteamiento y Formulación del Problema

El presente trabajo de investigación recabó información acerca del conocimiento que poseen las maestras de nivel inicial sobre los signos de alarma respecto a las patologías tempranas del lenguaje y en los criterios que se basaron al momento de realizar la sugerencia de derivación a consulta fonoaudiológica en el Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, en 2025.

Dicha problemática adquirió su relevancia ya que se considera de suma importancia que las maestras fueran capaces de identificar y reconocer los signos de alarma de las patologías tempranas del lenguaje, centrándose en el Trastorno del espectro autista, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y Trastorno del desarrollo del lenguaje, para que los niños logren acceder a una intervención temprana en caso de ser necesario.

Retomando lo propuesto por Arralde (2007), hay que destacar la importancia del área preventiva para el desarrollo profesional de aquellos que llevan a cabo su labor en el ámbito referido a la salud. Resulta indispensable que los docentes posean información respecto a las áreas de intervención fonoaudiológica, ya que, aunque éstos no estudian dichas alteraciones, un conocimiento muy básico les otorga la capacidad de actuar en acciones de prevención, detección y sugerencia de derivación precoz teniendo como objetivo evadir un mal mayor producto del avance de la patología. Al igual que lo plantean Suarez et ál. (2021) resulta significativo que el educador preescolar desde su formación adquiriera herramientas que le permitan el desarrollo de habilidades educativas profesionales para atender adecuadamente a los niños preescolares, integrando sus saberes con los de otros profesionales como trabajadores sociales,

fonoaudiólogos, entre otros, ya que poseen una responsabilidad en la estimulación de la comunicación de los niños en educación inicial.

La prevención primaria dentro del lenguaje, según Ortiz (2011), corresponde al primer nivel de prevención que tiene como objetivo impedir que se instale la alteración y, si esta llegara a producirse, reducir su incidencia. Identifica los signos de alarma para poner en funcionamiento las medidas estimuladoras que impidan su aparición. Hay un porcentaje de niños potenciales a desarrollar un posible trastorno del lenguaje debido a factores biológicos, psicológicos, sociales, entre otros. Por esto, si ocurre que las maestras posean poca o ausente capacitación sobre los elementos básicos del lenguaje y su desarrollo, no lograrán detectar un trastorno del lenguaje a tiempo ni utilizar técnicas o estrategias para poder realizar la detección temprana de dichos trastornos. El marco escolar es muy relevante en este nivel de prevención ya que se encuentra a multitud de alumnos que comienzan a manifestar problemas con el lenguaje en los primeros momentos de su escolarización (Christie, 1989). Volviendo indispensable el diagnóstico precoz debido a que el lenguaje, tal y como expone Clemente (1996), rara vez está lesionado aisladamente y con frecuencia otros aspectos del aprendizaje, del comportamiento, de las emociones o de la cognición aparecen también relacionados.

El marco escolar, dada su cercanía tan directa con el alumno, posibilita la implementación de programas, sobre todo de prevención e intervención primaria, que favorezcan la correcta adquisición y desarrollo del lenguaje y sea capaz de dar respuesta a las problemáticas que puedan presentarse en el mismo (López Gómez et ál., 2005).

Por lo tanto, se utilizó como base de la presente investigación la sugerencia de Arralde, y de esta forma se puso el énfasis en la importancia de la difusión de la labor fonoaudiológica a las docentes pertenecientes a educación inicial, conciliando como objetivo realizar una

concientización respecto a las problemáticas fonoaudiológicas dadas en la población infantil. De esta forma, se garantizó una comunicación eficaz aun mayor entre docentes y fonoaudiólogos para otorgar resoluciones a situaciones limitantes de enseñanza y beneficiar el trabajo en equipo interdisciplinario. Esto se relacionó a la necesidad de aumentar la cantidad de charlas, materias o cursos respecto a los temas anteriores, dados por profesionales fonoaudiólogos capacitados, para favorecer la detección de los trastornos y realizar la sugerencia de derivación oportuna, permitiendo llevar a cabo un tratamiento precoz de las patologías y evitar complicaciones aún mayores.

¿Qué información poseen las maestras de nivel inicial sobre los signos de alarma respecto a las patologías tempranas del lenguaje en el Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos durante el año 2025? ¿En qué criterios se basan las maestras al momento de realizar la sugerencia de derivación a consulta fonoaudiológica en el Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos durante el año 2025?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Generales:

- Conocer qué información poseen las maestras de nivel inicial respecto a los signos de alarma de las patologías tempranas del lenguaje en el Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos durante el año 2025.

- Conocer los signos de alarma tempranos en los que se basan las maestras para reconocer patologías del lenguaje en niños de nivel inicial en el Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos durante el año 2025.

1.2.2. Específicos:

- Determinar cómo procederían las maestras frente a la presencia de un niño del que sospechan que puede poseer un trastorno asociado al lenguaje en el Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos durante el año 2025.

- Conocer los medios por los cuales las maestras se informan acerca de las patologías tempranas del lenguaje y si consideran necesario ampliar dicho conocimiento en el Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos durante el año 2025.

- Conocer la manera de accionar de las maestras en ocasión de tener que realizar la sugerencia de derivación en el Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos durante el año 2025.

- Conocer la noción que tienen las maestras de nivel inicial respecto a las áreas de incumbencia e intervención fonoaudiológica en el Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos durante el año 2025.

1.2.3. Secundarios:

- Brindar información a las maestras acerca de la importancia de conocer e identificar los signos de alarma tempranos en el lenguaje de los niños que asisten a nivel inicial en el Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos durante el año 2025.

1.3. Supuestos del Trabajo

Las maestras de nivel inicial del Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos durante el año 2025 poseen limitada información sobre los signos de alarma respecto a las patologías tempranas del lenguaje.

Se considera que las maestras del Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos durante el año 2025 se basan en escasos y errados criterios al momento de realizar la sugerencia de derivación a consulta fonoaudiológica.

II. Marco Teórico

2.1. Estado del Arte

A continuación, se procederá a presentar el estado del arte de la presente investigación:

Arralde en el año 2007, llevó a cabo un estudio descriptivo transversal que busca determinar qué conocimiento poseen sobre áreas de intervención Fonoaudiológica las maestras jardineras egresadas entre el año 1994 y 2006 del Profesorado Hermano Septimio de la ciudad de Concordia, Entre Ríos y cuál es la información que brinda el profesorado a sus egresadas. Por lo que utilizó como muestra a 15 maestras jardineras que cumplían con las dos condiciones de encontrarse en actividad en el Departamento San Salvador y ser egresadas de la anterior institución desde 1994. Luego, para dar respuesta al primer problema llevó a cabo una entrevista con preguntas abiertas y cerradas relacionadas a los trastornos abordados por los fonoaudiólogos, como procedería frente a un niño con dificultades, a qué profesional sugeriría su derivación según la dificultad que presente y si estuvieron en contacto con niños que presentaran problemas fonoaudiológicos. Y por otro lado, para responder al segundo interrogante planteado realizó una entrevista a la rectora, un análisis del plan de estudio y de la bibliografía de las materias relacionadas a Fonoaudiología que resultaron ser 2 en total dadas en tercer año por la misma profesora (profesional psicopedagoga), por lo que posterior a esto se llevó a cabo una entrevista informal a dicha profesora respecto a qué opinión posee acerca del rol de las maestras jardineras frente a la detección de problemas fonoaudiológicos, cómo se abordan éstos en sus materias, cómo son expuestos los temas en clase y si las alumnas se encuentran en contacto con niños con dichas capacidades durante el cursado. A partir de todo lo investigado, se llegó a los siguientes resultados: la mayoría (73%) posee un conocimiento 'bueno'. Respecto a los trastornos trabajados por fonoaudiólogos, resaltaron la Dislalia y la Dislexia, y frente a cómo reaccionarían

ante un niño con dificultades 8 de ellas informarían a la institución y a los padres y se pondrían en contacto con el profesional para determinar cómo abordar al niño en el aula; mientras que la otra mitad solo informarían a la institución y a los padres. La mayoría de las maestras realizarían la sugerencia de derivación adecuada al profesional correspondiente respecto a las patologías determinadas que se le dieron y la mayoría obtuvo esta información de fuentes como libros y revistas. Todas las maestras expresaron la necesidad de incluir más información fonoaudiológica en su formación universitaria, y su deseo de continuar informándose para un mejor desempeño profesional en el aula. Mientras que, respecto a su formación, los temas deberían ser dados por un/a profesor/a Lic. en Fonoaudiología para que éstos sean abordados de forma más amplia, adecuada y detallada; y así lograr que las maestras puedan poner en práctica esos conocimientos en el ejercicio profesional.

Ballester en el año 2009, realizó un estudio respecto a las derivaciones realizadas a los Centros de Apoyo Educativo Integral desde escuelas ubicadas en la zona Este-Las Tortugas-dependientes del Municipio de Godoy Cruz, provincia de Mendoza; para su evaluación y posterior tratamiento fonoaudiológico. Para medir si todas las derivaciones realizadas por las maestras eran acertadas o presentaban un margen de error utilizó como muestra 50 niños previamente derivados de 6 años hasta 9 y 11 meses de 1° y 2° año, y luego les aplicó el Test Figura Palabra de Vocabulario Expresivo de Morrison F. Gardner sumado a otras pruebas de evaluación fonoaudiológica. Los resultados mostraron que de la muestra compuesta por 50 niños: 33 (66%) de ellos necesitaban el tratamiento fonoaudiológico requerido mientras que los otros 17 (34%) no lo necesitaban (de cada tres derivaciones, una era incorrecta). Es decir, las maestras tuvieron un bajo porcentaje de error aceptable, pero se debe concluir que deberían poseer una capacitación adecuada en su formación universitaria para alcanzar una derivación

completamente eficaz y acertada del cien por ciento, y así lograr una mejor correlación entre el espacio escolar y el ámbito de rehabilitación fonoaudiológica.

Ruiz Vegas en el año 2014, llevó a cabo un estudio que plantea una propuesta de aula donde abordó la detección y prevención de los trastornos del lenguaje oral en la etapa de educación infantil en una muestra de veintidós alumnos de cuatro y cinco años de las aulas del segundo curso de Educación Infantil en el colegio público María Teresa Íñigo de Toro, de la ciudad de Valladolid. Para medir el máximo desarrollo del lenguaje oral optimo utilizó una propuesta didáctica diseñada para que la maestra aplique con sus alumnos. Los resultados de este trabajo indican que, del total de alumnos, un 40% (nueve alumnos) manifestaban dificultades en su lenguaje. Debido a esto, resalta la importancia de que la maestra tenga una buena base teórica respecto a los hitos del desarrollo del lenguaje para su posterior detección y en la práctica poder desarrollarlo respondiendo a las necesidades específicas de cada alumno.

Sánchez Romera en el año 2015, llevó a cabo un estudio que plantea un programa de prevención de las alteraciones del lenguaje a partir de la evaluación y evolución de los componentes lingüísticos de primero de infantil de un Centro Educativo Público de Educación Infantil y Primaria de la ciudad de Valladolid. Realizó mediciones en una muestra de 49 alumnos en un aula de 25 alumnos y otra de 24, ambos grupos conformados por edades cronológicas similares de hasta 3 años. Para medir como la aplicación de dicho programa de estimulación del lenguaje en el aula de infantil mejora el desarrollo del mismo y previene la aparición de alteraciones logopédicas, lo midió cada mes y medio (fueron tres evaluaciones) y utilizando la prueba del lenguaje oral de Navarra PLON adaptada solo en formato, no en contenido. Los resultados obtenidos demostraron un elevado número de alteraciones del lenguaje en edades tempranas con necesidad de intervención logopédica y como éstas no son diagnosticadas, pero

que a su vez vemos como las actividades del programa de estimulación permiten prevenir estas alteraciones e intervenir de forma temprana en el ámbito escolar, lo que vuelve indispensable la creación de estos programas pues al aplicarlos con frecuencia demuestran un gran porcentaje de mejora en el tiempo quedando demostrado el gran aporte de la figura del logopeda en el aula.

Miraydis en el año 2018, llevó a cabo un estudio que plantea la elaboración de una guía de estudio para la preparación de estudiantes de Educación Preescolar en función de la prevención y corrección de los trastornos de la comunicación en la primera infancia en la Universidad de Camaguey "Ignacio Agramonte Loynaz", Cuba. Midió el rango de conocimiento que tienen los profesionales de Educación Preescolar acerca de la importancia de la comunicación, el desarrollo ontogenético del lenguaje y los trastornos de la comunicación que pueden manifestarse, con el fin de formar educadoras que posean conocimientos sólidos para garantizar la atención educativa de mayor calidad. Para ello entrevistaron a los docentes, directivos y maestros en formación de la Licenciatura en Educación Preescolar, los resultados encontrados fueron que el tratamiento metodológico de contenidos relacionados con la ontogenia del lenguaje se encuentra disperso y poco sistematizado, enfocándose desde los logros del desarrollo de la "norma" y el modelo comunicativo de la educadora, sin enfatizar ni orientar la atención hacia la prevención, detección y atención a los trastornos que tienen sus primeras manifestaciones en este período del desarrollo del niño.

2.2. Encuadre Teórico

2.2.1. Definición de 'Lenguaje'

A lo largo de los años, distintos autores han propuesto variadas definiciones del lenguaje, una de estas es la planteada por Luria (1977) que entiende al lenguaje como un sistema de códigos con

la ayuda de los cuales se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades y relaciones entre los mismos. La cual se asocia con la definición de Pavio et ál. (1981) quienes plantean que “el lenguaje es un sistema de comunicación biológico especializado en la transmisión de información significativa e intraindividualmente, a través de signos lingüísticos”. Es indispensable contrastar lo anterior con lo propuesto por Calabro et ál. (1996) quienes exponen que dependiendo de cuán complejo o sencillo esté estructurado el lenguaje, tanto verbal como escrito, puede variar significativamente el nivel de pensamiento y entendimiento en el individuo.

Las anteriores definiciones se encuentran estrechamente relacionadas con lo propuesto por Belinchón et ál. (1992) quienes retomaron las definiciones de Luria, Pavio, entre otras y plantean que, a pesar de las claras distinciones entre ellas, aun así se pueden encontrar las siguientes equivalencias:

a) El lenguaje puede ser definido como un sistema compuesto por unidades (signos lingüísticos).

b) La adquisición y uso del lenguaje por parte de los organismos posibilita formas específicas de relación y de acción sobre el medio (como el medio social). Lo que se interrelaciona con los aportes de Samovar et ál. (1981) de que la cultura acondiciona y estructura nuestros procesos perceptuales, influenciando los estímulos que recibimos y la interpretación que le damos a éstos.

c) El lenguaje se materializa y da lugar a formas de conducta y permite interpretarlo como un tipo de comportamiento.

2.2.2. Ontogenia del Lenguaje

La Ontogenia es una rama de las ciencias biológicas que estudia las diferentes etapas del desarrollo humano, en cuanto al lenguaje plantea cuatro etapas o niveles de comunicación diferenciados que el niño va adquiriendo y desplegando desde su nacimiento. Para que esto sea llevado a cabo, el cerebro humano actúa como agente del desarrollo y a medida que el niño crece y ejecuta diferentes funciones, su corteza se va organizando y especificando en áreas diferenciadas que, en conjunto al sistema nervioso central, permiten su evolución gradual.

La primera etapa corresponde al nivel prelingüístico, que se extiende hasta los doce o quince meses de edad, en ella se establecen los primeros recursos comunicativos del niño, en especial con su madre. Esta etapa precede a la aparición del lenguaje y el infante utiliza el llanto y el grito, con diferente entonación, ritmo y duración para comunicar sus emociones y necesidades, al igual que la comunicación gestual y prosodia en el lenguaje de la madre que le transmiten diferentes mensajes con tonalidades afectivas para el lactante. A partir del segundo mes de vida aparece el “juego vocal” o “balbuceo reflejo”.

A partir de esta etapa se pueden comenzar a notar las primeras emisiones propias del lenguaje que según Azcoaga citado por Feld “el juego vocal tiene todas las características de lo innato hasta que las influencias fónicas del ambiente comienzan a transformarlo en actividad fónica. Por eso a los fonemas producidos se los llama “estereotipos fonemáticos” (2017).

El proceso de adquisición de fonemas está sujeto a ciertas leyes por lo que las primeras emisiones que aparecen son la /a/ y una consonante oclusiva bilabial, que puede o no ser nasalizada. La oposición entre consonantes nasales u orales es la primera que se manifiesta, luego aparece la segunda oposición que se da entre una consonante bilabial /p/, apicodental /t/ o nasal /m/. Luego comienzan a aparecer las primeras oposiciones vocálicas entre la /a/, /e/, /i/, y

más tarde se establecen las conjunciones de tres vocales a-i-u, y así sucesivamente hasta incorporar todos los fonemas pertenecientes a la lengua, lo cual ocurre hasta los cinco años de edad, si no hay presencia de alguna patología que lo evite.

El orden en etapas hasta llegar a incorporar todos es el siguiente:

- Fonemas oclusivos y luego fricativos.
- Fonemas anteriores y luego posteriores.
- Fonemas anteriores y luego oclusivos orales.
- Fonemas anteriores nasales y orales, y luego oclusivos posteriores orales y nasales.
- Fonemas fricativos anteriores y luego fricativos posteriores.

Siguiendo el orden cronológico, desde el primer año de vida hasta los cinco años aproximadamente comienza la segunda etapa de comunicación que corresponde al primer nivel lingüístico. A lo largo de este período el espectro del lenguaje se amplía rápidamente ya que el niño continúa combinando y sintetizando los diferentes estereotipos fonemáticos, formando nuevas palabras y ampliando de manera simultánea la comprensión de nuevos significados, que por medio de la repetición y la estimulación auditiva se consolidarán en el cerebro como aprendidos en la memoria a largo plazo. En este momento se habla de una “media lengua” infantil caracterizada por sus imperfecciones fónicas.

La inclusión de nuevos estereotipos fonemáticos, las palabras, exige una actividad de síntesis mayor y cada vez más rápida y consolidada, permitiendo llegar a combinaciones entre dos estereotipos iguales, luego dos ligeramente diferentes y así sucesivamente, mientras la actividad de inhibición va suprimiendo todo aquello que no es reforzado ya que no forma parte de ninguna palabra de la lengua.

Al mismo tiempo, el aspecto comprensivo continúa su desarrollo permitiendo la incorporación de nuevos significados, de forma tal que cada palabra, por medio del análisis y síntesis, adquiere su propio significado que no está sujeto al contexto. Por consiguiente, se produce el paso del estadio sensoriomotor al pensamiento preoperatorio, caracterizado por la complejidad de los esquemas de acción del niño.

Durante la primera etapa lingüística, que se extiende hasta el año y medio, aparece el monosílabo intencional, donde los estereotipos fonemáticos adquieren la función denominativa, expresión de deseos y órdenes, manipulación autónoma de objetos, combinados con gestos y entonaciones prosódicas.

A partir del año hasta casi los dos años comienza la etapa de “palabra frase”, que se caracteriza por la ampliación de estereotipos al igual que la capacidad de generar sílabas simples y más complejas. Estas nuevas combinaciones pueden ser fusiones de dos palabras en una, palabras que tienen alguna sílaba suprimida o neologismos que solo son comprendidos por los familiares o cuidadores más allegados al niño, pero que su verdadera importancia redonda en su uso. En esta etapa las motivaciones de aprendizaje están ligadas a actividades sociales, como el juego simbólico, donde el carácter afectivo cumple un papel fundamental y a partir de los cuales se puede notar la incorporación de la capacidad de anticipación y de planificación.

Gradualmente el niño comienza a diferenciar estas dos palabras que antes estaban fusionadas permitiendo llevar a cabo combinaciones de palabras yuxtapuestas, las cuales son independientes entre sí. Las palabras más constantes se las denomina “pivote” y las demás que varían con más rapidez se las denomina “abiertas”.

Pasando los dos años, la articulación de palabras pivote-abierta se complejizan, incorporando más palabras pivote, al igual que la gramática de las oraciones, ya que el niño

utiliza preposiciones, conjunciones, artículos y declinaciones de género, número y persona verbal, las cuales le otorgan mayor coherencia a la sintaxis. En el aspecto semántico, además de la actividad gestual y del contexto, se le añaden inflexiones en la voz, lo cual hace esta función cada vez más sofisticada.

En esta etapa y durante el juego el niño utiliza el “lenguaje egocéntrico” o “monólogo infantil”, el cual es un tipo de lenguaje no social ya que lo utiliza con el fin de planificar y anticipar en voz alta lo que va a hacer para guiar de esta manera a su pensamiento y no con la finalidad de comunicarse con los demás. Este tipo de lenguaje es indicador del comienzo de interiorización de lenguaje, que luego le da lugar al “lenguaje interior” propiamente dicho, el cual se extiende desde los tres años hasta los siete u ocho años.

Este tipo de lenguaje, según lo plantea Azcoaga et ál. (1979), continúa cumpliendo el papel acompañante de las actividades de juego y tiene la finalidad de resolver situaciones creadas. La comprensión del lenguaje requiere previamente del lenguaje interior, ya que por medio de este el niño incorpora los significados correspondientes de cada una de las palabras.

La última etapa de comunicación corresponde al segundo nivel lingüístico que coincide con el ingreso del niño en la escuela, y por consiguiente, el desarrollo de los procesos de aprendizaje pedagógico que tienen como material básico al lenguaje.

En los niños normales, el dominio de todas las funciones lingüísticas se desenvuelve no solo en el aprendizaje del nuevo código lectoescrito, sino además en la transmisión de conocimientos mediante la comunicación verbal, y por fin, en la actividad del lenguaje interior, que puede ser un importante coadyuvante en el aprendizaje pedagógico o bien un factor de perturbación (Azcoaga et ál, 1979, p. 41).

Luego de esta se diferencian dos subperíodos que se extienden de los cinco a los siete años y luego de los siete a los doce, los cuales no vamos a caracterizar ya que no son pertinentes para esta investigación.

2.2.3. Trastornos del Neurodesarrollo

A continuación, se verán detallados en profundidad tres trastornos que puede padecer el niño cuando se ve afectado su neurodesarrollo:

- Trastorno del espectro autista (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5).
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5).
- Trastorno del desarrollo del lenguaje (Atelga et ál., 2014).

2.2.3.1. Trastorno del Espectro Autista.

Los Trastornos del espectro autista (TEA) son un grupo de trastornos neurológicos y del desarrollo que afectan la interacción social, la comunicación verbal y no verbal, el aprendizaje y puede generar patrones restrictivos y repetitivos de conducta, intereses y actividades.

Aunque se puede realizar un diagnóstico del autismo a cualquier edad, se le conoce como un "trastorno del desarrollo" porque usualmente los síntomas suelen aparecer durante los primeros dos años de vida.

Se utiliza el término "espectro" para describir el autismo debido a que existe una amplia variación en el tipo y la gravedad de los síntomas que poseen las personas con dicho trastorno, el cual incluye lo que se conocía como Síndrome de Asperger y el Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

El TEA tiene mayor prevalencia en el sexo masculino y, aunque guarda relación con factores genéticos y ambientales, su etiología es aún desconocida y el inicio suele ser variable.

El rango de edad de diagnóstico oscila entre los 3 y los 10 años dependiendo de factores variados, como lo son la severidad de los síntomas e incluso el estrato socioeconómico (Daniels et ál., 2014).

Según el DSM-5, las personas con trastornos del espectro autista presentan dificultad en la comunicación e interacción con otras personas, intereses limitados, comportamientos repetitivos y síntomas que afectan negativamente su capacidad para desenvolverse en todas las áreas de la vida (escuela, trabajo, etc.).

Algunos ejemplos de comportamientos observables frecuentemente en personas diagnosticadas con este trastorno son los siguientes:

Alteraciones en la comunicación e interacción social en diversos contextos:

- Las deficiencias en la reciprocidad socioemocional: caracterizada por un acercamiento social anormal, el fracaso en la conversación normal, una disminución en intereses, emociones o afectos, fracaso en iniciar o responder a interacciones sociales (demorarse o no responder cuando se les llama por su nombre o mediante otros intentos verbales para captar su atención), hablar mucho tiempo sobre un tema que prefieren sin permitir que otros tengan la oportunidad de responder o sin darse cuenta cuando los demás reaccionan con indiferencia, pueden tener un tono inusual de voz (similar al canto, un tono monótono o un tono robótico), etc.

- Las deficiencias en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social: presenta una comunicación verbal y no verbal poco integrada, anomalías del contacto visual (hacen poco contacto visual, de manera inconsistente o no miran a quien les habla), anomalías del lenguaje corporal, deficiencias de la comprensión y el uso de gestos, falta total de

expresión facial y de comunicación no verbal, realizan expresiones faciales, movimientos y gestos que no coinciden con lo que están diciendo, etc.

- Las deficiencias en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones: hay dificultad para adaptar su comportamiento a diversos contextos sociales, dificultades para compartir juegos imaginativos, para hacer amigos, la ausencia de interés por otras personas (no compartirles sus intereses, emociones, mostrarles o señalarles algo), dificultad para comprender el punto de vista de otra persona (no poder predecir o entender las acciones de otros), etc.

Los patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades pueden incluir:

- Patrones estereotipados o repetitivos de movimientos, utilización de objetos o habla: estereotipias motoras simples, alinear los juguetes, cambiar de lugar los objetos, ecolalia, frases idiosincrásicas.

- Son insistentes en mantener la monotonía, hay excesiva inflexibilidad de rutinas y patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal: se angustian o enojan excesivamente frente a cambios pequeños, dificultades con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos (rituales, realizar el mismo saludo, tomar el mismo camino o de comer los mismos alimentos cada día).

- Poseen intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés: fuerte nivel de apego o preocupación por objetos inusuales, intereses excesivamente perseverantes en temas específicos, como números, detalles o datos.

- Hiper o hiporreactividad frente a estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno: indiferencia aparente al dolor y/o las temperaturas, respuesta adversa o indiferente frente a la información sensorial (como los sonidos, las texturas, la ropa, la luz, etc.),

olfateo o palpación excesiva de objetos determinados, fascinación visual por las luces, partes de algunos objetos o el movimiento.

Respecto a todos estos síntomas, suelen estar presentes desde las primeras fases del período de desarrollo pero pueden no manifestarse totalmente hasta la inserción social y que esta supere las capacidades limitadas o pueden estar enmascarados mediante estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

Como ya mencionamos anteriormente, estos síntomas causan un deterioro clínicamente significativo en el aspecto social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento habitual de la persona.

Y, para determinar la gravedad, está se definirá de acuerdo con el grado de ayuda necesaria por parte de la persona con TEA respecto a su desempeño en la comunicación social y respecto a los comportamientos restringidos y repetitivos que posee. Esto se expresa en la Tabla 1 expuesta en la guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5 (2013), donde quedan diferenciados los siguientes grados:

Tabla 1

Niveles de Gravedad del Trastorno del Espectro del Autismo

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamientos restringidos y repetitivos
Grado 3	Las deficiencias graves de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal causan alteraciones graves del funcionamiento, inicio muy limitado de las interacciones	La inflexibilidad de comportamiento, la extrema dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad

	<p>sociales y respuesta mínima a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona con pocas palabras inteligibles que raramente inicia interacción y que, cuando lo hace, realiza estrategias inhabituales sólo para cumplir con las necesidades y únicamente responde a aproximaciones sociales muy directas.</p>	<p>intensa/dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
Grado 2 “Necesita ayuda notable”	<p>Deficiencias notables de las aptitudes de comunicación social verbal y no verbal; problemas sociales aparentes incluso con ayuda in situ; inicio limitado de interacciones sociales; y reducción de respuesta o respuestas no normales a la apertura social de otras personas. Por ejemplo, una persona que emite frases sencillas, cuya interacción se limita a intereses especiales muy concretos y que tiene una comunicación no verbal muy excéntrica.</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento, la dificultad de hacer frente a los cambios u otros comportamientos restringidos/ repetitivos aparecen con frecuencia claramente al observador casual e interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.</p>
Grado 1 “Necesita ayuda”	<p>Sin ayuda in situ, las deficiencias en la comunicación social causan problemas importantes. Dificultad para iniciar interacciones sociales y ejemplos claros de respuestas</p>	<p>La inflexibilidad de comportamiento causa una interferencia significativa con el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Los problemas de</p>

atípicas o insatisfactorias a la organización y de planificación apertura social de otras personas. dificultan la autonomía.

Puede parecer que tiene poco interés en las interacciones sociales. Por ejemplo, una persona que es capaz de hablar con frases completas y que establece comunicación, pero cuya conversación amplia con otras personas falla y cuyos intentos de hacer amigos son excéntricos y habitualmente sin éxito.

Nota: Asociación Americana de Psiquiatría (2013) Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.

Resulta importante resaltar que, en algunos casos, el TEA puede estar asociado a otras afecciones subyacentes como lo son las afecciones médicas, genéticas, factores ambientales, otro trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento, con deterioro del lenguaje, con déficit intelectual acompañante, con catatonía, entre otros.

Las personas con estos trastornos también pueden poseer muchos puntos fuertes, como lo es ser capaces de aprender cosas muy detalladamente, recordar información por largos períodos de tiempo que se correlaciona con el tener una gran memoria visual y auditiva, sobresalir en áreas específicas como las matemáticas, ciencias, música y arte.

2.2.3.2. Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

El Trastorno por déficit de atención con hiperactividad es un trastorno del desarrollo que se encuentra asociado a un patrón continuo de falta de atención, hiperactividad o impulsividad. Éste tiene su comienzo en la niñez y puede continuar hasta la adolescencia e incluso la edad adulta, y sus síntomas pueden interferir en las actividades y las relaciones diarias.

En los niños pequeños con este trastorno, la hiperactividad y la impulsividad son los síntomas más frecuentes. Al verse aumentadas las demandas académicas y sociales, los síntomas de falta de atención llegan a predominar y comienzan a afectar significativamente el desempeño académico y las relaciones con los compañeros.

El niño debe presentar ciertos patrones de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que se manifiesten por al menos 6 meses a tal grado que éstos interfieran con el funcionamiento o el desarrollo, afectando las actividades sociales y académicas para ser considerados síntomas de TDAH. Estos son los siguientes:

I. 1. Inatención:

Falla en prestar atención a detalles o por descuido comete errores en tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades, dificultad para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (en clases, juegos, tareas, exámenes, conversaciones o lectura prolongada), cuando se le habla directamente parece no escuchar, no logra seguir las instrucciones ni terminar las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales, puede comenzarlas pero no logra finalizarlas, dificultad para organizar tareas, trabajos y actividades (dificultades en hacer tareas secuenciales, mantener en orden los materiales y pertenencias, descuido y desorganización en el trabajo, mala administración del tiempo), evita o muestra poco entusiasmo en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (tareas escolares, quehaceres domésticos), con frecuencia pierde

objetos necesarios para realizar tareas o actividades (como materiales escolares, lápices, libros, etc.), se distrae con mucha facilidad por estímulos externos y/o se olvida de las actividades cotidianas (como de hacer las tareas).

2. Hiperactividad e impulsividad:

Suele jugar con los dedos o golpear las manos y/o los pies y se retuerce en el asiento, se levanta cuando se encuentra en situaciones donde tiene que permanecer sentado (como durante la clase), corre y se trepa en situaciones en las que no debería o está inquieto, no logra jugar u ocuparse tranquilamente en actividades recreativas, se encuentra en movimiento constante, habla excesivamente, responde de forma inesperada o antes de que se le termine de hacer una pregunta, termina las frases de otros y no respeta los turnos dentro de la conversación, tiene dificultad para esperar su turno, suele interrumpir a otros, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; también puede utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso.

B. Algunos síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes antes de los 12 años.

C. Varios síntomas de inatención o hiperactivo-impulsivos están presentes en dos o más contextos, como la casa, la escuela, con los amigos o parientes, etc.

D. Estos síntomas interfieren con el funcionamiento social, académico o laboral, y/o pueden reducir la calidad de estos.

Las personas que poseen el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, en menor medida, presentan principalmente síntomas de falta de atención. Por otro lado, y en su mayoría, aquellos diagnosticados con TDAH tienen generalmente síntomas de hiperactividad e impulsividad y algunas personas tienen ambos tipos de síntomas.

Debido a que los síntomas pueden variar con el tiempo también es posible que la presentación cambie, existiendo tres tipos:

- Presentación predominante con falta de atención: Si se cumple el criterio A1 (inatención) pero no se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses. La persona posee una clara dificultad para organizar o terminar una tarea, poner atención a los detalles y seguir instrucciones o conversaciones. Frecuentemente se distrae fácilmente u olvida detalles de sus rutinas diarias.

- Presentación predominante hiperactiva/impulsiva: Si se cumple el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) y no se cumple el criterio A1 (inatención) durante los últimos 6 meses. La persona no puede lograr permanecer quieta de forma sostenida y habla mucho, por ejemplo mientras hace las tareas escolares. Los niños con esta presentación suelen correr, saltar o trepar constantemente, se sienten inquietos y tienen dificultad con la impulsividad. Una persona impulsiva podría interrumpir mucho a los demás, arrebatar las cosas o hablar en momentos inadecuados, poseen dificultad para esperar su turno, escuchar instrucciones y podrían tener más accidentes y lesiones que otras.

- Presentación combinada: Si se cumplen el criterio A1 (inatención) y el criterio A2 (hiperactividad-impulsividad) durante los últimos 6 meses. La persona presenta síntomas de las dos presentaciones anteriores por igual.

Se debe especificar si se encuentra en remisión parcial, que es cuando previamente se cumplían todos los criterios pero durante los últimos 6 meses no todos se han cumplido, y los síntomas siguen deteriorando el funcionamiento social, académico o laboral. Al igual que debe ser especificada la gravedad actual, que puede ser clasificada en leve, moderado o grave.

El diagnóstico del TDAH generalmente incluye una lista de verificación para calificar los síntomas y tomar un historial de los padres, maestros y, a veces, del propio niño. Dentro de la clasificación de este trastorno, existen dos presentaciones parecidas o relacionadas a éste, como los son: Otro trastorno por déficit de atención con hiperactividad especificado y el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado.

Si bien el TDAH es un trastorno caracterizado por presentar síntomas a nivel conductual y atencional, este también afecta en diferentes grados al desarrollo del lenguaje y la comunicación. Según lo plantean Vaquerizo Madrid et ál. (2005), en cuanto al lenguaje los niños presentan dificultades en la organización fonológica y en la sintaxis, además de presentar grandes retos en la organización semántica, retención de memoria auditiva y dificultades narrativas, afectando en gran medida al desarrollo de la lectoescritura. Por otro lado, este trastorno también afecta al componente pragmático del lenguaje y la comunicación, debido a la escasa regulación conductual, emocional y falta de empatía con los demás, evidenciando grandes dificultades en el respeto de los turnos dentro de una conversación como consecuencia de su déficit de atención y control inhibitorio.

2.2.3.3. Trastorno del Desarrollo del Lenguaje.

El Trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) se define como:

Un trastorno severo y persistente en la adquisición y el desarrollo del lenguaje oral, que no está asociado a una condición médica, que puede involucrar a uno o varios componentes del lenguaje en diferente grado tanto a nivel expresivo como receptivo y que afecta al desarrollo social y/o escolar (Leonard, 1998, como se citó en Bishop, 2016).

Desde la perspectiva de Andreu et ál. (2021), el TDL es considerado un trastorno heterogéneo, ya que sus manifestaciones pueden presentar una gran variedad de dificultades

dentro de las diferentes áreas o niveles del lenguaje (fonología, sintaxis, morfología, semántica, acceso al léxico, pragmática, discurso, aprendizaje verbal/memoria). Esta información es ampliada por Yance (2023), quien describe los diferentes síntomas encontrados en cada nivel lingüístico.

Dentro del nivel fonológico se manifiestan dificultades en la capacidad de integración de la información visual y auditiva, que a su vez puede presentar deficiencias en la conciencia fonológica, generando errores en la codificación y decodificación (Almagro, 2020).

También se pueden presentar afecciones en el aprendizaje y producción de los fonemas que se adquieren evolutivamente en primera instancia, es decir consonantes nasales, oclusivas y semiconsonantes, llevando a cabo sustituciones y/o omisiones por otros fonemas que hayan incorporado previamente, omisión de consonantes finales, utilización escasa de artículos, problemas en la repetición de palabras extensas y pseudopalabras. Además, utilizan menor cantidad de vocales y consonantes, emitiendo un habla con menor inteligibilidad (Maggio, 2020).

Esto repercute directamente en el nivel sintáctico, ocasionando dificultades en la comprensión y expresión del discurso, tanto narrativo como expositivo, pudiendo también alterar los campos semánticos y pragmáticos del lenguaje.

En algunos casos los inconvenientes en el componente fonológico mejoran en la etapa de la escolaridad primaria, pero persisten los problemas articulatorios en palabras nuevas y extensas (Sala, 2020).

En el nivel morfosintáctico la narrativa es pobre obteniendo como resultado oraciones cortas y poco complejas, con escasa variedad lexical y uso reducido de los elementos

gramaticales, presentando inconvenientes en la sintaxis compleja y problemas en la confección de relaciones causales.

Respecto a la pragmática y comunicación, presentan dificultades para interpretar el lenguaje figurativo e inconvenientes para elaborar mensajes adaptados a contextos lingüísticos determinados.

El niño con TDL que presenta dificultad en la comprensión manifestará a su vez problemas conductuales, como la retracción, hiperactividad, timidez, alteraciones del manejo emocional, conductas conflictivas y disminución de interrelaciones con sus pares o la exclusión (Sandoval et ál., 2020, como se citó en Almagro, 2020).

Son varios los factores de riesgo, tanto ambientales como biológicos, que su presencia se interrelaciona con la posibilidad de poseer un problema del lenguaje. Esto no es un indicador sólido que defina el lenguaje del niño, pero se vuelve relevante la frecuencia de aparición de dichos factores de riesgo en aquellos niños con TDL en comparación a niños con un neurodesarrollo normal. Los factores de riesgo mencionados son:

- Tener antecedentes familiares con dificultades del lenguaje.
- Ser varón.
- Vivir en un entorno con nivel socioeconómico bajo.
- Bajo nivel educativo de los padres.
- Negligencia, abuso o maltrato infantil.
- Complicaciones en la gestación o el parto (a no ser que causen algún síndrome, trastorno o condición).

Se recalca la importancia de que los hablantes tardíos de 2 o 3 años deben ser diagnosticados como TDL si cumplen con una o todas de las siguientes características específicas:

- Pobre comprensión lingüística.
- Pobre uso de gestos.
- Antecedentes familiares de dificultades del lenguaje o trastorno de lenguaje.

En caso de no cumplir con estos factores, el niño no debe ser diagnosticado como TDL hasta cumplir los 5 años. Si para dicha edad no se resuelven las dificultades lingüísticas, debe realizarse el diagnóstico como TDL si esas dificultades le crean obstáculos en la comunicación o el aprendizaje en su vida diaria y si éstas no están asociadas a ninguna condición biomédica (Llorenç et ál., 2021).

III. Marco Metodológico

3.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo refiere a una investigación mixta. Según el tipo de diseño y sus objetivos, puede caracterizarse como un estudio descriptivo, ya que éste pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto significa que su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas, sino que busca especificar propiedades y características importantes del fenómeno que se analiza, describiendo tendencias de esa población.

Según el tiempo, se trata de un estudio de tipo transversal, dado que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Tiene como objetivo describir variables y analizar tanto su incidencia como su interrelación en un momento determinado. De acuerdo al tipo de fuente a utilizar, puede clasificarse como un trabajo de campo.

Finalmente, se considera que sigue un diseño ex post facto, dado que no manipula las variables independientes, sino que trabaja con variables asignadas.

3.2. Muestra

La muestra tomada para esta investigación estuvo conformada por trece maestras de nivel inicial (N=13), quienes al momento de la evaluación se encontraban en actividad en tres colegios distintos de la ciudad de Paraná, Entre Ríos.

3.3. Técnicas de Recolección de Datos

Los instrumentos que se utilizaron para llevar a cabo este trabajo son los siguientes:

- Para medir las variables de estudio, se utilizó un cuestionario realizado a las maestras en actividad pertenecientes al nivel inicial del Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos durante el año 2025. Para llevar a cabo el presente Trabajo Final de Investigación, dicho cuestionario fue creado con preguntas dicotómicas y se anexaron preguntas abiertas para ampliar la información, utilizando preguntas de elaboración propia sumadas a otras extraídas del cuestionario creado por Arralde (2007) para la elaboración de su Tesina “Conocimiento que poseen sobre áreas de intervención Fonoaudiológica las maestras jardineras egresadas del Profesorado Hermano Septimio de la ciudad de Concordia, Entre Ríos” y posterior obtención del título de Licenciada en Fonoaudiología.

3.4. Procedimientos de recolección de datos

Para llevar a cabo esta investigación se gestionaron las autorizaciones y permisos pertinentes a través de una nota con validez legal, tanto por parte de los directivos de la Universidad Católica Argentina y la Subsecretaria de Educación de la Secretaría de Educación, Cultura y Convivencia Ciudadana, “Espacios de Primera Infancia”, destinado a las instituciones Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos.

Al asistir a cada institución las evaluadoras verificaron que cada maestra comprenda correctamente el fin de la investigación y lo que le es solicitado en cada consigna, previo al

inicio del cuestionario se les aseguró la completa confidencialidad y anonimato de los datos que les fueron brindados por medio de un consentimiento informado, el cual explicita que su participación es totalmente anónima y voluntaria, la información brindada será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los fines académicos.

Al final de la presente investigación se anexa la solicitud de consentimiento informado y el cuestionario para las docentes de educación de nivel inicial utilizados.

3.5. Procedimientos de Análisis de Datos

En primera instancia se realizó un análisis descriptivo de la muestra, teniendo como fin la obtención de frecuencias, medias y desvíos típicos.

Luego se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo básico respecto a los conocimientos que poseen las maestras de nivel inicial acerca de las patologías tempranas del lenguaje y en los criterios que se basan al momento de realizar la sugerencia de derivación a consulta fonoaudiológica en el Colegio Privado Martin Lutero, en la Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí en la ciudad de Paraná Entre Ríos, en el año 2025.

Se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para llevar a cabo el procesamiento y análisis estadístico de los datos recabados anteriormente mencionados.

IV. Resultados

A continuación, se expresan los resultados obtenidos a partir de las encuestas realizadas a las maestras de nivel inicial en tres instituciones educativas de Paraná, Entre Ríos, las cuales fueron llevadas a cabo de manera presencial, en formato papel con preguntas abiertas y cerradas.

En el Colegio Privado Martín Lutero ejercen tres maestras jardineras que egresaron de la facultad entre los años 2000 y 2020, e ingresaron a la institución entre los años 2004 y 2022 (Ver figuras 1 y 2).

En la Unidad Educativa Virgen Niña ejercen siete maestras jardineras que egresaron de la facultad entre los años 1995 y 2023, e ingresaron a la institución entre los años 2015 y 2023 (Ver figuras 1 y 2).

En el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí ejercen tres maestras jardineras, de las cuales solo dos brindaron la información acerca de los años en los que egresaron de la facultad, siendo estos 1998 y 2016, e ingresaron a la institución en los años 2016 y 2025 (Ver figuras 1 y 2).

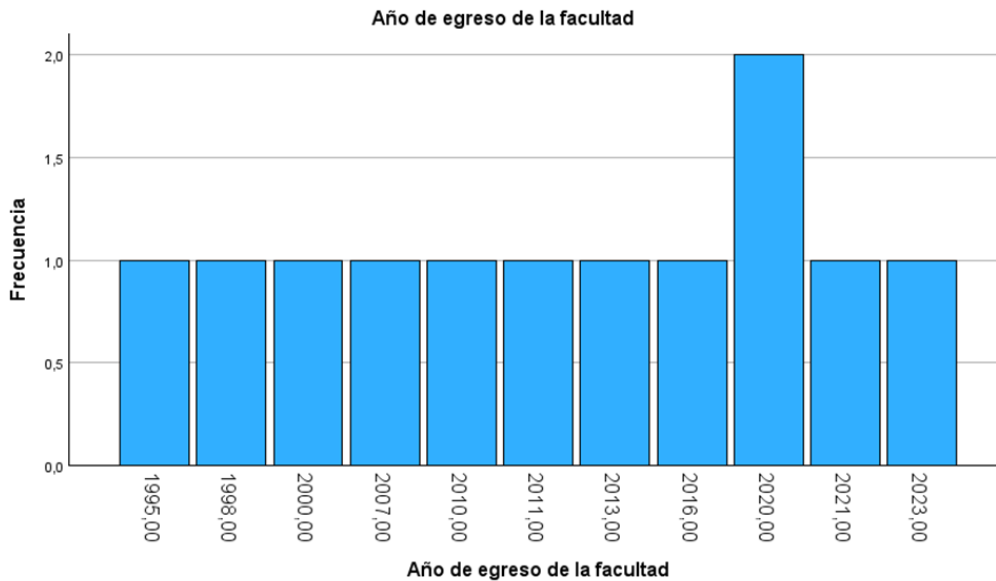


Figura 1. Año en que las maestras se egresaron de la facultad.

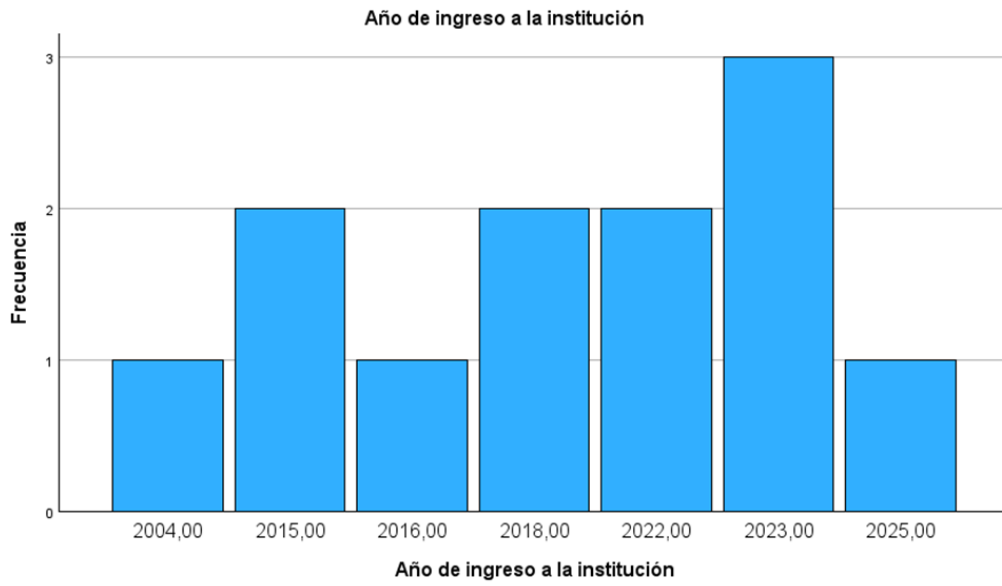


Figura 2. Año en que las maestras ingresaron a la institución.

Las maestras comprenden un rango etario ubicado entre los veintinueve (29) y los cincuenta y tres (53) años (Ver figura 3).

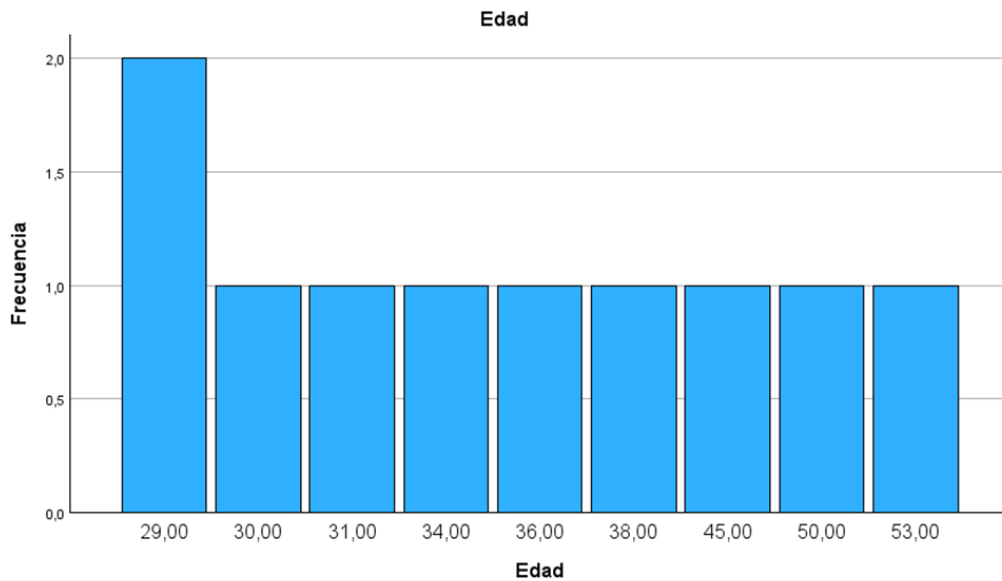


Figura 3. Edad de las maestras.

De acuerdo con los datos recabados de las entrevistas realizadas a las maestras de nivel inicial en la pregunta N°1, se observa que los trastornos en los que trabaja un fonoaudiólogo más mencionados son el Trastorno del Lenguaje (46,15%), No hablar/Falta de expresión oral (46,15%), Omisión de letras/sílabas (38,46%), Sustitución (38,46%), Dificultad en la pronunciación (38,46%), Mutismo selectivo (23,07%), Rehabilitación postquirúrgica (15,38%), y por otro lado, aquellos con menos menciones obteniendo un porcentaje de 7,69% fueron Tartamudez, TEA, Acortar frases/oraciones, TGD, Actitudes violentas por dificultad en la comunicación y FLAP (Ver Tabla 2).

Tabla 2.

Trastornos del lenguaje sobre los que trabaja un fonoaudiólogo

Categoría	Frecuencia de respuesta
Trastorno del lenguaje	6
No hablar/ falta de expresión oral	6
Omisión de letras/sílabas	5
Sustitución	5
Dificultad en la pronunciación	5
Mutismo selectivo	3
Rehabilitación postquirúrgica	2
Tartamudez	1
Trastorno del espectro Autista	1
Acortar frases/oraciones	1
Trastorno Generalizado del Desarrollo	1
Actitudes violentas por dificultad en la comunicación	1

FLAP	1
------	---

En base a la información recabada en las entrevistas a las maestras en la pregunta N°2, se observa que el 76,92% obtuvo la información acerca de los Trastornos del Lenguaje a través de Internet, el 69,93% obtuvo la información por medio de Charlas para docentes, el 38,46% a través de Cursos, el 30,76% a partir de Encuentros con profesionales, el 23,07% por medio de Materias de la facultad, el 15,38% a partir de la TV y Libros, y el 7,69% a partir de Revistas y Charlas informales (Ver Tabla 3).

Tabla 3.

Vía de obtención de información.

Categoría	Frecuencia de respuesta
Internet	10
Charlas para docentes	9
Cursos	5
Encuentro con profesionales	4
Materias de la facultad	3
TV	2
Libros	2
Revistas	1
Charlas informales	1

En base a la información recabada en las entrevistas a las maestras en la pregunta N°3, se observa que el 92,30% si profundizarían el conocimiento respecto a los Trastornos del Lenguaje, mientras que el 7,69% expresó que no (Ver Tabla 4).

Tabla 4.

Temas a profundizar el conocimiento.

Frecuencia de respuesta		¿Sobre cuáles temas?
SI	12	<ul style="list-style-type: none">- Hitos del desarrollo del lenguaje.- Trastornos del lenguaje en general.- Herramientas para acompañar el desarrollo del lenguaje.- Herramientas para controlar conductas erráticas/violentas producidas por falta del lenguaje.- Estimulación del lenguaje.
NO	1	

En la pregunta N°4, el 92,3% de las maestras marcaron que si consideran necesario incluir más información fonoaudiológica en el plan de estudio de la carrera de docente de educación inicial, mientras que el 7,7% votó que no (Ver Figura 4).

¿Considera necesario incluir más información fonoaudiológica respecto al lenguaje en el plan de estudio de la carrera de docente de educación inicial?

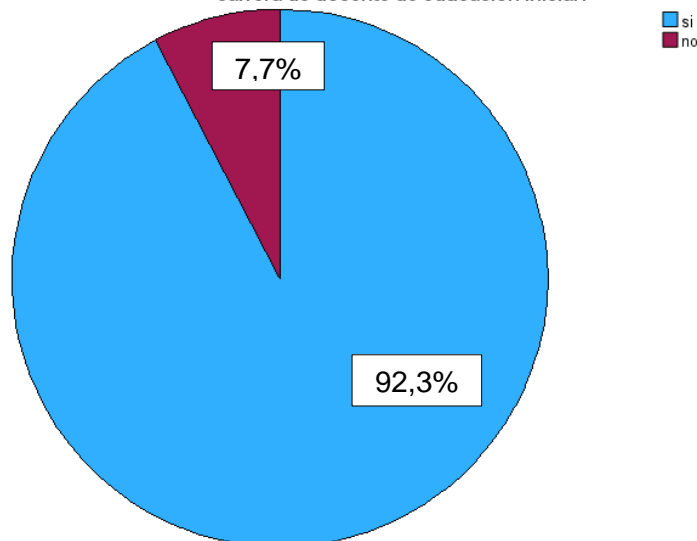


Figura 4. Necesidad de incluir más información fonoaudiológica respecto al lenguaje dentro del plan de estudio.

A partir de los datos obtenidos en la pregunta N°5, se estima que el 92,30% de las maestras considera necesario incluir más información fonoaudiológica respecto al lenguaje en las jornadas de capacitación a docentes de nivel inicial debido a variados factores. Y, por otro lado, el 7,69% considera que no es necesario incluir dicha información debido a que no es su campo de interés (Ver Tabla 5).

Tabla 5.

Inclusión de información fonoaudiológica respecto al lenguaje en jornadas de capacitación.

Frecuencia de respuesta		¿Por qué?
SI	12	<ul style="list-style-type: none"> - Porque no se tienen en cuenta en capacitaciones docentes ninguno de estos temas. - Porque el acceso a esta información suele ser arancelada. - Porque la sociedad está en constante cambio y debemos estar capacitadas para poder acompañarlos utilizando herramientas nuevas y aptas. - Porque faltan equipos interdisciplinarios que brinden información y acompañamiento a las maestras. - Porque existe una gran diversidad de trastornos en las salitas y la información es escasa. - Porque no sabemos estimular correctamente el desarrollo del

		lenguaje.
		- Porque cada vez se presentan más niños con dificultades para comunicarse e interactuar socialmente.
		- Porque son cuestiones propias del nivel, siendo el habla y la comunicación la base para vincularse.
NO	1	- No es nuestro campo.

En la pregunta N°6 referida a la importancia de poseer conocimientos sobre las áreas de intervención fonoaudiológica para el desempeño profesional de las maestras, el 92,3% expresó que lo consideran muy importante, mientras que el 7,7% lo clasifico como importante y en 0% como poco importante (Ver Figura 5).

¿Considera importante para su desempeño profesional el tener conocimientos sobre las áreas de intervención fonoaudiológicas?

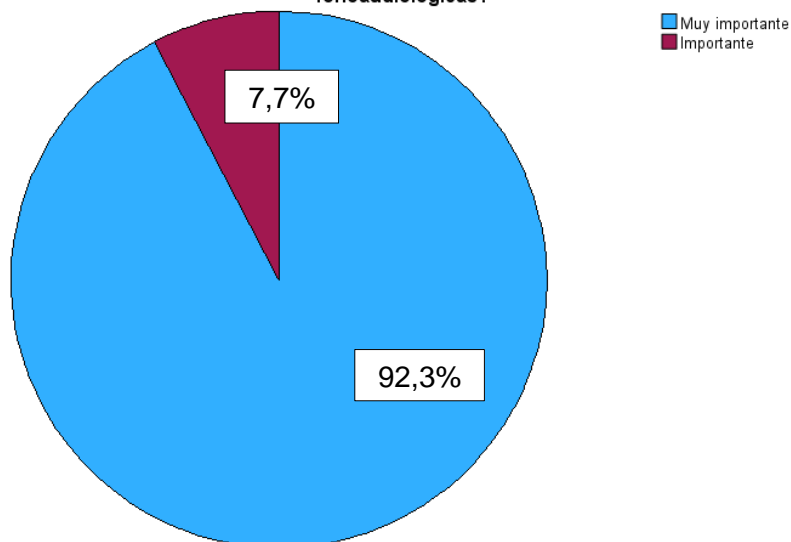


Figura 5. *Importancia de poseer información fonoaudiológica para el desempeño profesional.*

Respecto a la pregunta N°7, se les pregunto a las maestras si tuvieron ocasión de encontrar entre sus alumnos algún niño con problemáticas fonoaudiológicas sin asistencia o tratamiento, donde el 100% de ellas determinó que sí (Ver Figura 6).



Figura 6. Niños con problemáticas fonoaudiológicas sin asistencia o tratamiento.

En la pregunta N°8, se ofrecieron cuatro opciones de respuesta a la pregunta ‘¿Cómo procede si tiene en su salita a un niño con sospecha de poseer Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, Trastorno del Espectro Autista o Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?’, obteniendo como resultado 0% en las opciones ‘Se solicita un acompañante terapéutico’, ‘Espero a que el niño tenga seis años y pase a la escuela primaria debido a que todavía no está consolidado su lenguaje ni su conducta’, ‘Hago una consulta con un profesional fonoaudiológico para acceder a herramientas que me permitan comunicarme con el niño’. Y, en contraposición, se puede ver en la Figura 7 que se obtuvo el 100% en la opción ‘Notifico a dirección, se realiza una reunión con los padres, y se aconseja la evaluación y tratamiento por parte de profesionales’.

¿Cómo procede si tiene en su salita a un niño con sospecha de poseer Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, Trastorno del Espectro Autista o Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?

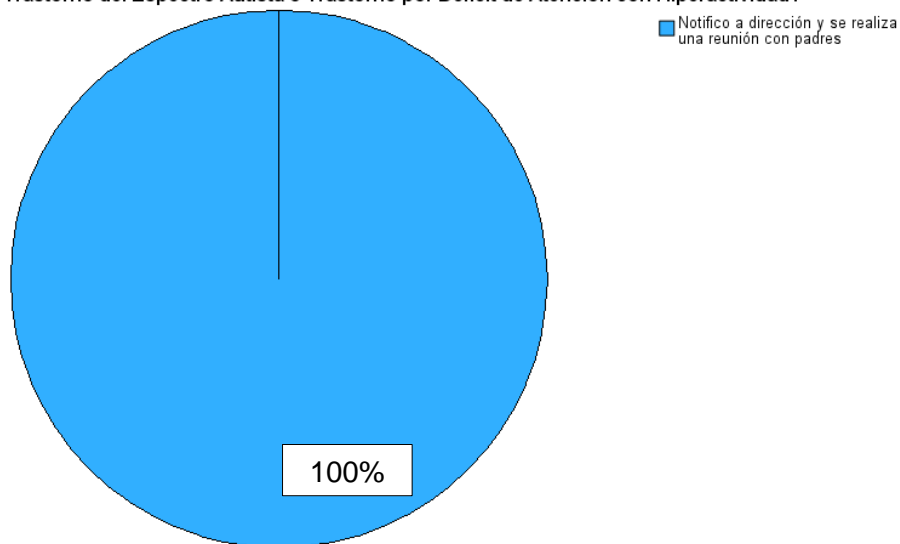


Figura 7. *Maneras de proceder frente a un niño con sospecha de poseer algún trastorno dentro de la salita.*

En la pregunta N°9, se indagó si las maestras alguna vez sintieron que no se encontraban capacitadas para abordar a un niño con las problemáticas fonoaudiológicas anteriores, a lo que el 100% expresó que sí (Ver Figura 8).

¿Alguna vez sintió que no se encontraba capacitada para abordar a un niño con alguna de las problemáticas fonoaudiológicas anteriores?

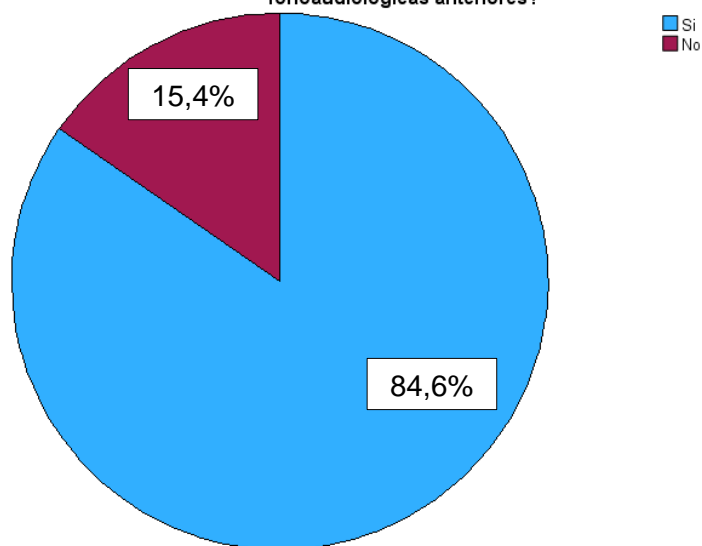


Figura 8. Sentimiento de encontrarse capacitada para abordar a un niño con trastornos.

Por último, la Tabla 6 evidencia que las maestras en la pregunta N°10 indicaron cuáles son los signos de alerta en las que se basan para sugerir la derivación de un niño al profesional fonoaudiológico, constituyendo el 100% la opción No habla, el 92,30% si Se comunica con onomatopeyas y sonidos, el 76,92% si No arma frases, dice palabras sueltas, el 69,23% si No hace contacto visual y Se comunica con señales deícticas, el 61,53% si No pronuncia la R, el 53,84% si Dice mal algunas letras, el 38,46% si Usa chupete y/o mamadera y Arma frases gramaticalmente incorrectas y el 30,76% si Repite constantemente la misma palabra o expresión. Y, en menor medida, el 23,07% realizan la sugerencia de derivación si Pone en fila los juguetes, Se pega a sí mismo, Deambula, Pega y tiene conductas violentas y No controla esfínteres, el 15,38% si No tiene tolerancia a la frustración, No comparte juguetes y Es desprolijo pintando y dibujando, y por último, el 7,69% si Tiene fijación con determinado juego y no juega a otra cosa.

Tabla 6.*Signos de alerta para realizar sugerencia de derivación al fonoaudiólogo.*

Categoría	Frecuencia de respuesta
No habla	13
Se comunica con onomatopeyas y sonidos	12
No arma frases, dice palabras sueltas	10
No hace contacto visual	9
Se comunica con señas deícticas	9
No pronuncia la R	8
Dice mal algunas letras	7
Usa chupete y/o mamadera	5
Arma frases gramaticalmente incorrectas	5
Repite constantemente la misma palabra o expresión	4
Pone en fila los juguetes	3
Se pega a si mismo	3
Deambula	3
Pega y tiene conductas violentas	3
No controla esfínteres	3
Sin tolerancia a la frustración	2
No comparte juguetes	2
Es desprolijo pintando y dibujando	2
Tiene fijación con determinado juego y no juega a otra cosa	1

V. Discusiones, conclusiones, limitaciones, recomendaciones

5.1. Discusiones

En esta sección de la investigación se buscó contrastar los objetivos planteados, la teoría e información existente y los resultados obtenidos del trabajo de campo.

Para responder al primer y al último objetivo referidos a *conocer qué información poseen las maestras de nivel inicial respecto a los signos de alerta de patologías tempranas del lenguaje y conocer la noción que poseen respecto a las áreas de incumbencia e intervención fonoaudiológicas*, para realizar dicho procedimiento, se tuvo como base lo propuesto por Arralde:

El docente debe saber qué hacer en el caso de un niño que presenta alguna dificultad, a quién informar dentro de la institución y a qué profesional derivarlo. Pero para tomar una decisión sobre su proceder debe tener conocimiento de las patologías con las que se puede encontrar en su actividad profesional (2007, p. 14).

Los datos recabados demuestran que gran proporción de las maestras desconocen los trastornos abordados por un fonoaudiólogo, solo siendo capaces de nombrar síntomas aislados u otros trastornos que no corresponden a un tratamiento fonoaudiológico orientado al lenguaje, demostrando la necesidad de ampliar el rango de información respecto a la incumbencia fonoaudiológica para una detección temprana y sugerencia de derivación certera, apuntando a un tratamiento precoz y un abordaje interdisciplinario.

El rol del docente en la detección de patologías de incumbencia fonoaudiológica es muy importante para prevenir consecuencias mayores en el desarrollo del niño. Ya que el jardín de infantes es el lugar ideal para hacer prevención porque se tiene la oportunidad

de intervenir desde temprana edad y en la mayoría de los casos involucrando a la familia en temas que favorecerán la calidad de vida de los niños (Arralde, 2007, p. 16).

En respuesta al segundo objetivo referido a *conocer los signos de alerta tempranos en los que se basan las maestras para reconocer patologías del lenguaje en niños de nivel inicial*, se evidenció en las maestras de nivel inicial una falta de criterio preciso respecto a la identificación de los signos de alerta en el lenguaje. Esto es debido a que marcaron opciones tanto de incumbencia fonoaudiológica, como otras opciones que no se consideran signos de alarma lingüísticos. Esto se contrapone con lo esperado por parte de los docentes, según Arralde:

Si bien el docente debe esperar los tiempos de cada niño en toda su evolución existen mínimas "señales de preocupación", que ayudan a realizar una detección precoz muy necesaria a la hora de hablar de pronóstico y superación de cualquier trastorno (2007, p. 14).

Retomando la investigación de Ruiz Vegas (2014), se evidencia la importancia de que las maestras posean noción de los signos de alarma tempranos para prevenir y detectar precozmente los problemas del lenguaje que pueden presentar los niños durante esta etapa educativa. Por lo tanto, al detectar el surgimiento de alteraciones en etapas iniciales del desarrollo se brinda la oportunidad de una intervención temprana disminuyendo los síntomas y las consecuencias.

Abordando el tercer objetivo planteado, el cual refiere a *determinar cómo procederían las maestras frente a la presencia de un niño del que sospechan que puede poseer un trastorno asociado al lenguaje*, los resultados obtenidos exponen que todas las maestras notificarían a dirección para organizar una reunión con los padres donde se aconseja la evaluación y el tratamiento por parte de profesionales, demostrando la falta de gabinetes pedagógicos necesarios en las instituciones donde se realicen actividades de detección, evaluación y seguimiento de los

alumnos con dificultades por los diferentes profesionales (psicólogo, psicopedagogo, trabajador social y fonoaudiólogo).

Es crucial la ayuda y colaboración del especialista, para que ofrezca pautas, intervenga en el aula mediante talleres de prevención y estimulación, o colabore y ayude en la identificación de los factores de riesgo. La maestra, junto con el especialista, pueden crear, diseñar y llevar a la práctica actividades que detecten los signos alarmantes y se prevengan posibles alteraciones, siendo estas actividades lúdicas, atractivas y estimulantes, sin que se conviertan en sesiones rutinarias, monótonas y poco llamativas para los niños (Ruiz Vegas, 2014, p. 46).

Lo expuesto por los autores anteriores se relaciona con el cuarto objetivo planteado respecto a *los medios por los cuales las maestras se informan acerca de las patologías tempranas del lenguaje y si consideran necesario ampliar dicho conocimiento*, dando como resultado la marcada necesidad de crear nuevos espacios y proyectos entre docentes y profesionales, con el fin de brindar información fiable y herramientas concretas para promover la identificación temprana de signos de alarma en el lenguaje, así como también estimular el aprendizaje del mismo. Esto se vio expuesto en la preocupación expresada por parte de las maestras al no sentirse capacitadas para abordar o estimular el lenguaje en niños con estas limitaciones, ni en condiciones de poder acceder a este tipo de información, en consecuencia, recurriendo a Internet y las Charlas para docentes como medios de información principal.

Por otro lado, las maestras también expresaron la importancia de incluir este tipo de información en el plan de estudio de la carrera de docente de nivel inicial y en las jornadas de capacitación, ya que consideran sumamente relevante ampliar su conocimiento acerca de la manifestación de los diferentes trastornos del lenguaje, los hitos de desarrollo del lenguaje y

herramientas para la correcta estimulación y enseñanza del mismo, mejorando de esta forma su desempeño profesional.

Esto reafirma la sugerencia de investigación: “Difundir la labor fonoaudiológica a las docentes de educación inicial a fin de realizar la prevención y concientización sobre las problemáticas fonoaudiológicas en la población infantil, aprovechando la necesidad de profundización de los conocimientos mencionada por las entrevistadas” (Arralde, 2007, p. 70).

A modo de cierre, se busca resaltar la importancia de concientizar a las maestras respecto a la adecuada adquisición y desarrollo del lenguaje en todos sus aspectos y dimensiones, ya que con una adecuada estimulación del mismo se pueden evitar o superar las dificultades lingüísticas que puedan aparecer en los niños de educación inicial. Al igual que también se destaca la necesidad de que “exista una mayor comunicación entre docentes y fonoaudiólogos para resolver situaciones conflictivas dentro del aula y estimular el trabajo en equipo” (Arralde, 2007, p. 70).

5.2. Conclusión

La presente investigación permitió analizar la información que poseen las maestras de nivel inicial sobre los signos de alarma respecto a las patologías tempranas del lenguaje así como también los criterios en los que se basan al momento de realizar la sugerencia de derivación a consulta fonoaudiológica en el Colegio Privado Martín Lutero, Unidad Educativa Virgen Niña y el Jardín Maternal Municipal Patito Sirirí de Paraná, Entre Ríos durante el año 2025.

A partir de un análisis riguroso de los resultados, se logró confirmar el supuesto teórico respecto a que las maestras de nivel inicial de las correspondientes instituciones poseen limitada información sobre los signos de alarma acerca de las patologías tempranas del lenguaje, y a su

vez, se basan en escasos y errados criterios al momento de realizar la sugerencia de derivación a consulta fonoaudiológica.

Esto se vio expuesto por parte de las maestras al momento de llevar a cabo el cuestionario donde expresaron su preocupación ante la falta de información referida a los signos de alerta de las patologías tempranas del lenguaje, la cual consideraban tan escasa que dificultaba su capacidad para responder las preguntas e inclusive nombrar diferentes trastornos de incumbencia fonoaudiológica limitándose a la nomenclatura “trastornos del lenguaje”.

Además, al contactarse con el cuestionario se generó un punto de inflexión en ellas al asumir su falta de capacidades y herramientas para detectar desviaciones de los hitos y estimular el correcto desarrollo del lenguaje en niños, surgiendo motivaciones personales para continuar capacitándose y disminuir la brecha comunicativa entre docentes y fonoaudiólogos logrando detecciones tempranas y sugerencias de derivación eficaces.

5.3. Limitaciones

Al finalizar la presente investigación, resultó significativo tener en consideración diferentes limitaciones.

En primer lugar, el tiempo del que se disponía resultó ser un obstáculo para poder llevar a cabo un cuestionario más amplio que indague de forma aún más minuciosa el conocimiento que poseen las maestras de nivel inicial sobre los signos de alarma respecto a las patologías del lenguaje y cuáles de estas patologías son de incumbencia fonoaudiológica. Así como también, determinar qué profesiones tienen en cuenta al momento de realizar la sugerencia de derivación y si dichos criterios son acertados.

Otra dificultad que se presentó fue la limitada cantidad de maestras encuestadas, debido a que un mayor número hubiera permitido una mayor especificidad de los datos obtenidos en la recolección y el planteamiento de resultados generalizados en toda la población de maestras de nivel inicial en la ciudad de Paraná.

Por último, resulta indispensable remarcar que al ser un cuestionario con determinadas preguntas de opción múltiple se desconoce la veracidad de la respuesta debido a que las participantes podían elegir la respuesta basándose en sus conocimientos o eligiéndola de forma aleatoria para evitar dejar esa sección incompleta.

5.4. Recomendaciones

Se sugieren algunas recomendaciones que pueden enriquecer futuras investigaciones e intervenciones.

Ampliar el rango de instituciones abordadas a nivel departamental para contrastar las posibles diferencias entre instituciones de gestión privada y pública teniendo como objetivo una investigación comparativa.

Llevar a cabo cuestionarios que indaguen aún más respecto a la brecha de tiempo que las maestras trascurren desde que detectan cierta anormalidad en el desarrollo del lenguaje hasta que realizan la sugerencia de derivación. Al igual que la creación de cuestionarios de preguntas abiertas exclusivamente respecto a los signos de alarma pertenecientes a patologías tempranas del lenguaje, para la obtención de respuestas aún más específicas de cada maestra y a su vez otorgándole mayor veracidad.

Realizar talleres y charlas ofrecidas por profesionales fonoaudiólogos compartiendo información y herramientas necesarias para el correcto abordaje del lenguaje en niños, logrando

una detección precoz de desviaciones anormales de los hitos lingüísticos y su correcta derivación en tiempo acorde. De esta forma, se promueve disminuir el desconocimiento de las áreas de incumbencia fonoaudiológica, así como la creación de equipo psicopedagógicos en el ámbito escolar que guíen a las maestras frente a estas situaciones desafiantes ayudándolas a auto superarse en su desempeño profesional.

VI. Referencia bibliográfica

Almagro Mejía, M. I. (2020) *La conciencia fonológica en los trastornos del desarrollo del lenguaje*. Tesis de Licenciatura. Quito: UCE.

Andino, A., García, M. C. (2012). *La mirada del docente en el jardín y en el primer ciclo: un camino hacia la prevención [en línea]*. Presentado en Segunda Jornada de Intercambio Académico y de Investigación, Universidad Católica Argentina, Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Buenos Aires, Argentina. Disponible en:
[La mirada del docente en el jardín y en el primer ciclo: un camino hacia la prevención \(uca.edu.ar\)](#)

Autores varios, ISBN: 978-1-945570-73-. (2018). *Educación, diversidad, lengua y Cultura*. Rielec III (Editor Julio C. A. A., Editorial REDIPE (95857440)
[Microsoft Word - LIBRO BRASIL 2018.docx \(redipe.org\)](#)

Arralde, M. P. (2007). *Conocimiento que poseen sobre áreas de intervención Fonoaudiológica las maestras jardineras egresadas del Profesorado Hermano Septimio de la ciudad de Concordia, Entre Ríos*. [Tesina presentada para la obtención del Título de Licenciada en Fonoaudiología]. Rosario; Argentina.
[TF1502-ArraldeMP-2007.pdf](#)

Asociación Americana de Psiquiatría (2013) *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. 5th ed. Arlington, VA.
[DSM-5-en-Español.pdf - Google Drive](#)

Ballester, M. M. (2009). *Derivaciones realizadas a los centros de apoyo educativo integral desde el ámbito escolar en la zona este Las Tortugas del municipio de Godoy Cruz,*

provincia de Mendoza, para su evaluación y tratamiento fonoaudiológico. [Tesina de grado]. Mendoza, Universidad del Aconcagua.

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA (uda.edu.ar)

Belinchón, M., Riviére, A.y Igoa, J. (1996) *Psicología del lenguaje. Investigación y teoría.* Madrid: Editorial Trota.

Belinchón Ígoa Rivière 1992 - El concepto de lenguaje.pdf

Bishop, D.V.M., Snowling, M.J., Thompson, P.A., Greenhalgh, T. y CATALISE consortium (2016) *CATALISE: a multinational and multidisciplinary delphi consensus study. Identifying language impairments in children.* PLoS ONE, 11(7): e0158753.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>

Calabro, K., Taylor W.C. y Kapadia, A. (1996) *Pregnancy, alcohol use and the effectiveness of written health education materials.* Patient Education Counseling. Volume 29.

Pregnancy, alcohol use and the effectiveness of written health education materials - ScienceDirect

Christie, F. (1989). *Language Development in Education.* En M. Halliday (Ed.), *Language Development: Learning Language, Learning Culture* (pp. 152-198). New Jersey: Ablex.

Desarrollo de una lingüística educativa para la enseñanza de la lengua inglesa: una perspectiva lingüística funcional sistémica | Juan Benjamín

Clemente, A. R. (1996). *Desarrollo del lenguaje. Manual para profesionales de la intervención en ambientes educativos.* Barcelona: Octaedro

Desarrollo del lenguaje: manual para profesionales de la intervención en ambientes educativos - Dialnet

- Daniels, A. M., Mandell, D. S. (2014). *Explaining differences in age at autism spectrum disorder diagnosis: A critical review*. *Autism*. <https://doi.org/10.1177/1362361313480277>
- Dingwall W. O. (1977) *The Evolution of human Communication System*. Whitaker H., Whitaker H. (eds.), *Studies in Neurolinguistics*, V. 4, New York: Academic Press.
- [The Evolution of Human Communication Systems | Semantic Scholar](#)
- Feld, V., (2017). *La obra de Juan E. Azcoaga*. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*.
- [Redalyc.La obra de Juan E. Azcoaga](#)
- Juan E. Azcoaga, J. A. Bello, J. Citrinoviz, B. Derman y W. M. Frutos (1979) *Los retardos del lenguaje en niños*. Buenos Aires.
- [Azcoaga. Los Retardos Del Lenguaje Del Niño. Cap. 1 y 2 | PDF \(scribd.com\)](#)
- Llorenç A., Ahufinger N., Igualada A. y 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>
- López Gómez, Santiago; García Álvarez Consuelo (2005). *La prevención de dificultades del lenguaje oral en el marco escolar: evaluación e intervención temprana* *Pensamiento Psicológico, vol. 1*. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia
- [Redalyc.La prevención de dificultades del lenguaje oral en el marco escolar: evaluación e intervención temprana](#)
- Luria, A. (1977) *Introducción evolucionista a la psicología*. Ediciones Martínez Roca, S. A. Barcelona.
- [Luria-Introduccion-evolucionista-a-la-psicologia.pdf](#)
- Luria A. R., (1979) *El cerebro en acción*. Fontanela, 2da Ed.
- [Luria Alexander - El Cerebro En Accion \[wl1p635po9lj\] \(idoc.pub\)](#)

Maggio, M.V. (2020). Comunicación y lenguaje en la infancia.

Ortiz Escobar, Emily Andrea (2011) *Atención integral y prevención primaria en el ámbito escolar a los problemas del habla y del lenguaje de los niños afiliados a la Fundación Familias de Esperanza*. Tesis nivel técnico. Escuela de Ciencias Psicológicas, Guatemala, ciudad.

<http://www.repositorio.usac.edu.gt/17346/1/13%20TL%20%28117%29.pdf>

Pavio, A. y Begg, I. (1981) *Psychology of language*. New Jersey: Prentice-Hall.

[Psychology of language - University of Edinburgh](#)

Río, M. J. y Bosch, L. (1994). *Logopedia y escuela*. En J. Peña-Casanova (Ed.), *Manual de Logopedia*. Barcelona: Massón.

[Manual de logopedia - Dialnet](#)

Sala, M. (2020) *Trastornos del desarrollo del lenguaje oral y escrito*. Seminario: Trastornos del lenguaje, p. 252-264.

Samovar, L. A., Porter, R.E. y Jaín, N.C. (1981) *Understanding Intercultural Communication*. Belmont: Wodsworth Publishing.

[Samovar, L., Porter, R., & Jain, N. \(1981\). Understanding Intercultural Communication. Belmont Wadsworth Publishing Company. - References - Scientific Research Publishing](#)

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). *Metodología de la investigación 6ta edición*. CF Roberto Hernández Sampieri. MEXICO: McGRAW-HILL.

Sánchez Romera, C. (2015). *Programa de prevención de las alteraciones del lenguaje en el aula de primero de infantil: estudio de evaluación y evolución de los componentes del lenguaje*. [Trabajo de fin de grado para optar al Grado en Logopedia de la Universidad de Valladolid] España, Valladolid.

[TFG-M-L363.pdf \(uva.es\)](#)

Suárez Acosta, M., Hernández Sánchez, J. E., Cuenca Díaz, M. M., Pons Rodríguez, M. (2021).

Fundamentos teóricos para un estudio sobre la prevención de los trastornos lingüístico-comunicativos en la primera infancia. Humanidades Médicas.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-

[81202021000100072&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000100072&lng=es&tlng=es)

Valmaseda, M. (2001). *Los problemas del lenguaje en la escuela.* En J. Palacios, A. Marchesi, y

C. Coll, (Eds.), *Desarrollo Psicológico y Educación, III. Necesidades Educativas*

Especiales y Aprendizaje Escolar. Madrid: Alianza.

Vaquerizo-Madrid, J., Estévez-Díaz, F., Pozo-García A. (2005) *El lenguaje en el trastorno por*

déficit de atención con hiperactividad: competencias narrativas. Badajoz, España.

Revista de Neurología 2005; 41 (Supl 1): S83-S89.

[lenguaje_y_tdah-libre.pdf](#)

Vegas, P. R. (2014). *Propuesta de aula para la detección y prevención de los trastornos del*

lenguaje oral en la etapa de educación infantil. [Tesis para optar al Grado de Educación

Infantil de la Universidad de Valladolid.] España, Valladolid.

[TFG-G724.pdf \(uva.es\)](#)

Yance, I. (2023) *Análisis de literatura fonoaudiológica sobre el TEDL.* Ed. Universidad FASTA.

Facultad de Ciencias Médicas.

<http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/handle/123456789/1948>

7.2. Entrevista para las docentes de Educación Inicial.

Número de encuesta:

Edad:

Año de egreso de la facultad:

Año de ingreso en la institución actual donde trabajo:

1) Mencione los trastornos del lenguaje sobre los que trabaja un Fonoaudiólogo.

.....
.....

2) ¿De dónde obtuvo la anterior información? Marcar con una cruz según corresponda.

TV

Charlas para docentes

Materias de la facultad

Libros

Radio

Internet

Revistas

Cursos

Otros

(nombrarlos):.....

3) ¿Profundizaría dicho conocimiento?

Si. ¿Sobre cuáles temas?

.....

No. ¿Por qué?

.....

4) ¿Considera necesario incluir más información fonoaudiológica respecto al lenguaje en el plan de estudio de la carrera de docente de educación inicial?

Si.

No.

5) ¿Considera necesario incluir más información fonoaudiológica respecto al lenguaje en las jornadas de capacitación para docentes de nivel inicial?

Si. ¿Por qué?

.....

.....

No. ¿Por qué?

.....

.....

6) ¿Considera importante para su desempeño profesional el tener conocimientos sobre las áreas de intervención fonoaudiológica?

Muy importante.

Importante.

Poco importante.

7) ¿Tuvo ocasión de encontrar entre sus alumnos algún niño con problemáticas fonoaudiológicas sin asistencia o tratamiento?

Si

No

8) ¿Cómo procede si tiene en su salita a un niño con sospecha de poseer Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, Trastorno del Espectro Autista o Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?

Se solicita un acompañante terapéutico.

Notifico a dirección, se realiza una reunión con los padres, y se aconseja la evaluación y el tratamiento por parte de profesionales.

Espero hasta que el niño tenga 6 años y pase a la escuela primaria debido a que todavía no está consolidado su lenguaje ni su conducta.

Hago una consulta con un profesional fonoaudiológico para acceder a herramientas que me permitan comunicarme con el niño.

9) ¿Alguna vez sintió que no se encontraba capacitada para abordar a un niño con algunas de las problemáticas fonoaudiológicas anteriores?

Si

No

10) Indique, a su criterio, cuáles son los signos de alerta para sugerir la derivación de un niño al profesional fonoaudiológico (puede marcar más de uno):

- No habla
- Pone en fila los juguetes
- No hace contacto visual
- Se pega a si mismo
- Se comunica con señas deícticas
- Deambula
- Juega todo el tiempo con juguetes con ruedas, las gira constantemente
- No comparte juguetes
- Se comunica con onomatopeyas y sonidos
- No controla esfínteres
- No pronuncia la R
- Tiene fijación con determinado juego y no juega a otra cosa
- Usa chupete y/o mamadera
- Dice mal algunas letras
- No arma frases, dice palabras sueltas
- Pega y tiene conductas violentas
- Habla mucho durante la clase
- No tiene tolerancia a la frustración
- No respeta turnos
- Arma frases gramaticalmente incorrectas
- Es desprolijo pintando y dibujando

- No respeta las normas de convivencia del aula
- Repite constantemente la misma palabra o expresión