

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Fonoaudiología

Prevalencia de los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje en Niños de 2 a 6 años. Centro de Desarrollo Infantil-Universidad de Cuenca. 2023


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciado en Fonoaudiología

Autor:

Marcela Salomé Pugo Paucar

Director:

Orivelsys Guerra de la Torre

ORCID:  0009-0005-1541-3451

Cuenca, Ecuador

2025-08-04

Resumen

Antecedentes: Los trastornos del desarrollo del lenguaje (TDL) afectan de forma significativa la comunicación, el aprendizaje y la interacción social en la infancia. En Ecuador, la escasez de investigaciones sobre su prevalencia limita la implementación de estrategias de intervención temprana. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de TDL en niños de 2 a 6 años que asistieron al Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca en 2023. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal mediante la revisión de 62 historias clínicas de niños evaluados en el área de fonoaudiología. Se recopilaron datos sociodemográficos y diagnósticos basados en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). La información fue recolectada a través de una base de datos estructurada en Google Forms y procesada con el software SPSS versión 27. Se presentaron los datos con estadística descriptiva utilizando media, desvío estándar y varianza para las variables cuantitativas y tablas de frecuencia y porcentaje para las variables cualitativas. **Resultados:** El 43,6% de los niños presentó algún tipo de TDL. El más frecuente fue el trastorno con deficiencia del lenguaje receptivo y expresivo (19,4%), seguido del trastorno del desarrollo del lenguaje (16,1%) y el trastorno con deficiencia principalmente expresiva (8,1%). La prevalencia fue mayor en varones (63%) y en niños de 4 años (33,3%). **Conclusión:** La alta prevalencia de TDL en esta población evidencia la necesidad de detección oportuna e intervención multidisciplinaria en etapas tempranas del desarrollo.

Palabras clave del autor: trastorno del desarrollo del lenguaje, prevalencia, fonoaudiología, desarrollo infantil



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: Developmental language disorders (DLD) significantly affect communication, learning, and social interaction during childhood. In Ecuador, the lack of research on their prevalence limits the implementation of early intervention strategies. Objective: To determine the prevalence of DLD in children aged 2 to 6 years who attended the Child Development Center at the University of Cuenca in 2023. Methodology: A descriptive cross-sectional study was conducted through the review of 62 medical records of children evaluated in the speech therapy department. Sociodemographic data and diagnoses were collected based on the International Classification of Diseases (ICD-11). Information was entered into a structured Google Forms database and analyzed using SPSS version 27. Descriptive statistics were used: mean, standard deviation, and variance for quantitative variables, and frequency and percentage tables for qualitative variables. Results: 43.6% of the children presented some type of DLD. The most frequent was receptive and expressive language impairment (19.4%), followed by general developmental language disorder (16.1%) and expressive language impairment (8.1%). Prevalence was higher in boys (63%) and in 4-year-old children (33.3%). Conclusion: The high prevalence of DLD in this population highlights the need for timely detection and multidisciplinary intervention during the early stages of development.

Author Keywords: developmental language disorder, prevalence, speech therapy, child development



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I	9
1.1 Introducción	9
1.2 Planteamiento del problema.....	10
1.3 Justificación	11
Capítulo II	14
2. Fundamento teórico	14
Capítulo III	20
3. Objetivos.....	20
3.1 Objetivo general	20
3.2 Objetivos específicos.....	20
Capítulo IV	21
4. Diseño metodológico.....	21
4.1 Diseño de estudio.....	21
4.2 Área de estudio	21
4.3 Universo y muestra.....	21
4.3.1 Universo.....	21
4.3.2 Muestra.....	21
4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....	21
4.4.1 Criterios de inclusión	21
4.4.2 Criterios de exclusión	22
4.5 Variables de estudio	22
4.6 Operacionalización de variables	22
4.7 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	22
4.7.1 Método.....	22
4.7.2 Técnica	22
4.7.3 Instrumentos	22
4.8 Procedimientos.....	23
4.8.1 Manejo de datos perdidos o posibles sesgos	23

4.9 Plan de tabulación y análisis.....	23
4.9.1 Cumplimiento de objetivos	23
Capítulo V	25
Resultados.....	25
Capítulo VI	28
Discusión	28
Capítulo VII	31
Conclusiones y recomendaciones.....	31
7.1 Conclusiones.....	31
7.2 Recomendaciones.....	31
Referencias.....	33
Anexos.....	40
Anexo A. Operacionalización de las variables	40
Anexo B. Base de datos Google Forms.....	41

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización de 62 pacientes de acuerdo con las variables sociodemográficas. Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. 2023...	25
Tabla 2. Patologías de lenguaje según el CIE11 de 62 pacientes. Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. 2023	25
Tabla 3. Prevalencia de trastornos del desarrollo de lenguaje de 62 pacientes. Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. 2023	25
Tabla 4. Relación la variable edad con las características clínicas. Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. 2023	26
Tabla 5. Relación la variable sexo con las características clínicas. Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. 2023	26

Dedicatoria

Este presente estudio esta dedicado a Dios y a la virgen que aun en los momentos más difíciles durante toda esta carrera, me concedieron la fuerza, el valor y la resiliencia para aceptar cada reto. Esto es para mi tío Yorch y mi don Carlitos que hoy están en el cielo y que siempre me quisieron ver graduada, siendo una gran profesional como lo fueron ellos y que pese a que no me verán en el gran día, sé que están orgullosos de la sobrina y nieta que cuidaron y criaron, este trabajo está dedicado especialmente para mi tío José, que siempre confiaste en mí y jamás me dejaste sola, eres como mi padre y quiero llenarte de orgullo, pero sobre todo quiero devolverte más de lo que me diste tú, por que eres un hombre maravilloso. Esto es por mi madre y mi abuela, que a pesar de todo el sufrimiento que pude ocasionarles en su momento, jamás me dejaron sin su apoyo, sin esos consejos que necesité cuando creía que esta profesión no era para mí y por ultimo pero no menos importante esto es por mi enamorado y futuro esposo Andrés, que bestia de hombre que eres, gracias por darme esa fortaleza cuando más me quería rendir y gracias por siempre decirme “ya quiero que te gradúes y que tengas esa dicha que yo tal vez no tuve”, esto es por ti, por ser ese hombre que en vez de juzgarme, me apoyo y me dio su comprensión.

Esto es por mí y por ustedes que jamás me soltaron, cuando talvez no merecía tantas bendiciones.

Agradecimiento

Primero quiero agradecer a Dios por darme la fuerza, pero sobre todo por darme a la familia que tengo, que se que sin ellos nada de esto hubiese sido posible, me dieron su amor, su apoyo, sus retadas, pero jamás me dejaron sola, jamás permitieron que abandone este sueño en cada situación difícil para mí.

Agradezco a mi Tío Yorch hasta el cielo porque me cuidaste y me criaste como una hija para ser igual o más fuerte como tú, te quiero agradecer porque siempre me hiciste ver que esta profesión era para mí, siempre confiaste en que llegaría lejos y te prometo que te sentirás orgulloso de la mujer fuerte que soy hoy en día.

Te agradeceré esta vida y la otra mi Tío Joselito, porque como me has querido y como siempre me has mimado a pesar de todo, pero siempre confiaste en que sería una gran profesional y así lo será.

Gracias a mi abuelita doña Manu, mi ruquita no me alcanzara la vida para devolverte lo que me has dado, pero te agradezco por darme a estos tíos, a esta madre que han dado la vida por mí.

Gracias a mi Mami sari, porque que bestia de mujer que eres, yo te admiro por lo valiente que fuiste al criarme y darme duro cuando lo merecía, espero y llegar a ser la mitad de la mujer fuerte que eres y sobre todo con ese corazón de amor y de apoyo al resto sin mirar sus fallas.

Gracias a mi Andrés Arias, porque todos los días me recordabas que debo acabar esta carrera, que debo terminar esta tesis y sobre todo gracias porque siempre que te decía que tenia miedo de las pruebas o exámenes, ahí estaba tu orando porque me fuera bien y así siempre era, me iba muy bien, te amo tanto que no se que hice en esta vida para merecer un buen hombre como tú.

No se que hice en esta vida para merecer personas como ustedes para que sean mi familia, mi pareja, pero de algo estoy segura, que quiero que se sientan orgullosos de mi y que toda la vida los voy a cuidar como ustedes lo hicieron conmigo, GRACIAS MI PEQUEÑA GRAN FAMILIA.

Capítulo I

1.1 Introducción

Los trastornos del desarrollo del lenguaje (TDL) comprenden una variedad de dificultades que afectan la adquisición y uso del lenguaje verbal, producto de un desarrollo atípico en los componentes lingüísticos fundamentales (1). Estos trastornos no solo limitan la capacidad de comunicación del niño, sino que también interfieren significativamente en su proceso de aprendizaje, su interacción social, su desarrollo emocional y, en general, en su calidad de vida (2). Por ello, representan un reto tanto para las familias como para los profesionales de salud y educación, quienes deben responder de manera integral y oportuna ante esta problemática.

La presencia de TDL en la primera infancia puede afectar profundamente el desarrollo cognitivo y socioemocional, condicionando el desempeño escolar y la integración social a largo plazo (3). A pesar de su impacto, en el contexto ecuatoriano existen pocas investigaciones que aborden su prevalencia con rigor metodológico. Esta carencia de datos limita la planificación e implementación de políticas públicas orientadas a la prevención, detección e intervención temprana, lo que aumenta el riesgo de que muchos niños no reciban un diagnóstico ni atención adecuados en el momento oportuno.

La presente investigación se propuso determinar la prevalencia de TDL en niños de 2 a 6 años que asistieron durante el año 2023 al Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC), institución que brinda atención especializada a niños con y sin discapacidad, y que cuenta con un equipo multidisciplinario orientado al desarrollo integral infantil. El CEDIUC representa un espacio clínico y terapéutico idóneo para examinar este tipo de trastornos, dada la diversidad de servicios que ofrece y su trayectoria en el acompañamiento del neurodesarrollo infantil.

La importancia de este estudio radica en la generación de datos locales actualizados que permitan conocer el perfil clínico y sociodemográfico de los niños con TDL, como base para fortalecer los procesos de evaluación, atención terapéutica y seguimiento. Así, se espera contribuir al diseño de estrategias que mejoren la calidad de vida de los niños afectados y su entorno familiar, facilitando además la planificación de intervenciones adecuadas en centros educativos y de salud.

Adicionalmente, este estudio considera el posible impacto de la pandemia por COVID-19 en el desarrollo del lenguaje. Durante los años de confinamiento, las oportunidades de socialización se vieron reducidas por el cierre de instituciones educativas, la transición a modalidades virtuales y la suspensión de terapias presenciales. Estos cambios limitaron el acceso a estímulos esenciales para el desarrollo lingüístico, especialmente en los primeros años de vida. En este contexto, evaluar la prevalencia de TDL resulta aún más necesario, ya

que permite identificar posibles efectos secundarios de la pandemia en el desarrollo infantil y fortalecer los sistemas de atención desde un enfoque preventivo y multidisciplinario.

1.2 Planteamiento del problema

Los trastornos del lenguaje representan un problema significativo en la población pediátrica a nivel mundial, afectando el desarrollo escolar, social y emocional de los niños. Diversos estudios han documentado su prevalencia, características clínicas y consecuencias a largo plazo.

En un estudio realizado en Estados Unidos en 2024, se evaluó la efectividad de herramientas de tamizaje en niños menores de 5 años. Se analizaron 38 estudios con 9006 participantes, revelando que ciertos instrumentos basados en reportes parentales alcanzaron sensibilidades del 88–93% y especificidades del 88–95%. Además, los programas de entrenamiento parental con al menos 11 sesiones mostraron mejoras en el lenguaje expresivo, mientras que el Programa Lidcombe redujo significativamente la tartamudez. Sin embargo, no se evaluaron directamente los beneficios ni los riesgos del tamizaje como estrategia diagnóstica (3).

Otro estudio en el mismo país estimó que entre el 10% y el 15% de los niños presentan una aparición tardía del lenguaje (Late Language Emergence – LLE) sin causas neurológicas o sensoriales evidentes. Esto subraya la necesidad de diagnósticos tempranos e intervenciones oportunas para prevenir retrasos persistentes en el desarrollo lingüístico (4). En un análisis nacional con 824 niños entre 3 y 17 años con trastornos del lenguaje, se halló que el 75% había recibido atención. Los patólogos del lenguaje fueron los profesionales más frecuentes (68% en habla y 60% en lenguaje), y se identificaron desigualdades en el acceso vinculadas al seguro médico, origen étnico y diagnósticos asociados (5).

En Europa, la Asociación Española de Pediatría estima que entre el 10% y el 15% de los menores de 6 años presentan alteraciones del lenguaje. Estas condiciones son de 2 a 3 veces más comunes en varones, con prevalencias del trastorno específico del lenguaje (TEL) entre el 5–7%, y de tartamudez entre el 0,7–1,5% (6). De forma similar, un estudio en México con 4632 pacientes pediátricos reveló que el 72,5% de los casos correspondía a varones, siendo el TEL el diagnóstico más frecuente (63,1%), con una mayor prevalencia de retraso del lenguaje en niños ($p < 0.05$) (7).

En Ecuador, los trastornos del lenguaje también constituyen una de las principales dificultades detectadas en la etapa preescolar, afectando la comunicación y el desarrollo lingüístico sin causas neurológicas, auditivas o genéticas identificables (8). Según una revisión local, la prevalencia del TEL alcanza el 5,7% a nivel global, pero en niños preescolares puede llegar al 14,4% y al 10% en edad escolar. En Latinoamérica, un estudio en Buenos Aires reportó una prevalencia del 18,3%, mientras que investigaciones en Cuenca, Gualaceo y Quizhpi señalaron que hasta el 30% de los niños de 18 a 48 meses presentan dificultades en el desarrollo del lenguaje (9).

Un estudio en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC) entre 2016 y 2019 encontró que el 65,81% de los casos analizados correspondían a niños con patologías fonoaudiológicas. Las más comunes fueron el inicio tardío del lenguaje (24,80%) y el trastorno fonético de los sonidos del habla (25,65%), principalmente en niños de entre 3 y 3 años 11 meses (10).

Estos trastornos suelen ser detectados inicialmente por docentes o familiares, quienes identifican dificultades en la comunicación del niño. Estas barreras interfieren en su desarrollo cognitivo, su integración social y su bienestar emocional (11). La prevalencia varía según los criterios diagnósticos; en población escolar sin alteraciones neurológicas ni genéticas se estima entre el 2–3%, y puede superar el 15% en niños preescolares. También se ha descrito una mayor incidencia en varones, con una razón que va de 1,3:1 a 2:1 (12).

Aunque no existe evidencia concluyente sobre el impacto directo de la pandemia por COVID-19 en el incremento de estos trastornos, especialistas y familias han manifestado preocupación por el aislamiento social, la reducción de interacciones educativas y el uso excesivo de pantallas. Además, el acceso limitado a terapias presenciales durante ese periodo podría haber acentuado las dificultades en el desarrollo del lenguaje (13). Las modalidades virtuales implementadas no fueron accesibles para todas las familias, lo que limitó su efectividad (14).

Finalmente, la escasez de estudios locales actualizados sobre los trastornos del lenguaje dificulta la planificación de estrategias de intervención en Ecuador. Esto subraya la urgencia de generar evidencia actualizada que permita diseñar programas efectivos de detección, prevención e intervención en etapas tempranas del desarrollo.

A partir de lo expuesto, surge la siguiente interrogante: **¿Cuál fue la prevalencia y el tipo de trastornos del desarrollo del lenguaje, según la CIE-11, en niños de 2 a 6 años atendidos en el área de Fonoaudiología del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca durante el año 2023?**

1.3 Justificación

En el ámbito social, la importancia de esta investigación radicó en su relevancia no solo para la fonoaudiología, sino también para los centros infantiles, las escuelas y los profesionales dedicados al área pediátrica. Esto se debió a que los trastornos de la comunicación que afectaban a niños entre los 2 y 6 años tenían un impacto significativo en su desarrollo. Dado que la comunicación es una habilidad cognitiva esencial para un crecimiento adecuado, comprender y abordar estas dificultades resultó fundamental para favorecer el desarrollo integral de los niños.

Por otro lado, las deficiencias en la estimulación y el aprendizaje desde una edad temprana pudieron generar dificultades, las cuales podían estar o no relacionadas con otras necesidades educativas especiales. Los trastornos del lenguaje han existido desde la

antigüedad. La creciente conciencia social e institucional sobre estos trastornos fomentó su atención y tratamiento especializado, permitiendo orientar estrategias hacia su abordaje (15). Los niños con trastornos del lenguaje enfrentaron dificultades en su entorno social, ya que experimentaron problemas para comunicarse eficazmente con sus compañeros. Esto pudo afectar su capacidad para hacer amigos, participar en juegos y actividades grupales, y comprender las normas sociales.

A nivel escolar, estos trastornos impactaron el rendimiento académico, dado que la comunicación es fundamental para el aprendizaje. Los niños pudieron presentar dificultades para seguir instrucciones, participar en discusiones en clase y comprender material escrito y oral.

Asimismo, la comunicación dentro del núcleo familiar pudo verse afectada, lo que generó frustración y estrés tanto en el niño como en sus padres y hermanos. Los progenitores pudieron sentirse preocupados por el desarrollo y el futuro de su hijo, y fue necesario dedicar tiempo adicional a la terapia del lenguaje y al apoyo educativo.

Es indiscutible que la habilidad del lenguaje, desarrollada en los primeros cinco años de vida y consolidada en los años escolares posteriores, desempeñó un papel fundamental en el desempeño social, académico y laboral, así como en el bienestar personal y emocional a lo largo de la vida del individuo (16).

Este tipo de investigación proporcionó información valiosa que facilitó la comprensión del impacto de los trastornos en el desarrollo del lenguaje, la comunicación, la cognición, las habilidades sociales y el bienestar emocional de los niños.

La falta de detección y tratamiento oportuno de los TDL genera altos costos tanto para las familias como para el sistema de salud y educación. Los niños que no reciben una intervención adecuada pueden desarrollar dificultades académicas, problemas de socialización y trastornos emocionales que requieren servicios de apoyo adicionales, refuerzo escolar y atención psicológica prolongada. Estudios han estimado que el costo de la intervención tardía de los trastornos del lenguaje puede ser hasta tres veces mayor que la intervención en edades tempranas, debido a la necesidad de terapias más prolongadas y especializadas. Además, en el largo plazo, los TDL no tratados pueden limitar el acceso a oportunidades laborales y afectar el desarrollo socioeconómico de los individuos, evidenciando la importancia de invertir en la detección precoz como una estrategia costo-efectiva para mejorar la calidad de vida y reducir la carga económica en el sistema de salud. Este estudio permitió obtener datos actualizados sobre la prevalencia de los trastornos del lenguaje en los niños de 2 a 6 años que asistieron al Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca en el período 2023, proporcionando una visión integral tanto a la población en general como a los profesionales de la salud. Esto facilitó la implementación de

múltiples programas de intervención, así como estrategias de prevención y promoción para abordar los trastornos de la comunicación en los niños.

La importancia de este estudio radicó en comprender las bases biológicas del trastorno del lenguaje, lo que permitió implementar estrategias efectivas para la promoción y prevención de la salud.

Los resultados de este estudio pueden servir como una herramienta clave para la formulación de políticas de salud pública enfocadas en la detección e intervención temprana de los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje (TDL). La identificación de la prevalencia y las características de estos trastornos en niños de 2 a 6 años permite diseñar estrategias de intervención en centros de desarrollo infantil, priorizando la implementación de programas de evaluación sistemática y tratamientos fonoaudiológicos accesibles. Además, la evidencia obtenida puede orientar la asignación de recursos para fortalecer el acceso a terapias del lenguaje en el sistema de salud y educación, promoviendo un enfoque multidisciplinario que involucre a fonoaudiólogos, psicólogos, pediatras y docentes en la intervención temprana.

La problemática de este trastorno estuvo incluida en las líneas de investigación de los grupos activos de la Facultad de Ciencias Médicas, considerados emergentes. El estudio se enmarcó en la línea de investigación de Neurodesarrollo, regida por la Universidad de Cuenca.

Capítulo II

2. Fundamento teórico

El lenguaje

El lenguaje es una facultad compleja que permite a los seres humanos comunicarse mediante símbolos estructurados. Abarca múltiples componentes interrelacionados, como la conciencia fonológica, el vocabulario receptivo y expresivo, las habilidades narrativas y el conocimiento conceptual. Estas habilidades comienzan a desarrollarse desde etapas muy tempranas del neurodesarrollo, particularmente durante el período sensorio-motor, donde el llanto, la sonrisa y el balbuceo actúan como precursores del lenguaje estructurado. Posteriormente, durante el período preoperacional, el niño inicia la producción de fonemas, manifestando patrones lingüísticos que evolucionan conforme a su maduración cognitiva y social (17).

Desarrollo de lenguaje

El desarrollo del lenguaje implica una coordinación sofisticada de sistemas corporales y procesos cognitivos. El sistema auditivo es esencial para captar las señales acústicas del entorno; cualquier disfunción en el oído externo, medio o interno puede interferir en la percepción fonológica, afectando el aprendizaje del lenguaje. El aparato fonoarticulatorio — que comprende estructuras como la lengua, labios, laringe, paladar y dientes— permite la producción articulada del habla. Alteraciones en estos órganos pueden disminuir la inteligibilidad y afectar la fluidez verbal. Por su parte, el sistema nervioso, especialmente el cerebro, dirige y regula los procesos lingüísticos. Las áreas cerebrales responsables del lenguaje se localizan principalmente en el hemisferio izquierdo y su integridad es vital para la comprensión, producción y regulación del lenguaje oral y escrito. Factores como la estimulación ambiental, la interacción social y la predisposición genética influyen significativamente en la trayectoria del desarrollo lingüístico de cada individuo (18,19).

Áreas del lenguaje

El procesamiento del lenguaje en el cerebro está distribuido en distintas regiones especializadas. El área de Broca, situada en el lóbulo frontal, se asocia con la producción del habla. Su lesión provoca afasia motora, caracterizada por dificultad para articular el lenguaje, aunque la comprensión se mantiene. El área de Wernicke, en el lóbulo temporal, participa en la comprensión lingüística; su daño genera afasia sensorial, en la que la fluidez del habla se preserva, pero el contenido carece de coherencia. Entre ambas áreas se encuentra el Área de Geschwind, que facilita la integración funcional de la producción y la comprensión. La circunvolución angular (área 39 de Brodmann), ubicada en el lóbulo parietal, se relaciona con funciones complejas como la memoria semántica, la lectura, la escritura, el cálculo y la atención espacial. Esta última se considera una extensión del sistema de comprensión lingüística por su papel en el procesamiento multimodal del lenguaje (20-22).

Trastornos del lenguaje

Los trastornos del lenguaje pueden manifestarse como dificultades en la comprensión (lenguaje receptivo), en la expresión (lenguaje expresivo) o en ambos. Además, pueden afectar la fluidez del habla, la articulación de los sonidos, el uso adecuado del lenguaje en contextos sociales o la coherencia semántica. Estos trastornos suelen interferir con la comunicación funcional, el aprendizaje y la socialización. La evaluación e intervención deben ser realizadas por profesionales capacitados, como los fonoaudiólogos o terapeutas del lenguaje, quienes emplean protocolos estandarizados avalados por organismos internacionales como la ASHA (Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición) para garantizar un abordaje clínico riguroso y centrado en las necesidades individuales (21).

Estudios y teorías sobre la prevalencia del tdl

La prevalencia del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) varía según los criterios diagnósticos utilizados, oscilando entre el 5% y el 10% en población infantil. Factores como el acceso limitado a servicios educativos o terapéuticos influyen significativamente en la detección y tratamiento de estos trastornos. Investigaciones han identificado una mayor incidencia de TDL en niños sin exposición suficiente a estimulación lingüística o que enfrentan barreras socioculturales. La aparición tardía del lenguaje (Late Language Emergence – LLE), presente en un 10–15% de los niños pequeños sin causas neurológicas, auditivas o cognitivas identificables, ha sido reconocida como una condición que requiere intervención temprana para evitar secuelas en etapas posteriores del desarrollo (4).

Estudios europeos han documentado que la prevalencia del TDL puede superar el 15% en edad preescolar, disminuyendo en edad escolar posiblemente por intervenciones terapéuticas o compensaciones cognitivas. En comunidades bilingües, si bien la adquisición de dos lenguas puede influir en la expresión del trastorno, no se ha encontrado un incremento significativo en la prevalencia, aunque sí se requiere una evaluación más cuidadosa y contextualizada. En todos los contextos, la literatura coincide en que la detección temprana y la intervención especializada son claves para mejorar el pronóstico y las habilidades comunicativas del niño (3–5).

Clasificación de los trastornos del lenguaje según la clasificación internacional de enfermedades (cie 11)

La Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª Revisión (CIE-11) es una herramienta de uso internacional para el registro, análisis e interpretación sistemáticos de los datos obtenidos de mortalidad y morbilidad, el cual permite identificar los problemas de salud más relevantes, este sistema clasifica los trastornos de la comunicación de la siguiente manera (23):

El mismo proporciona un lenguaje común que permite a los profesionales de la salud compartir información estandarizada a nivel mundial. La undécima revisión incluye aproximadamente 17,000 códigos únicos y más de 120,000 términos codificables, siendo

ahora completamente digitalizada (23). La CIE-11 se ha establecido como la norma internacional para registrar, notificar, analizar, interpretar y comparar sistemáticamente datos de mortalidad y morbilidad. Esta revisión representa una colaboración sin precedentes entre médicos, estadísticos, expertos en clasificación y tecnología de la información de todo el mundo, permitiendo su uso por estos grupos y por codificadores (24).

La CIE-11 permite a los países identificar y contabilizar sus problemas de salud más urgentes utilizando un sistema de clasificación actualizado y clínicamente relevante (25). Los códigos asignados a enfermedades y accidentes proporcionan datos que los gobiernos pueden utilizar para diseñar políticas de salud pública efectivas, medir su impacto y mejorar el registro clínico (26).

- 6A01: Trastornos del desarrollo del habla o el lenguaje: Estos trastornos aparecen durante el periodo del desarrollo y se manifiestan como dificultades en la comprensión y producción del habla y del lenguaje. No se deben a factores sociales, culturales, anatómicos o neurológicos, y su etiología suele ser compleja y, en algunos casos, desconocida (27).
- 6A01.2: Trastorno del desarrollo del lenguaje: Se caracteriza por dificultades en la adquisición, comprensión, producción y uso del lenguaje, ya sea hablado o de señas, que están por debajo de lo esperado para la edad del niño. Este trastorno se presenta durante la primera infancia y no puede explicarse por otros trastornos neurológicos, sensoriales, infecciones o lesiones cerebrales (27).
- 6A01.20: Trastorno del desarrollo con deficiencia del lenguaje receptivo y expresivo: Se manifiesta como dificultades en la adquisición, comprensión, producción y uso del lenguaje, ya sea hablado o de señas, que están por debajo de lo esperado para la edad del niño. Este trastorno aparece en la primera infancia y se asocia con un deterioro persistente en la capacidad de producir y usar el lenguaje hablado o expresivo, aunque el nivel intelectual esté intacto (27).
- 6A01.21: Trastorno del desarrollo del lenguaje con deficiencia principalmente del lenguaje expresivo: Se presenta con dificultades en la adquisición, comprensión, producción y uso del lenguaje, ya sea hablado o de señas, que están por debajo de lo esperado para la edad del niño. Este trastorno se manifiesta en la primera infancia y, a diferencia del anterior, la capacidad de entender el lenguaje hablado o receptivo se mantiene intacta (27).
- 6A01.22 Trastorno del desarrollo del lenguaje con deficiencia principalmente del lenguaje pragmático: Este trastorno se caracteriza por dificultades persistentes en la comprensión y el uso del lenguaje en contextos sociales, que surgen en la primera infancia. Estas dificultades causan limitaciones significativas en las capacidades de

comunicación, con un desempeño pragmático por debajo de lo esperado para la edad del niño, mientras que el lenguaje receptivo y expresivo se mantienen intactos (27).

- 6A01.23 Trastorno del desarrollo del lenguaje, con otro tipo de deficiencia específica del lenguaje: Se manifiesta como dificultades en la adquisición, comprensión, producción y uso del lenguaje, ya sea hablado o de señas, que no encajan adecuadamente en las categorías anteriores (27).
- 6A01.Y Otros trastornos especificados del desarrollo del habla o del lenguaje.
- 6A01.Z Trastornos del desarrollo del habla o del lenguaje, sin especificación.

Diagnóstico y evaluación

El diagnóstico clínico del TDL debe estar basado en criterios consensuados por guías internacionales como la CIE-11, el DSM-5 y los lineamientos de la ASHA. El fonoaudiólogo es el profesional responsable de aplicar baterías diagnósticas especializadas y, una vez obtenido el diagnóstico, derivar al paciente a un equipo multidisciplinario para la intervención integral (27,28).

Batería de test evaluación del lenguaje

En la actualidad existen múltiples baterías de test que dan resultados sobre la etapa del desarrollo de lenguaje en la que se encuentra el niño, estas pruebas se realizan mediante el uso de actividades lúdicas en donde el niño genere una respuesta ya sea verbal o no verbal (29).

Escala del lenguaje preescolar quinta edición, PLS-5.

El test fue creado por Zimmerman y Pond y permite una valoración integral del desarrollo del lenguaje, abarcando desde habilidades preverbales basadas en la interacción hasta el lenguaje emergente y la alfabetización temprana (29). Se aplica a niños desde el nacimiento (0 meses) hasta los 7 años y 11 meses. Su aplicación es individual y tiene una duración aproximada de 45 a 60 minutos. Durante la evaluación, el niño responde mediante señalamiento o expresiones verbales a diversas actividades, que pueden incluir la identificación de objetos e imágenes o la ejecución de consignas dadas por el evaluador. Los resultados obtenidos proporcionan un estándar del lenguaje total, evaluando la comprensión auditiva y la comunicación expresiva, además de ofrecer un puntaje de desarrollo y una edad equivalente en el ámbito lingüístico (30).

- **Instrumento de evaluación PLS 5**

La Escala del Lenguaje Preescolar Quinta Edición (PLS5) está diseñada para identificar la presencia y la gravedad de un retraso o trastorno del lenguaje receptivo, expresivo o receptivo-expresivo en niños hispanohablantes monolingües o bilingües que hablan español e inglés, desde el nacimiento hasta los 7 años y 11 meses. Esta prueba también ayuda a identificar las fortalezas y debilidades de un niño, lo que puede ser útil para determinar la

intervención adecuada. Además, puede señalar los contextos en los que un niño bilingüe que habla español e inglés usa un idioma en lugar del otro (31).

El PLS-5 en español incluye dos escalas estandarizadas: comprensión auditiva (AC) y comunicación expresiva (EC). También se puede calcular un puntaje compuesto total del lenguaje (TL). Los puntajes normativos se proporcionan para las escalas AC, EC y TL en intervalos de tres meses desde el nacimiento hasta los 11 meses, y en intervalos de seis meses desde el 1 año hasta los 7 años y 11 meses. Las tareas específicas evaluadas en AC incluyen precursores del lenguaje, como la atención a los hablantes y el juego apropiado con objetos, la comprensión del vocabulario básico, conceptos, morfología, sintaxis, comparaciones, inferencias y alfabetización emergente. Las habilidades específicas evaluadas en EC incluyen el desarrollo vocal y la comunicación social, nombrar, describir, expresar cantidades, usar proposiciones específicas, marcadores gramaticales, estructuras de oraciones y habilidades de alfabetización emergente (32).

CELF-5, Evaluación Clínica de los Fundamentos del Lenguaje-5

Este test lo elaboraron Elisabeth H. Wiig, Eleanor Semel y Wayne A. Secord está destinado para niños de 5 años a 15 años 11 meses, la batería está formada por pruebas que evalúan distintas competencias lingüísticas; semántica, léxico, morfología, sintaxis, pragmática y memoria. Además, se complementa con dos recursos, que proporcionan información sobre la comunicación y las destrezas lingüísticas en el entorno educativo y en situaciones de conversacionales reales (33).

- **Instrumento de evaluación CELF-5**

La batería CELF-5 está diseñada para evaluar las habilidades lingüísticas de niños y adolescentes de entre 5 años y 15 años y 11 meses. Su objetivo es identificar posibles trastornos del lenguaje y la comunicación, así como realizar un seguimiento de estos. La batería incluye 12 pruebas: Comprensión de Frases (CF), Conceptos Lingüísticos (CL), Morfosintaxis (M), Palabras Relacionadas (PR), Ejecución de Indicaciones (EI), Elaboración de Frases (EF), Repetición de Frases (RF), Comprensión Oral de Textos (COT), Definición de Palabras (DP), Puzzle de Palabras (PP), Relaciones Semánticas (RS), y Perfil de Habilidades Pragmáticas (PHP). Las primeras 11 pruebas se aplican directamente a los niños y adolescentes, mientras que la última es completada por el profesional que la administra, basándose en la observación de conductas verbales y no verbales y, si es necesario, en información de padres, maestros u otros informantes. La batería se divide en dos grupos de edad: de 5 a 8 años y de 9 a 15 años, compartiendo la mayoría de las pruebas. Sin embargo, las pruebas DP, RS y PP son exclusivas para los mayores, y CL es exclusiva para los más pequeños (34).

Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca.

El Centro de Desarrollo Infantil (CEDIUC), es una dependencia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca que brinda atención temprana a niños con o sin discapacidad desde los 0 meses hasta los 12 años, en las áreas de Estimulación Temprana, Terapia Física, Fonoaudiología, Pediatría, Psicología, Nutrición y Orientación Familiar (35). Este Centro de Desarrollo Infantil es uno de los que mayor acogida tiene a nivel cantonal, gracias al equipo multidisciplinario que este maneja, además de que sus costos son accesibles para los usuarios los cuales llegan de distintas partes de la ciudad, es por ello que se ha tomado en cuenta el CEDIUC para este estudio y se ha descrito cada instrumento que es utilizado tanto para la evaluación de trastornos del lenguaje, así como el manual en el que se basan para la obtención correcta de diagnósticos.

Capítulo III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia de los trastornos de desarrollo del lenguaje en niños de 2 a 6 años que asistieron al Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca durante el periodo de 2023.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los sujetos de estudio, de acuerdo con las variables edad, sexo, estado civil de los padres, lugar de residencia.
- Determinar las características clínicas como comprensión y expresión afectadas para su edad cronológica que diagnostique los trastornos del desarrollo de lenguaje observadas en la muestra de estudio.
- Identificar la prevalencia de los trastornos del desarrollo de lenguaje en el periodo de 2023.
- Relacionar las variables edad y sexo con las características clínicas.

Capítulo IV

4. Diseño metodológico

4.1 Diseño de estudio

El estudio realizado respondió a un diseño descriptivo de corte transversal, en el cual se recolectaron datos sobre la prevalencia del desarrollo de trastornos del lenguaje en una muestra representativa de las historias clínicas de niños de entre 2 y 6 años.

4.2 Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC), ubicado en la provincia del Azuay, en la ciudad de Cuenca, parroquia Huayna Cápac, Calle Pje. Del Paraíso, Campus Paraíso de la Universidad de Cuenca, en el Edificio de la Escuela de Enfermería. Este centro contaba con servicios de estimulación temprana, terapia física, fonoaudiología, pediatría, psicología, nutrición y orientación familiar, y estaba dedicado a la atención temprana de niños con o sin discapacidad desde los 0 meses hasta los 12 años.

4.3 Universo y muestra

4.3.1 Universo

Base de datos con fichas fonoaudiológicas de los pacientes que asistieron al área de Fonoaudiología del Centro de Desarrollo Infantil CEDIUC durante el período 2023.

4.3.2 Muestra

La muestra incluyó 62 historias clínicas de niños de 2 a 6 años atendidos en fonoaudiología del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (2023). Se utilizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, considerando solo a niños con acceso a evaluaciones especializadas. Aunque el tamaño muestral es limitado, permite analizar la prevalencia de Trastornos del Desarrollo del Lenguaje (TDL) en una población con mayor riesgo, fortaleciendo la validez interna del estudio, aunque sin garantizar su extrapolación a la población general.

Para reducir sesgos en la recolección de información, la investigadora recibió capacitación en la correcta interpretación de las historias clínicas. Los datos fueron extraídos exclusivamente de registros clínicos oficiales, minimizando errores. Se realizó una verificación cruzada para evitar inconsistencias y duplicaciones, y el análisis estadístico se llevó a cabo con SPSS versión 27. Además, se garantizó la confidencialidad y anonimización de los datos, cumpliendo con las normativas éticas de investigación.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

4.4.1 Criterios de inclusión

- Historias clínicas completas y legibles de pacientes entre 2 y 6 años, atendidos en el área de Fonoaudiología del Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca (CEDIUC) durante el año 2023.

- Registros que contengan un diagnóstico claro y específico de Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL), de acuerdo con los códigos establecidos por la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a Revisión (CIE-11).
- Casos que hayan sido evaluados por profesionales capacitados en el uso de herramientas estandarizadas para el diagnóstico fonoaudiológico.

4.4.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas de pacientes cuya edad estuviera fuera del rango establecido (menores de 2 años o mayores de 6 años 11 meses).
- Registros clínicos correspondientes a periodos distintos al año 2023.
- Historias clínicas con datos incompletos, ilegibles o sin información diagnóstica concluyente.
- Casos con diagnósticos confusos, múltiples o no relacionados directamente con TDL, tales como trastornos neurológicos, auditivos o del espectro autista sin diagnóstico diferencial claro.
- Registros duplicados o con inconsistencias que no pudieron ser validadas mediante verificación cruzada.

4.5 Variables de estudio

Variable dependiente:

- Trastornos del desarrollo del lenguaje.

Variables independientes:

- Edad.
- Sexo.
- Estado civil de los padres.
- Lugar de residencia.

4.6 Operacionalización de variables

Ver Anexo A.

4.7 Métodos, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

4.7.1 Método

Cuantitativo.

4.7.2 Técnica

Revisión documental.

4.7.3 Instrumentos

El instrumento utilizado en esta investigación fue una **base de datos estructurada en Google Forms**, en la cual se registró información extraída de fichas clínicas e informes fonoaudiológicos, sin incluir datos personales de los pacientes, garantizando así la confidencialidad y el cumplimiento de principios éticos.

Se recopilaron únicamente variables relevantes, como edad, sexo, diagnóstico de trastorno del desarrollo del lenguaje, estado civil de los padres y lugar de residencia.

4.8 Procedimientos

El desarrollo de este proyecto se inició con la presentación de una solicitud por parte de la estudiante encargada. Dicha solicitud estuvo dirigida a la directora del CEDIUC, la Mgst. Paola Ortega Mosquera, con el propósito de obtener la autorización necesaria para llevar a cabo la investigación.

Una vez aprobada la autorización, se procedió a solicitar la aprobación de la Comisión de Trabajo de Titulación (CTT) para dar inicio al estudio. Posteriormente, se obtuvo la autorización del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) con el fin de garantizar el cumplimiento de los protocolos éticos establecidos.

Tras la aprobación, se llevó a cabo la revisión de las fichas clínicas e informes fonoaudiológicos de cada paciente. Esta revisión se realizó de lunes a viernes en un horario de 9:00 a.m. a 12:30 p.m. Los datos obtenidos fueron digitados en Excel 2019 y procesados en el software SPSS versión 27, donde se clasificaron y analizaron los resultados de las variables estudiadas.

4.8.1 Manejo de datos perdidos o posibles sesgos

Para garantizar la calidad de los datos, se excluyeron historias clínicas con información incompleta o inconsistente, como parte de los criterios de exclusión. No se realizó imputación de datos. Además, se identificaron posibles fuentes de sesgo, como la selección de una muestra no probabilística y la dependencia de registros clínicos, los cuales fueron abordados mediante la capacitación de la investigadora, la estandarización de la recolección y la verificación cruzada de los datos.

4.9 Plan de tabulación y análisis

Para el análisis del proyecto, se emplearon diversas herramientas y programas para organizar y procesar los datos. Se utilizó Excel 2019 como software de hoja de cálculo para la gestión de la base de datos, así como para la creación de tablas y gráficos. Además, se empleó el software SPSS versión 27 para el procesamiento estadístico de la información.

En el análisis de las variables, se aplicaron diferentes técnicas estadísticas. Las variables cuantitativas fueron evaluadas mediante estadísticos de dispersión, como la varianza y la desviación estándar, lo que permitió comprender su distribución y variabilidad dentro de la muestra. Estas medidas facilitaron la interpretación de la distribución y la centralidad de las variables en el conjunto de datos.

4.9.1 Cumplimiento de objetivos

La estrategia de análisis estadístico permitió responder con precisión a los objetivos planteados. El primer objetivo específico, que consistió en identificar las características sociodemográficas de los sujetos de estudio, se alcanzó mediante tablas de frecuencia y

porcentaje aplicadas a las variables de edad, sexo, estado civil de los padres y lugar de residencia. El segundo objetivo, relacionado con la determinación de las características clínicas del lenguaje, se logró a través de la clasificación de los diagnósticos de TDL según la CIE-11, permitiendo distinguir los tipos más prevalentes. Para el tercer objetivo, que fue establecer la prevalencia de los TDL en el periodo 2023, se calculó el porcentaje de casos positivos dentro de la muestra total. Finalmente, el cuarto objetivo, enfocado en relacionar las variables edad y sexo con los diagnósticos clínicos, se cumplió mediante tablas cruzadas que evidenciaron los grupos más afectados. Esta metodología integral permitió no solo cuantificar los trastornos del lenguaje, sino también contextualizarlos dentro de un perfil clínico y sociodemográfico representativo de la población estudiada.

Capítulo V

Resultados

Tabla 1. Caracterización de 62 pacientes de acuerdo con las variables sociodemográficas. Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. 2023

		n=62	%
Edad*	2 años a 2 años 11 meses 29 días	8	12,9
	3 años a 3 años 11 meses 29 días	8	12,9
	4 años a 4 años 11 meses 29 días	20	32,3
	5 años a 5 años 11 meses 29 días	16	25,8
	6 años a 6 años 11 meses 29 días	10	16,1
Sexo	Hombre	46	74,2
	Mujer	16	25,8
Estado civil de padres	Casado	55	88,7
	Soltero	6	9,7
	Union Libre	1	1,6
Residencia	Urbana	48	77,4
	Rural	14	22,6

***Edad media:** 4,37 años (SD: $\pm 0,81$ años). **Varianza:** 0,69 años

Elaboración: Pugo, M.

Fuente: base de datos

El grupo etario preponderante son los niños de 4 años a 4 años 11 meses 29 días con un 32,3%, mientras que los grupos menos representativo son los niños de 2 años a 2 años 11 meses 29 días y los de 3 años a 3 años 11 meses 29 días con un 12,9%; se ha identificado una edad media de 4,37 años, un desvío estándar de 0,81 años y una varianza de 0,69 años. Prevalece el grupo de hombres con un 74,2%. La mayor parte de padres se encuentra casados con un 88,7%. Por otro lado, la mayor parte de la población habita en zonas urbanas con un 77,4%.

Tabla 2. Patologías de lenguaje según el CIE11 de 62 pacientes. Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. 2023

		n=62	%
Patologías de lenguaje	Ninguna	35	56,5
	Trastorno del desarrollo del lenguaje	10	16,1
	Trastorno del desarrollo con deficiencia del lenguaje receptivo y expresivo	12	19,4
	Trastorno del desarrollo del lenguaje con deficiencia principalmente del lenguaje expresivo	5	8,1

Elaboración: Pugo, M.

Fuente: base de datos

El 43,6% de los niños evaluados presentó algún tipo de trastorno del lenguaje, mientras que un 56,5% no mostró alteraciones. Los trastornos más frecuentes fueron el Trastorno del desarrollo con deficiencia del lenguaje receptivo y expresivo (TDDLRE) y el Trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL), con un 19,4% y un 16,1% de prevalencia respectivamente.

Tabla 3. Prevalencia de trastornos del desarrollo de lenguaje de 62 pacientes. Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. 2023

		n=62	%
Patologías de lenguaje	No	35	56,5

Sí 27 43,5

Elaboración: Pugo, M.

Fuente: base de datos

Se evidencia una prevalencia de trastornos del desarrollo de lenguaje en el periodo de 2023 del 43,6%.

Tabla 4. Relación la variable edad con las características clínicas. Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. 2023

	Características clínicas								
	TDL		TDDLRE		TDLGLE		TOTAL		
	n=10	%	n=12	%	n=5	%	n=27	%	
Edad	2 años a 2 años 11 meses 29 días	4	14,8	1	3,7	0	0,0	5	18,5
	3 años a 3 años 11 meses 29 días	2	7,4	2	7,4	1	3,7	5	18,5
	4 años a 4 años 11 meses 29 días	1	3,7	4	14,8	4	14,8	9	33,3
	5 años a 5 años 11 meses 29 días	1	3,7	5	18,5	0	0,0	6	22,2
	6 años a 6 años 11 meses 29 días	2	7,4	0	0,0	0	0,0	2	7,4

TDL: Trastorno del desarrollo del lenguaje

TDDLRE: Trastorno del desarrollo con deficiencia del lenguaje receptivo y expresivo

TDLGLE: Trastorno del desarrollo del lenguaje con deficiencia principalmente del lenguaje expresivo

Elaboración: Pugo, M.

El grupo con más casos de TDL fue el de 2 años a 2 años 11 meses 29 días con un 14,8%.

Por otro lado, el TDDLRE se presentó con mayor frecuencia en el grupo de 5 años a 5 años 11 meses 29 días con un 18,5%. Finalmente, se más casos de TDLGLE en el grupo etario de 4 años a 4 años 11 meses 29 días.

El grupo más afectado fue el de 4 años a 4 años 11 meses 29 días, con un 33,3%% de la muestra; en este grupo, los trastornos más comunes fueron el TDDLRE y el TDLGLE ambos con 14,8%. El siguiente grupo con mayor representación fue el de 5 años a 5 años 11 meses 29 días con un 22,2% de los cuales la mayoría (18,5%) presentaron TDDLRE. Finalmente, el grupo menos representativo fue el de 6 años a 6 años 11 meses 29 días con solo 2 casos de TDL (7,4).

Tabla 5. Relación la variable sexo con las características clínicas. Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca. 2023

		Características clínicas							
		TDL		TDDLRE		TDLGLE		TOTAL	
		n=10	%	n=12	%	n=5	%	n=27	%
Sexo	Hombre	6	22,2%	8	29,6%	3	11,1%	17	63,0%
	Mujer	4	14,8%	4	14,8%	2	7,4%	10	37,0%

TDL: Trastorno del desarrollo del lenguaje

TDDLRE: Trastorno del desarrollo con deficiencia del lenguaje receptivo y expresivo

TDLGLE: Trastorno del desarrollo del lenguaje con deficiencia principalmente del lenguaje expresivo

Elaboración: Pugo, M.

Dentro de los trastornos identificados, el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje con Déficit Receptivo y Expresivo (TDDLRE) fue más frecuente en hombres (29.6%) que en mujeres (14,8%), al igual que el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje con Déficit Expresivo (TDDLLE), con un 11,1% en hombres y un 7,4% en mujeres. Por su parte, el Trastorno del Desarrollo del

Lenguaje (TDL) mostró una distribución más equilibrada, con un 22,2% en hombres y un 14,8% en mujeres.

Capítulo VI

Discusión

La elevada prevalencia de trastornos del desarrollo del lenguaje (TDL) encontrada en este estudio (43,6%) puede atribuirse en gran parte al contexto clínico en el que se desarrolló la investigación. Al haber sido realizada en un centro especializado en desarrollo infantil, es esperable que la población evaluada presente una mayor concentración de casos con dificultades lingüísticas en comparación con la población general. Este fenómeno ha sido descrito por Norbury et al., quienes señalan que en centros de atención especializados es común observar prevalencias más altas debido a un sesgo de selección inherente, ya que quienes acuden a estas instituciones lo hacen precisamente por presentar signos de alteraciones en el desarrollo del lenguaje (33). En contraste, estudios poblacionales como el realizado por investigadores chinos reportan tasas considerablemente menores, entre el 7% y el 15%, en niños sin comorbilidades neurológicas o genéticas (32). Esta diferencia evidencia la necesidad de interpretar los datos en función del entorno de estudio, sin extrapolar directamente los resultados a contextos poblacionales más amplios.

Al analizar los diagnósticos específicos según la CIE-11, se encontró que los más frecuentes fueron el Trastorno del Desarrollo con Deficiencia del Lenguaje Receptivo y Expresivo (19,4%) y el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (16,1%). Estos hallazgos se alinean con estudios como los de Bakkouche et al., Chen et al. y Yang et al., quienes destacan que la comprensión auditiva y la producción verbal son funciones interdependientes, cuyo deterioro conjunto es característico en los casos más severos de TDL (34–36). En particular, el déficit receptivo-expresivo sugiere alteraciones funcionales en áreas cerebrales clave como el giro temporal superior, la circunvolución de Heschl y el área de Wernicke, todas ellas implicadas en la codificación y procesamiento del lenguaje (37,38). La presencia de estas dificultades en edades tempranas tiene implicaciones significativas para el desarrollo global del niño. En este sentido, Neumann et al. y McGregor et al. enfatizan la necesidad de implementar protocolos de evaluación lingüística estandarizados y abordajes terapéuticos multidisciplinarios —con participación de fonoaudiólogos, psicólogos y educadores— para optimizar la intervención temprana y favorecer un pronóstico más favorable (39,40).

En cuanto a la variable edad, se observó que los niños de 4 años a 4 años 11 meses conformaron el grupo más afectado, con una prevalencia del 33,3%, seguidos por los de 5 años a 5 años 11 meses (22,2%). Este patrón coincide con publicaciones previas que indican que la prevalencia de TDL alcanza su punto máximo en edad preescolar, con valores entre 5% y 14% a los 5 años, disminuyendo al 5% en los primeros años de educación formal (41,42). Esta tendencia podría explicarse por el acceso más frecuente a evaluaciones lingüísticas a partir de los 4 años y por la consolidación de ciertas habilidades lingüísticas en los primeros años de escolarización. Lo anterior refuerza la importancia de establecer

estrategias de tamizaje e intervención en edades tempranas, con el fin de prevenir efectos negativos a nivel académico, emocional y social (43,44).

Respecto al sexo, se identificó una mayor proporción de niños varones con TDL (63%) frente a niñas (37%). Esta diferencia está en concordancia con investigaciones como las de Menezes et al. y Sutheeworapong et al., quienes han documentado razones de prevalencia entre 1,3:1 y 2:1 a favor del sexo masculino (45,46). Las explicaciones tradicionales apuntan a factores neurobiológicos, como una maduración más lenta del hemisferio izquierdo en los varones, que podría traducirse en una mayor vulnerabilidad a los trastornos del lenguaje (47–49). No obstante, investigaciones recientes, como la de De Oliveira et al., cuestionan esta interpretación exclusiva al destacar la influencia de los estereotipos de género en los procesos de detección y diagnóstico (50). En muchos casos, las niñas desarrollan estrategias compensatorias que pueden enmascarar sus dificultades, haciendo que sus síntomas pasen desapercibidos tanto para padres como para docentes y profesionales de salud. Esta tendencia puede derivar en un subdiagnóstico de TDL en población femenina (51). Por tanto, es fundamental considerar estos sesgos durante el proceso de evaluación e implementar criterios diagnósticos sensibles a las posibles diferencias de manifestación clínica entre sexos.

Finalmente, este estudio presenta varias fortalezas y limitaciones. Entre sus fortalezas destaca el uso de la CIE-11 como herramienta diagnóstica, lo que aporta actualidad, rigurosidad y comparabilidad internacional a los datos obtenidos. Además, al haberse realizado en un centro multidisciplinario especializado, los diagnósticos fueron realizados por profesionales capacitados, lo que refuerza la validez de los registros clínicos utilizados. Como limitaciones, se debe considerar que la muestra fue no probabilística y circunscrita a un solo centro, lo que restringe la generalización de los resultados. Tampoco se incluyeron variables contextuales como el nivel socioeconómico, el entorno lingüístico familiar o el acceso previo a intervenciones, factores que podrían influir en la aparición o persistencia de los trastornos. Asimismo, el diseño transversal impide establecer relaciones causales o analizar la evolución clínica de los casos a lo largo del tiempo.

Limitaciones del estudio

Una de las principales fortalezas de este estudio radica en que se realizó en un centro clínico especializado, lo que garantiza la confiabilidad de los diagnósticos registrados y permite obtener datos representativos de una población atendida por profesionales capacitados en fonoaudiología. Asimismo, el uso de criterios diagnósticos basados en la CIE-11 confiere actualidad y relevancia clínica a los resultados, alineándolos con estándares internacionales. La revisión exhaustiva de las historias clínicas permitió identificar no solo la prevalencia general de los trastornos del desarrollo del lenguaje, sino también su distribución por tipo, edad y sexo.

No obstante, el estudio presenta ciertas limitaciones. Al tratarse de una muestra no probabilística y basada únicamente en registros clínicos del Centro de Desarrollo Infantil, los resultados no pueden generalizarse a toda la población infantil de Cuenca ni del país. Además, no se evaluaron variables contextuales como el nivel educativo de los padres, el entorno lingüístico del hogar o el acceso a intervenciones previas, factores que podrían influir en la aparición o persistencia de los trastornos. Por último, el diseño transversal impide establecer relaciones causales o analizar la evolución de los casos en el tiempo.

Capítulo VII

Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

La prevalencia de Trastornos del Desarrollo del Lenguaje (TDL) en esta población fue del 43,6%, una cifra considerablemente elevada en comparación con estudios poblacionales, lo cual se explica por las características del entorno clínico del Centro de Desarrollo Infantil, donde acuden principalmente niños con sospechas de alteraciones en el desarrollo del lenguaje.

Los diagnósticos más frecuentes fueron el Trastorno del Desarrollo con Deficiencia del Lenguaje Receptivo y Expresivo (19,4%) y el Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (16,1%). Estos resultados reflejan que los déficits combinados en comprensión y expresión lingüística constituyen los cuadros clínicos predominantes dentro de esta muestra, lo que sugiere un compromiso significativo en la funcionalidad comunicativa de los niños evaluados.

El grupo etario con mayor proporción de casos fue el de niños de 4 años a 4 años 11 meses, con un 33,3%, seguido del grupo de 5 años a 5 años 11 meses (22,2%). Esta distribución es coherente con investigaciones previas que reportan un pico de prevalencia en la etapa preescolar, lo que indica que esta edad representa un momento crítico en la manifestación de los TDL.

En cuanto al sexo, el 63% de los casos correspondieron a niños y el 37% a niñas. Esta diferencia se alinea con estudios que describen una mayor vulnerabilidad al TDL en varones, posiblemente asociada a diferencias en el desarrollo neurológico. Sin embargo, la proporción menor de diagnósticos en niñas también puede estar influida por factores como estrategias compensatorias o menor visibilidad clínica, lo que podría derivar en un subregistro dentro de esta población.

7.2 Recomendaciones

Establecer jornadas de tamizaje fonoaudiológico anuales en instituciones educativas y centros de desarrollo infantil, dirigidas a niños entre 2 y 6 años, con prioridad en el grupo de 4 años, edad en la que se identificó la mayor prevalencia de TDL. Estas jornadas pueden organizarse en coordinación con equipos de atención primaria o unidades de desarrollo infantil.

Utilizar instrumentos diagnósticos validados y estandarizados, como el PLS-5 o el CELF-5, durante las evaluaciones clínicas, asegurando que sean aplicados por profesionales capacitados. Esto permite obtener diagnósticos precisos, minimizando el riesgo de sesgos relacionados con el género o el contexto sociocultural del niño.

Implementar planes de intervención interdisciplinarios dentro de los centros que atienden a la población infantil, integrando el trabajo de fonoaudiólogos, psicólogos, terapeutas

ocupacionales y educadores. Estos planes deben contemplar tanto el desarrollo del lenguaje como las dimensiones cognitivas y socioemocionales asociadas.

Organizar talleres formativos para docentes, profesionales de salud y familias, enfocados en la detección temprana de signos de TDL. Estos espacios deben incluir información sobre las formas más frecuentes de presentación en niñas, para favorecer una identificación más equitativa y evitar el infradiagnóstico.

Diseñar programas terapéuticos en centros infantiles, basados en actividades lúdicas adaptadas a la edad y nivel lingüístico del niño. Estas intervenciones deben realizarse en espacios seguros, con seguimiento periódico, y favorecer el desarrollo del lenguaje a través del juego, la interacción social y el vínculo afectivo.

Referencias

1. Petra Cánovas Lorca. Los trastornos del lenguaje y las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como recurso para su intervención educativa. *Publicaciones Didácticas*. 2019 Mar 25;105(1):135–66. Disponible <https://core.ac.uk/download/pdf/235850145.pdf>
2. Espinosa Cevallos PA. Trastornos del lenguaje en niños de edad preescolar [Language disorders in preschool-age children]. *Retos para la investigación*. 2023;2(1):1–13. [Citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.62465/rri.v2n1.2023.20>
3. Feltner C, Wallace IF, Nowell SW, Orr CJ, Raffa B, Middleton JC, Vaughan J, Baker C, Chou R, Kahwati L. Screening for Speech and Language Delay and Disorders in Children 5 Years or Younger: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2024 Jan 23;331(4):335–351. doi: 10.1001/jama.2023.24647.
4. Nouraey P, Ayatollahi M, Moghadas M. Late Language Emergence: A literature review. *Sultan Qaboos Univ Med J*. 2021 May;21(2):e182–90. [Citado el 1 de abril de 2025]. doi: 10.18295/squmj.2021.21.02.005.
5. Davidson MM, Alonzo CN, Stransky ML. Access to Speech and Language Services and Service Providers for Children With Speech and Language Disorders. *Am J Speech Lang Pathol*. 2022 Jul 12;31(4):1702–8. [Citado el 1 de abril de 2025]. doi: 10.1044/2022_AJSLP-21-00287.
6. Alás Rupérez A, Ramos Sánchez I, Machado Casas IS, Martín Fernández-Mayoralas D, Gortázar Díaz M, Aguilera Albesa S. Trastornos del lenguaje, del habla y de la comunicación. Conceptos, clasificación y clínica. *Protoc diagn ter pediatr*. 2022;1:19–30. [Citado el 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/03.pdf>
7. Pallarés J, Perez P, Mallofrey E. Trastornos del lenguaje [Internet]. *Pediatr Integral*. 2022 Ene-Feb;XXVI(1). [Citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-01/trastornos-del-lenguaje-2022/>
8. Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico CEIAP [Internet]. Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico CEIAP. 2020. Disponible: <https://ceiap.uazuay.edu.ec/blog/dificultades-del-lenguaje-mas-frecuentes-en-los-ninos-de-educacion-inicial>
9. Maldonado Maldonado JV. Estrategias metodológicas para la atención temprana de los trastornos específicos del lenguaje en educación inicial [Tesis de

- licenciatura]. Universidad Católica de Cuenca; 2022. [Citado el 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/123456789/14134>
10. Murphy P, Arch E, Leyva M, Villarruel M, Lino A. Hallazgos clínicos y sociodemográficos en una cohorte de 4632 pacientes pediátricos con trastornos del lenguaje, del habla y del aprendizaje [Internet]. 2021. [Citado el 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/scielo.php?>
 11. Riera P, Tapia D. Prevalencia de patologías fonoaudiológicas en el Centro de Desarrollo Infantil de la Universidad de Cuenca, CEDIUC, 2016-2019 [Internet]. [Citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/38896>
 12. American Speech Language Hearing Association. ¿Qué es el Lenguaje? ¿Qué es el Habla? [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association. American Speech-Language-Hearing Association; 2024 [Citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.asha.org/public/speech/spanish/que-es-el-lenguaje/>
 13. Alvarez D, Barragán E. Regarding the COVID-19 pandemic: Let's talk to parents about language development disorders. Int J Pediatr Otorhinolaryngol [Internet]. 2022 [citado el 15 de julio de 2024];156:110145. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022001079>
 14. Aimacaña A, Tapia S. La interacción social en el desarrollo del lenguaje oral en niños de 1-3 años durante la pandemia. [Internet]. 2022 [Citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://journal.espe.edu.ec/ojs/index.php/vinculos/article/view/2527>
 15. Ortiz D, Cortez M, Ruperti E, Varas C. Lenguaje y comunicación: componentes importantes para el desarrollo del bienestar infantil [Internet]. 2020 [Citado el 21 de julio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/hrce/v4n16/v4n16_a08.pdf
 16. Azcoaga J. La fisiopatología del lenguaje. Fonoaudiológica [Internet]. 2020 Sep;24(3):100-6. Disponible en: <https://adinarosario.com.ar/wp-content/uploads/2020/09/F99fisiopatologia-leng.pdf>
 17. Pinargote S, Meza A. ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA EL DESARROLLO DEL LENGUAJE ORAL EN LOS NIÑOS DEL NIVEL PREESCOLAR [Internet]. 2022 [Citado el 21 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.investigacion-upelipb.com/index.php/educare/article/view/1676/1629>
 18. Bases anatómicas, fisiológicas y neurológicas del lenguaje [Internet]. CSI; 2008 p. 1–9. Disponible en: https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_11/VARIOS_BASES.pdf

19. Ardila A, Bernal B, Rosselli M. Área cerebral del lenguaje: una reconsideración funcional. *Revista de Neurología* [Internet]. 2016;62(03):97. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331095848_Area_cerebral_del_lenguaje_una_reconsideracion_funcional
20. Arellano FJ, Pozo GFM del, Culqui CO, Arellano RVT. Procesamiento cerebral del lenguaje desde la perspectiva de la neurociencia y la psicolingüística. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)* [Internet]. 2021 [Citado el 2 de julio de 2024];XXVII(4):292–308. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28069360021>
21. Romero A, Ortega J, Alba J. Lenguaje: instrumento del desarrollo humano [Internet]. RDU UNAM. 2021. Disponible en: https://www.revista.unam.mx/2021v22n5/lenguaje_instrumento_del_desarrollo_humano/
22. American Speech Language Hearing Association. About the American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) [Internet]. American Speech-Language-Hearing Association. American Speech-Language-Hearing Association; 1993 [Citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.asha.org/about/>
23. Organización Mundial de la Salud. Publicación de la CIE-11 2022 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/11-02-2022-icd-11-2022-release>
24. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades Para las Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2023 p. 1–482. Disponible en: https://icd.who.int/es/docs/GuiaReferencia_CIE_11_Feb2023.pdf
25. Gómez A. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE): Descifrando la CIE-10 y esperando la CIE-11. *Monitor estratégico* [Internet]. 2015;15(7):1–21. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/cie10-cie11.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva sobre la CIE-11 Información importante [Internet]. 2022 p. 1–3. Disponible en: https://icd.who.int/es/docs/icd11factsheet_es.pdf
27. Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11) [Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11>.
28. Gonzales J. 16vo. Congreso Actualización Pediátrica. Trastornos del lenguaje y la comunicación. [Internet]. Madrid. 2019; [Citado el 4 abril 2023]. Disponible en:

- https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._56977_trastornos_del_lenguaje_y_la_comunicacion.pdf
29. Comisión de Investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Líneas de investigación 2020-2025. [Internet]. [Citado el 30 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www2.ucuenca.edu.ec/investigacion/departamentos-de-investigacion>
 30. Zimmerman I, Steiner V, Evatt R. PLS-5 Preschool Language Scales 5th Edition [Internet]. 2011 [Citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.pearsonassessments.com/store/usassessments/en/Store/ProfessionalAssessments/Speech-%26-Language/Preschool-Language-Scales-%7C-Fifth-Edition/p/100000233.html>
 31. Monserrate B, García B, Carolina D, Mendoza M, María M, Carreño E. I Facultad Ciencias Médicas Terapia de Lenguaje Tema: Escala de lenguaje preescolar (pls.5) como herramienta de evaluación de desarrollo del lenguaje [Internet]. 2019 [Citado el 2 de julio de 2024] p. 1–66. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/bitstream/123456789/2225/1/ULEAM-TL-0047.pdf>
 32. Román Sacón J, Calle Contreras P. Estado de desarrollo psicomotor en niños sanos que asisten a un centro infantil en Santo Domingo, Ecuador. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2017. [Citado el 3 de mayo de 2024];6(2). Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/1467>
 33. Wiig E, Semel E, Secord W. CELF-5, Evaluación Clínica de los Fundamentos del Lenguaje [Internet]. Logopedicum recursos terapéuticos online,[Citado el 24 de mayo de 2023]. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.pearsonclinical.es/mwdownloads/download/link/id/9 23/](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.pearsonclinical.es/mwdownloads/download/link/id/9%2023/)
 34. Consejo general de la psicología española, Evaluación clínica de los fundamentos del lenguaje [Internet].efpa . [Citado el 22 de julio de 2024]. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cop.es/uploads/PDF/2019/CELF-5.pdf>
 35. Oyervide J. Centro de desarrollo infantil al servicio de la ciudadanía [Internet]. Centro de desarrollo infantil al servicio de la ciudadanía 2021 [Citado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ucuenca.edu.ec/servicios/sala-de-prensa/noticias-institucional/2111-centro-de-desarrolloinfantilalserviciodelaciudadania#:~:text=El%20Centro%20de%20Desarr>

- ollo%20Infantil, Terapia%20
F%C3%ADsica%20Fonoaudiolog%C3%ADa%20Pediatr%C3%ADa%20
C
36. Tomblin JB, Records NL, Buckwalter P, Zhang X, Smith E, O'Brien M. Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *J Speech Lang Hear Res.* 1997 [Citado el 2 de enero de 2024];40(6):1245-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9041656/>
 37. Norbury CF, Gooch D, Wray C, Baird G, Charman T, Simonoff E, et al. The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *J Child Psychol Psychiatry.* 2016 [Citado el 2 de enero de 2024];57(11):1247-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29415329/>
 38. Bakkouche L, Saito K. Effects of Auditory Processing, Memory, and Experience on Early and Later Stages of Second Language Speech Learning. 2025 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <http://kazuyasaito.net/SLR2025.pdf>.
 39. Chen F, Kuang C, Chen X. Recognition of Emotional Prosody in Mandarin-Speaking Children: Effects of Age, Noise, and Working Memory. *J Psycholinguist Res.* 2024 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: https://english.hnu.edu.cn/__local/9/A7/8A/CCD4A8C6C93AE51BC781EAE856E_903CCF71_99DF8.pdf.
 40. Yang W, Chan A, Gagarina N. Remote Online Language Assessment: Eliciting Discourse from Children and Adults. *Front Commun.* 2024 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/communication/articles/10.3389/fcomm.2024.1508448/full>.
 41. Brauer J. Functional development and structural maturation in the brain's neural network underlying language comprehension. *Max Planck Institute for Human Cognitive and Brain Sciences*; 2009 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: https://pure.mpg.de/rest/items/item_722641/component/file_722640/content
 42. Taylor JL, Blanton RE, Levitt JG, Caplan R. Superior temporal gyrus differences in childhood-onset schizophrenia. *Schizophr Res.* 2005;73(1):69-81. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0920996404002324>
 43. Neumann K, Kauschke C, Fox-Boyer A. Clinical practice guideline: Interventions for Developmental Language Delay and Disorders. *Deutsches Ärzteblatt International.* 2024 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11539890/>.

44. McGregor KK, Goffman L, Van Horne AO, Hogan TP. Developmental language disorder: Applications for advocacy, research, and clinical service. Perspectives of the ASHA Special Interest Groups. 2020 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/2019_PERSP-19-00083.
45. Pediatría Integral. Trastornos del lenguaje. *Pediatr Integral*. 2012;XVI(9):645-53. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-11/trastornos-del-lenguaje>
46. Bolte L, Rojas G P. Trastornos del habla y del lenguaje infantil: ¿Cómo los abordamos? Parte I [Internet]. Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Medicina; [fecha de publicación no especificada] [citado el 02 de enero de 2025]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/trastornos-del-habla-y-del-lenguaje-infantil-como-los-abordamos-parte-i/>
47. Savarese G, Mandia R, Diavolotto A, Piscitelli M. Preliminary Results of Sensorimotor Room Training for the Improvement of Sensory and Motor Skills in Children with Autism Spectrum Disorders. *Pediatric Reports*. 2025 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2036-7503/17/1/4>
48. Samaan ZM, Williams-Arya P, Copeland K. Improving Access to Early Developmental Evaluation in Academic Primary Care Centers. *Pediatric Quality & Safety*. 2025 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: https://journals.lww.com/pqs/fulltext/2025/01000/improving_access_to_early_developmental_evaluation.13.aspx
49. Menezes M, Pappagianopoulos J, Smith JV. Prevalence of discrimination experienced by autistic youth as compared to neurotypical youth and youth with other neurodevelopmental diagnoses. *J Autism Dev Disord*. 2025 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/13623613241312445>.
50. Sutteeworapong S, Kittichotirat W, Bhusri B. Characterization of gut microbiota on gender and age group bias in Thai patients with autism spectrum disorder. *Sci Rep*. 2025 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-025-86740-2>.
51. Augusto JA, Lopes Ferreira TF. Exploring Neurodevelopmental Concerns: Insights from a Public Neuropediatric Learning Disabilities Multiprofessional Outpatient Facility in Brazil. *Front Psychol*. 2025 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1363536/full>.

52. Manathunga S, Koen Vermeijden N, de Silva L. Epidemiology of Pediatric Functional Abdominal Pain Disorders: A Meta-Analysis. *Pediatrics*. 2025 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/doi/10.1542/peds.2024-067677/200579>.
53. Curran M, Hiebert L, Weatherford S. Language Goals: A Telehealth Replication of a Randomised Controlled Trial Examining Whether Children with Developmental Language Disorder Can Learn Vocabulary. *J Speech Lang Hear Res*. 2025 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17549507.2024.2445155>.
54. De Oliveira Augusto JA, Lopes Ferreira TF. Exploring Neurodevelopmental Concerns: Gender and Diagnosis Bias in Speech and Language Disorders. *Front Psychol*. 2025 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2025.1363536/full>.
55. Menezes M, Pappagianopoulos J, Smith JV. Prevalence of discrimination experienced by autistic youth as compared to neurotypical youth and youth with other neurodevelopmental diagnoses. *J Autism Dev Disord*. 2025 [Citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/13623613241312445>.

Anexos

Anexo A. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Se refiere a la cantidad de tiempo que ha pasado desde el nacimiento de una persona hasta un momento determinado, medido generalmente en años.	Cronológica	Ficha fonoaudiológica	1) 2 años a 2 años 11 meses 29 días 2) 3 años a 3 años 11 meses 29 días 3) 4 años a 4 años 11 meses 29 días 4) 5 años a 5 años 11 meses 29 días 5) 6 años a 6 años 11 meses 29 días
Sexo	Hace referencia a las características biológicas que distinguen a los individuos en masculinos, femeninos	Biológica	Ficha fonoaudiológica	1. Hombre 2. Mujer
Estado civil de los padres	Es la condición legal o social de una persona en base a la relación que tiene con su pareja.	Civil	Ficha fonoaudiológica	1. Soltero 2. Casado 3. Separado 4. Divorciado 5. Unión Libre 6. Viudo
Lugar de residencia	Se refiere a la ubicación física donde una persona vive de manera permanente o habitual, definidas por una ciudad, región o país.	Geográfica	Ficha fonoaudiológica	1. Urbana 2. Rural
Patologías de lenguaje según el CIE11	Se refiere a la limitación en la habilidad de una persona para recibir, enviar, procesar y comprender conceptos o sistemas de símbolos gráficos, verbales y no verbales.	Clínica	Ficha fonoaudiológica	1. Presenta 2. No presenta

Anexo B. Base de datos Google Forms

<https://docs.google.com/forms/d/11jShMWRH2XeNqPPxzR5liAKttNmXkltkdqyvQ01H1No/edit?pli=1>

FRECUENCIA DE LOS TRASTORNOS DE LA COMUNICACION EN NIÑOS D

Preguntas Respuestas Configuración Enviar

PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS DE 2 A 6 AÑOS. CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL- UNIVERSIDAD DE CUENCA. 2023

Tesis de Pregrado

EDAD

- 2 años a 2 años 11 meses 29 días
- 3 años a 3 años 11 meses 29 días
- 4 años a 4 años 11 meses 29 días
- 5 años a 5 años 11 meses 29 días
- 6 años a 6 años 11 meses 29 días

SEXO

- Hombre
- Mujer

ESTADO CIVIL DE LOS PADRES

- Soltero
- Casado
- Separado
- Divorciado
- Union Libre
- Viudo

LUGAR DE RESIDENCIA

Cuen... Chor... El Pan Girón Guac... Guala... Nabón Oña Paute Pucara San F... Sant...