

UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Fonoaudiología

Frecuencia de los trastornos del lenguaje en niños de 2 a 6 años del centro de Desarrollo Humano IDEAS en la ciudad de Cuenca periodo 2020

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

Modalidad: Proyecto de investigación

Autora:

Karen Patricia Tonato Figueroa

CI: 0105038913

Correo electrónico: karen.tonatof21@gmail.com

Director:

Pedro Xavier Araujo Campoverde

CI: 0102948718

Cuenca, Ecuador

26-enero-2023

RESUMEN

Antecedentes: los trastornos del lenguaje y sus dificultades son el síntoma más llamativo y motivo de consulta inicial más habitual. Afectando de manera directa al correcto funcionamiento de otras áreas como la cognitiva, social, la emocional y los procesos de autorregulación de la conducta. Su adquisición es un proceso cognitivo muy complejo que sus inicios radican antes del nacimiento, en el momento que el paciente pediátrico comienza a desarrollar el sistema auditivo. Desde este avance, el paciente estará expuesto a la herramienta más genuinamente humana, el lenguaje. No obstante, un correcto desarrollo no está garantizado, pues en él influyen diversos factores individuales, familiares, sociales y contextuales, que pueden condicionar la aparición y/o el ritmo de un correcto desarrollo.

Objetivo: determinar la frecuencia de los trastornos del lenguaje en niños de 2 a 6 años que acudieron al centro de Desarrollo Humano IDEAS en la ciudad de Cuenca periodo 2020.

Metodología: se realizó un estudio de tipo descriptivo retrospectivo con 100 fichas fonoaudiológicas de pacientes de 2 a 6 años que acudieron a consulta del centro IDEAS en el año 2020. Se seleccionó, recolectó y tabuló la información a través del programa SPSS 24. Se utilizó estadísticamente la tendencia central mediante MEDIA, MEDIANA, MODA, estadísticos de dispersión, varianza y desvío estándar, frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentaron en tablas simples y de contingencia.

Resultados: la frecuencia de trastornos del lenguaje fue de 37,5%; la mayor parte de la población fueron hombres (81,5%), de 3 años (26,1%), con asistencia escolar (54,5%) y un nivel socioeconómico medio alto (58%). Se observó una mayor cantidad de personas con trastorno de lenguaje en el grupo de 3 años con un 11,4%. El sexo que presentó una mayor frecuencia de trastornos del lenguaje fueron los hombres con un 31,8%.

Conclusiones: se determinó una alta frecuencia de trastornos del lenguaje en el Centro IDEAS, además se obtuvo una caracterización sociodemográfica actualizada de estos pacientes.

Palabras clave: Lenguaje. Desarrollo. Niños. Trastornos del lenguaje.

ABSTRACT

Background: Language disorders and their difficulties are the most striking symptom and the most common reason for initial consultation. They directly affect the correct functioning of other areas such as cognitive, social, emotional and behavioral self-regulation processes. Its acquisition is a very complex cognitive process that begins before birth, when the pediatric patient begins to develop the auditory system. From this point on, the patient will be exposed to the most genuinely human tool, language. However, a correct development is not guaranteed, as it is influenced by several individual, family, social and contextual factors, which may condition the appearance and/or pace of a correct development.

Objective: to determine the frequency of language disorders in children aged 2 to 6 years who attended the IDEAS Human Development Center in the city of Cuenca, period 2020.

Methodology: A retrospective descriptive study was carried out with 100 speech-language pathology records of patients from 2 to 6 years of age who attended the IDEAS center in 2020. The information was selected, collected and tabulated using the SPSS 24 program. The central tendency was used statistically by means of MEAN, MEDIAN, MODE, dispersion statistics, variance and standard deviation, frequencies and percentages. The results were presented in simple and contingency tables.

Results: the frequency of language disorders was 37.5%; most of the population were men (81.5%), 3 years old (26.1%), with school attendance (54.5%) and a medium-high socioeconomic level (58%). A greater number of people with a language disorder was observed in the 3-year-old group with 11.4%. The sex that presented a higher frequency of language disorders were men with 31.8%.

Conclusions: a high frequency of language disorders was determined in the IDEAS Center; in addition, an updated sociodemographic characterization of these patients was obtained.

Keywords: Language. Development. Kids. Language disorders.

Índice

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
Índice.....	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
AGRADECIMIENTOS	9
DEDICATORIAS	10
CAPÍTULO I	11
1.1 Introducción	11
1.2 Planteamiento del problema	12
1.3 Justificación	14
CAPÍTULO II	16
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
2.1 El lenguaje	16
2.2 Funciones del lenguaje	18
2.4 Competencia lingüística	21
2.5 El lenguaje y los procesos cognitivos	22
2.6 Desarrollo del lenguaje	25
2.7 Trastornos del lenguaje.....	28
Etiología.....	28
Prevalencia.....	29
Síntomatología.....	30
Signos de alerta.....	32
Clasificación de los trastornos del lenguaje.....	34
Evaluación	38
Tratamiento	40
CAPÍTULO III	42
OBJETIVOS	42
3.1 Objetivo General	42
3.2 Objetivos Específicos.....	42
CAPÍTULO IV	43
DISEÑO METODOLÓGICO.....	43

UCUENCA

4.1 Tipo de estudio	43
4.2 Área del estudio	43
4.3 Universo y Muestra	43
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	44
4.5 Variables del estudio.....	44
4.7 Métodos, técnicas e instrumentos.....	45
4.6.1 Método.....	45
4.6.2 Técnica	45
4.6.3 Instrumentos	45
4.8 Procedimientos	46
4.9 Plan de tabulación y análisis.....	46
4.10 Aspectos éticos.....	46
CAPÍTULO V	48
RESULTADOS.....	48
CAPÍTULO VI.....	52
DISCUSIÓN	52
CAPÍTULO VII.....	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	55
7.1 Conclusiones	55
7.2. Recomendaciones	56
CAPÍTULO VIII.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
CAPÍTULO IX.....	63
ANEXOS	63
Anexo 1: Operacionalización de variables	63
Anexo 2: Formulario de recolección de datos.....	65
Anexo 3. Autorización para recolección de datos	68
Anexo 4. Guía fonoaudiológica	70

ÍNDICE DE TABLAS

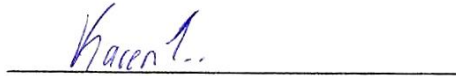
Tabla 1. Distribución de pacientes de acuerdo a edad, sexo, ocupación y nivel socioeconómico. Centro IDEAS, 2020.	49
Tabla 2. Distribución de pacientes de acuerdo a los trastornos del lenguaje. Centro IDEAS, 2020.	49
Tabla 3. Distribución de pacientes de acuerdo a los trastornos que presentaron. Centro IDEAS, 2020.....	50
Tabla 3. Distribución de pacientes de acuerdo a la edad y los trastornos del lenguaje. Centro IDEAS, 2020.	50
Tabla 4. Distribución de pacientes de acuerdo al sexo y los trastornos del lenguaje. Centro IDEAS, 2020.....	51

Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional

Karen Patricia Tonato Figueroa en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Frecuencia de los trastornos del lenguaje en niños de 2 a 6 años del centro de Desarrollo Humano IDEAS en la ciudad de Cuenca periodo 2020", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 26 de enero de 2023



Karen Patricia Tonato Figueroa

C.I: 0105038913

Cláusula de Propiedad Intelectual

Karen Patricia Tonato Figueroa autora del trabajo de titulación "Frecuencia de los trastornos del lenguaje en niños de 2 a 6 años del centro de Desarrollo Humano IDEAS en la ciudad de Cuenca periodo 2020", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 26 de enero de 2023



Karen Patricia Tonato Figueroa

C.I: 0105038913

AGRADECIMIENTOS

Primero quiero agradecer a Dios por haberme permitido vivir hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino. Por haberme dado la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

A mi tutor

Doctor Pedro, usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento. Gracias por sus orientaciones

A mis profesores

Sus palabras fueron sabias, sus conocimientos rigurosos y precisos, les debo mis conocimientos. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional. Gracias por su paciencia, por compartir sus conocimientos de manera profesional, humana e invaluable, por su dedicación perseverancia, tolerancia y consejos.

A mis padres y hermano

Ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio, apoyándome y levantándome de cada caída. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Gracias por ser quienes son y por creer en mí.

A mis amigos y compañeros

Mis amigos y compañeros de esta gran viaje, Tefa, Daniel, Diego, Carlos, Alejo, son personas que se convirtieron en mis mejores aliados, gracias por cada anécdota, por ser ese grupo que siempre se mantuvo en buenas y malas, por cada impulso, por cada abrazo reconfortable en momentos difíciles, por quedarse y apoyarme cuando más lo he necesitado, gracias por ser parte de esta etapa.

Eddy, Cami, José gracias por celebrar cada logro y abrazarme en cada caída.

A mi Sebitas por apoyarme, motivarme en cada momento y ser parte de este proceso.

Que felicidad que sean parte de este logro.

DEDICATORIAS

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia. Principalmente, a mis padres y a mi Toñito que me apoyaron y contuvieron en los momentos más desafiantes. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento.

Me han enseñado a ser la persona que soy hoy, mis principios, mis valores, mi perseverancia y mi empeño. Todo esto con una enorme dosis de amor y sin pedir nada a cambio.

CAPÍTULO I

1.1 Introducción

El lenguaje es considerado como una función psíquica superior, que define la capacidad que tiene el ser humano para expresarse y comunicarse, mediante diversos sistemas de signos (1).

El desarrollo del lenguaje inicia antes del nacimiento y mantiene una estrecha relación con mecanismos fisiológicos, neurológicos y de interacción con su entorno.

De tal manera que las fallas en el proceso de estimulación y aprendizaje desde edades tempranas, generan dificultades que pueden estar asociadas o no a otras necesidades educativas especiales (1, 2,3).

El lenguaje está integrado por tres componentes: fónico (pronunciación), léxico (vocabulario) y gramatical (morfología y sintaxis) estrechamente relacionados entre sí. Según la realización del lenguaje se distinguen dos procesos, la percepción o comprensión del habla (lenguaje impresivo) y su reproducción o realización (lenguaje expresivo), cuyo desarrollo dependerá de las condiciones anatómo-fisiológicas individuales y las relaciones interpersonales (1,3).

Esta posición explica la importancia que se le concede a la aparición y desarrollo del lenguaje desde los primeros meses de vida; la atención que se le presta cuando aparecen las primeras palabras y al uso que se hace de estas en contextos y situaciones sociales, en que se pone de manifiesto el desarrollo de las habilidades lingüísticas (1, 2,3).

Desde esta perspectiva se puede dar a conocer la importancia de esta investigación ya que existe un alto porcentaje de pacientes pediátricos con trastornos del lenguaje que podrían denotar alguna dificultad socioemocional o de aprendizaje durante su adolescencia y un porcentaje mayor que presentará problemas de lectura y escritura en un futuro si no existe la atención y tratamiento necesario.

1.2 Planteamiento del problema

Según Susanibar considera los trastornos del lenguaje como una enfermedad muy heterogénea que puede afectar la producción y/o comprensión del lenguaje con varios grados de severidad y diferentes aspectos del procesamiento del lenguaje. Los niños afectados pueden presentar problemas de aprendizaje duraderos, mostrar dificultades conductuales, psiquiátricas, emocionales y de adaptación social que eventualmente podrían afectar sus habilidades laborales y relacionales en la adultez (1, 2,4).

Estudios acerca de la validación y efectividad de pruebas de tamizaje de neurodesarrollo que se aplicaron en Estados Unidos y Latinoamérica demuestran la importancia de evaluar a los niños a edades tempranas, ya que los trastornos del lenguaje son considerados como los más frecuente con secuelas neuropsicológicas en aproximadamente el 40-50% de los casos, las mismas que pueden resultar particularmente notorias durante la transición del lenguaje oral al escrito (2,4).

El estudio realizado en Izmir, Turquía, denominado “La prevalencia de retraso del desarrollo en niños de 3 a 60 meses”, reveló que existe una prevalencia de retraso de lenguaje del 6.4% del total de niños evaluados (6). En Nigeria según el estudio “Prevalencia y determinantes sociodemográficos de la demora en el desarrollo: un estudio transversal de niños menores de cinco años nigerianos”, sus resultados fueron que el 6,4% de la población evaluada presentó problemas en el lenguaje (7).

Ramírez, Ch. realizó un estudio en Madrid España sobre la influencia de la familia y la escuela en el desarrollo del lenguaje en niños de 3 a 5 años, que indico que, de un grupo etario de 3 años, mediante la aplicación de la Prueba del Lenguaje Oral de Navarra, determina un 20.1% que corresponde a un desarrollo normal, el 42.5% en el apartado de necesitan mejorar y el 37.3% de retraso o desarrollo atípico del lenguaje oral (8).

En Lima - Perú se realizó el proyecto: Lenguaje oral en niños de 3, 4 y 5 años de una institución educativa pública: Distrito - Callao, se utilizó la Prueba de Lenguaje Oral

UCUENCA

Navarra, determina un grupo etario de 4 años, con resultados del 72,97% que presentó retraso en el desarrollo del lenguaje, 22.97% se encontró en riesgo y 4.05% no tuvo ninguna dificultad (9).

En el Ecuador , los trastornos del lenguaje son una patología relativamente frecuente en la infancia , tienen una prevalencia cercana al 5-8% en preescolares y a un 4% en escolares; y su mayor importancia radica en el hecho que altera la capacidad de comunicación del niño con sus padres y la sociedad, por lo ya manifestado , es conocimiento que los problemas de lenguaje traen consigo muchas dificultades a niños y niñas del país en un futuro hacia la importación de conocimientos significativos (11,12).

A nivel nacional en la ciudad de Cuenca, se realizó una evaluación sobre la Incidencia de trastornos en el desarrollo del lenguaje a un total de 120 niños de entre 18 y 48 meses, de los cuales 30 niños que equivalen al 25% presentaron trastorno del lenguaje, con mayor incidencia en el sexo masculino (13).

Con base en lo anteriormente expuesto nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuál es la frecuencia de los trastornos del lenguaje en niños de 2 a 6 años del centro de Desarrollo Humano IDEAS en la ciudad de Cuenca periodo 2020?**

1.3 Justificación

La presente investigación se encuentra dentro de las prioridades de investigación del ministerio de salud pública (MSP) 2013-2017, en línea de investigación número 19, la misma que contiene la sublínea definida como Atención Primaria en Salud, y dentro de la línea de investigación de Salud Infantil de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

El presente estudio es de gran interés institucional y social, en consecuencia, es información que beneficia a la institución pero que refleja datos que son de interés público y social. El nuevo conocimiento que se obtendrá, será una base de datos actualizada que evidencie la frecuencia de los trastornos del lenguaje en los pacientes pediátricos de una institución local, la información recabada se podrá usar con el fin de deducir el proceder fonoaudiológico en contextos similares; tiene como finalidad proporcionar una fuente de información actualizada que permitirá a los profesionales conocer cuantitativamente la edad más frecuente de la presentación y la frecuencia de los trastornos del lenguaje.

Los resultados beneficiarán al equipo interdisciplinario del centro IDEAS quienes podrán hacer uso de la información en pro de realizar intervenciones terapéuticas más oportunas, que va desde la promoción hasta el tratamiento de la salud fonoaudiológica; a los fonoaudiólogos en formación y demás prestadores de salud pediátrica, les proporcionará datos actualizados para su estudio, de igual forma incentivará mayores investigaciones en el área.

El centro IDEAS ubicado en la ciudad de Cuenca, cuenta con pacientes de todos los grupos etarios, la mayoría de ellos niños, cuenta con un grupo de especialistas en diferentes áreas de salud que hacen parte de su equipo interdisciplinario. Para mi fin investigativo, seleccione una población que comprende las edades de 2 a 6 años.

La investigación a desarrollarse brindara información significativa sobre uno de los motivos de consulta más frecuente en la labor fonoaudiológica. Lo que considero de importancia debido a que los datos existentes sobre la frecuencia son limitados y no

UCUENCA

se encuentran actualizados. Cabe mencionar que en el año del 2006 se menciona que la prevalencia de trastorno del lenguaje en niños en edad escolar es del 2-3% y la de trastorno del habla entre un 3-6%, la prevalencia de retraso de lenguaje y del habla en el periodo preescolar es más alta, cerca de un 15% (3).

La difusión de los resultados se hará a través de las bases digitales de la biblioteca de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

2.1 El lenguaje

El lenguaje es considerado como la base de la interacción y comunicación humana. Se define como un sistema de símbolos aprendidos que contienen un significado social que incluye las habilidades receptivas y expresivas. Las primeras habilidades reflejan la capacidad para entender el lenguaje y las segundas son la capacidad de pensamiento para expresar ideas y deseos hacia otros (1, 2,3).

El lenguaje es la máxima capacidad de los humanos para expresar y comunicar sus pensamientos mediante un sistema de voces y signos gráficos. Para lograr un sistema de voces es necesario un lenguaje oral, el mismo que abarca el proceso de ilustración de los sonidos expresados en señas y lenguaje hablado, cumpliendo con las interacciones sociales y necesidades diarias (1, 2, 4,6).

Al hacer referencia a signos gráficos indagamos en un lenguaje escrito que forma una agrupación limitada de símbolos, léxico, sintaxis, gramática y reglas específicas para poder interpretar y estructurar de manera adecuada el lenguaje hablado (2,4).

Existen diversas teorías en las que se sostiene que el conocimiento se lo adquiere gracias a la interacción social, lo que permite pensar de manera más compleja y así considerar al lenguaje como el arma más importante del pensamiento, como lo refiere el psicólogo ruso Lev Vygotsky (10).

Vygotsky defendió la presencia de estadios del desarrollo del habla en una etapa pre lingual y de estadios del desarrollo del pensamiento e inteligencia en una etapa pre lingüística, fundamentando que el desarrollo evolutivo del niño se debe a los cambios generales entre las dos funciones ya mencionadas provocando que el pensamiento se haga verbal y el habla racional (10,11,12).

UCUENCA

La mayoría de los pacientes pediátricos adquiere el lenguaje de forma espontánea; no obstante, esto dependerá, en parte, de haber oído hablar a otros, mantener una función cognitiva adecuada y oportunidades de practicar el habla. (2)

En cuanto a lo neurobiológico, la mielinización ha sido considerada como uno de los índices más significativos de la maduración del encéfalo y a menudo como primera correlación del lenguaje. Frecuentemente se ha indicado una falta de mielina en las fibras de asociación del lenguaje y en los centros del lenguaje, en los niños con bajo peso al nacer (menor de 2500gr) considerando como una causa de retrasos evolutivos en el lenguaje. Las primeras vías en mielinizarse durante el periodo fetal son auditivas, propioceptivas y vestibulares. Estas vías permiten evidenciar un adecuado desarrollo del lenguaje en niños pequeños a partir de signos pre lingüísticos o de conductas preverbales indicadoras del desarrollo del lenguaje (1, 2,4).

Los nervios craneales implicados en la articulación de la palabra están completamente mielinizados en el recién nacido a término. La vía acústica central pretalámica tarda en mielinizarse todo el primer año de vida extrauterina y la vía acústica postalámica posee un ciclo mielinogénico más lento, que se prolonga hasta el quinto año. Las ramificaciones dendríticas distales de las neuronas humanas pertenecientes al área de Broca, asociadas a la expresión del lenguaje, muestran una longitud mucho mayor que las de sus homólogas en el hemisferio derecho (1, 2,4).

Cuando el niño logra producir algunas palabras, su desarrollo motor le permitirá producir otras más, sin embargo, la adquisición del vocabulario es un proceso lento y gradual. Además, el control de los movimientos finos y el desarrollo de habilidades simbólicas son indispensables para la adecuada adquisición del sistema lingüístico. De igual manera el primer sistema comunicativo que el niño utiliza está basado primordialmente en procesos no verbales (13).

2.2 Funciones del lenguaje

El lenguaje mantiene una estrecha y directa relación con el pensamiento humano considerado como un componente especial y esencial del mismo. Está relacionado con todos los aspectos del desarrollo psicológico, cognitivo, social y emocional. Es decir, realiza diferentes funciones, desde el punto de vista de desarrollo humano en general, así como desde el punto de vista de la interacción social humana (1, 2,4)

El lenguaje está conformado por diferentes funciones como son (14):

La función expresiva permite a las personas expresar sus sentimientos y pensamientos, si la persona tiene dificultades en expresar sus sentimientos mediante el lenguaje, puede desencadenarse problemas de conducta, agresión, frustración e ira.

La función referencial permite enlazar o establecer una relación con el contenido enviado, si las personas mantienen una deficiencia en el dominio del idioma, la información que envía y recibe es limitada provocando una necesidad de medios adicionales para emitir y producir el mensaje.

Función conativa investiga para obtener una retroalimentación de las demás personas, centrándose en el componente psicológico y emocional que carga el receptor, el desconocimiento de esta función dificulta la interpretación y adaptación de los niños a su círculo social.

Función fática mantiene la comunicación entre interlocutores, creando situaciones de diálogo y formando una comunicación real, establecer la función se torna complicada al momento que las habilidades de los hablantes no son similares.

Función lúdica permite complacer las necesidades de entretenimiento, está presente en todas las etapas del desarrollo, las personas con un limitado acceso al idioma disminuyen la capacidad de entretenerse o jugar en el grupo al que pertenecen.

UCUENCA

Función simbólica permite expresar la realidad en palabras, se basa de un pensamiento abstracto que solo se puede expresar en el lenguaje, es decir que el nivel del lenguaje alcanzado está relacionado con otro nivel de abstracción y expresión de la realidad.

Función estructural integra nueva información con conocimientos anteriores, crea estructuras de pensamiento y logra que la información esté disponible cuando sea necesaria.

Función social permite establecer relaciones sociales entre distintas personas con variedad de situaciones.

2.3 Dimensiones del lenguaje

Existen varias clasificaciones para el desarrollo del lenguaje. Una de las más precisas y sencillas es la realizada por Bloom y Lahey, esta clasificación identifica tres dimensiones del lenguaje: contenido, forma y uso (8,14).

El **contenido** se refiere al significado o aspecto semántico.

La **forma** hace referencia a las palabras y a las relaciones que existen entre estas.

El **uso** tiene que ver con las funciones para las cuales habla el individuo y los cambios en su lenguaje de acuerdo con el contexto.

En un trastorno del lenguaje puede existir una alteración de la parte formal del lenguaje, como la pronunciación, pero en otro puede implicar la capacidad de extraer el significado de una frase en un contexto social determinado. Por tanto, todas estas vertientes del lenguaje deben ser evaluadas en su conjunto y teniendo en cuenta la edad del niño, su entorno sociocultural, su capacidad intelectual y de aprendizaje social, motor y cognitivo (1, 2,14).

Se describe de manera más detallada cada dimensión:

Primera dimensión: Contenido del lenguaje

UCUENCA

La semántica

- Significado o representación de los mensajes.
- En lo receptivo hace referencia a extraer el significado a través del código lingüístico.
- En lo expresivo hace referencia a la selección del vocabulario más adecuado acorde al mensaje.
- Los niños con dificultades en esta área presenta problemas de perseveración verbal, discurso con pausas, escasa coherencia (2, 4,14).

Segunda dimensión: Forma del lenguaje

Fonología, discriminación y programación fonológica

- Primer nivel de organización del lenguaje.
- Adquisición del sistema fonológico entre los dos y cuatro años.
- Las dificultades para sílabas complejas (pla, tra, tar, dra) son normales hasta los 5 años y la pronunciación de la /r/ puede estar retrasada de forma fisiológica hasta los 6 años.
- El proceso de descodificación del habla tiene lugar en el área de Wernicke.
- Se pueden observar dificultades para percibir y discriminar los sonidos y el orden en que han sido emitidos (2, 4,14).

Léxico y vocabulario

- El léxico implica la comprensión del lenguaje (identificación) y la selección del vocabulario para poder transmitir lo que quiere decir con su significado concreto (denominación).
- El niño aumenta su vocabulario a partir de los 10-13 meses.
- Conciencia fonológica.
- Pacientes con afección en el procesamiento del léxico presentan dificultades de comprensión y expresión de conceptos de espacio y de tiempo.
- La falta de vocabulario lleva a problemas de comprensión e influye en la fluidez de su discurso (2, 4, 14,17).

UCUENCA

Comprensión y programación sintáctica

- La programación de la morfosintaxis comprende las clases de palabras, las relaciones entre palabras, la prosodia, la estructura de una oración y sus composiciones.
- Produce nuevas palabras.
- Deduce las reglas del lenguaje y las aprende a través de su aplicación a situaciones nuevas.
- Imitación y repetición (4,14).

Tercera dimensión: Uso del lenguaje

Pragmática

- Organización del discurso en una conversación.
- Capacidad de identificar el contexto de una conversación y darle sentido.
- Si existe alteración en esta dimensión se presentan dificultades para construir frases, que son poco elaboradas, escasa coherencia e inapropiadas al contexto, con significado literal y sin comprensión de ironías o sutilezas en la prosodia (4, 14,16).

2.4 Competencia lingüística

La competencia lingüística hace referencia a la integración del contenido, forma y utilización del lenguaje como instrumento de comunicación oral y escrita, logrando una adecuada representación, interpretación y comprensión de la realidad, de igual manera se genera una construcción y comunicación del conocimiento, con una correcta organización y autorregulación del pensamiento, emociones y conductas (15,16).

La correcta adquisición del lenguaje verbal por parte del niño es importante ya que de esta manera se extienden sus posibilidades comunicativas provocando cambios en su modo de relacionarse con el mundo externo e interno (14,16).

2.5 El lenguaje y los procesos cognitivos

Los estudios sobre el lenguaje han originado múltiples teorías y visiones acerca del lenguaje y su relación con los procesos cognitivos.

La importancia del desarrollo cognitivo

El lenguaje mantiene una estrecha relación con el desarrollo cognitivo, ya que consta de dos funciones principales, denominadas: comunicación y representación.

De tal manera que se establece la existencia de una profunda relación entre pensamiento y lenguaje, es decir que al momento de mencionar un nombre a un objeto se incrementa la habilidad del niño para lograr *identificarlo, imaginarlo, utilizarlo y recordarlo* (14,15, 16,17).

Existen diversas teorías representativas del desarrollo cognitivo entre ellas están:

Corriente conductista.

La corriente conductista refiere que el habla y pensamiento son creaciones de la repetición, imitación o reforzamiento. Existe una diferencia entre lenguaje y pensamiento y es que el pensamiento carece de un componente motor externo que identifica al habla (18)

El lenguaje es condicionante de la forma de pensar y de comprender el mundo, existen diversas concepciones del mundo y pensamiento como lo permita la gran diversidad de la lengua. Sin embargo, se hacen esfuerzos por cambiar completamente con nuevos programas cognitivos, aumentando de esta manera el interés de la psicología cognitiva por el aprendizaje, lo que ha traído consigo la elaboración de diversas teorías cognitivas del aprendizaje y los enfoques de sus representantes (18,19).

Teoría cognitiva

Se encuentra basada en los procesos mediante los cuales el hombre adquiere los conocimientos. Se preocupa del estudio de procesos tales como lenguaje, percepción, memoria, razonamiento y resolución de problema (18, 19,20).

En la teoría cognitiva existieron varios representantes que describieron sus teorías, descritas a continuación:

Teoría de Piaget

Jean Piaget fue un psicólogo suizo considerado como uno de los pensadores más importantes del siglo pasado, postulo que la lógica es la base del pensamiento; y que en consecuencia la inteligencia es un término genérico para designar al conjunto de operaciones lógicas para las que está capacitado el ser humano, Piaget clasifico por etapas de desarrollo, con un inicio desde la percepción, las operaciones de clasificación, sustitución, abstracción, hasta el cálculo proporcional (20,21).

Es el pensamiento el que hace posible adquirir un lenguaje, lo que implica que cuando el ser humano nace no posee un lenguaje innato como afirmaba la Teoría Innatista, sino que lo va adquiriendo poco a poco como parte del desarrollo cognitivo. Así mismo, una vez adquirido el lenguaje, éste ayudará al niño a desarrollarse a nivel cognitivo (20, 23,25).

Teoría de la psicología soviética

Lev Semiónovich Vigotsky, representante de la teoría de la psicología soviética, fue un psicólogo soviético que consideró de gran importancia la influencia del entorno en el desarrollo del niño, criticando así a Piaget por no darle la suficiente importancia al mismo. Para Vygotsky los procesos psicológicos son cambiantes, nunca fijos, y dependen en gran medida del entorno vital, combinando el entorno social con la cognición (22, 23,26).

En su teoría podemos encontrar como aportes importantes:

En primera instancia:

- El lenguaje considerado como un instrumento imprescindible para el desarrollo cognitivo del niño.
- La conciencia progresiva que va adquiriendo el niño le proporciona un control comunicativo.
- El desarrollo lingüístico es independiente del desarrollo del pensamiento.
- El lenguaje regula la conducta

UCUENCA

En segunda instancia

-La zona próxima de desarrollo (ZPD), comienza en la zona más cercana al niño, cuando no puede realizar por sí mismo algo, busca la ayuda del adulto.

Teoría de la gramática generativa

Fundamenta que el lenguaje es independiente del pensamiento y de otros aspectos del desarrollo y que la adquisición del lenguaje es posible gracias a ser parte de un proceso innato de la especie humana (15, 16,28).Chomsky sustenta su teoría en que existe una edad óptima para el aprendizaje, entre los tres y diez años de edad (28).

Uno de los factores expuestos ante la teoría investigada, es que los niños no necesitan instrucciones especiales para iniciar su adquisición del lenguaje, sino que es algo que sencillamente sucede, los padres no necesitan convencer a sus hijos para que hablen, solo con hablarles, los niños ya lo harán (16,28).

Chomsky plantea como otro factor el hecho de que corregir una palabra mal pronunciada no resultará útil, ya que el niño la volverá a pronunciar erróneamente. Por otra parte, todos los niños alcanzan sus metas lingüísticas en el mismo momento evolutivo, independientemente de la lengua en que sean educados (28,29).

Todas estas razones llevaron a Chomsky a pensar que la organización del lenguaje era innata.

La hipótesis interaccionista

Melissa Bowerman representante de la hipótesis interaccionista fue una destacada investigadora en el área de la adquisición del lenguaje, quien estableció una diferencia entre estructuras de conocimiento y estructuras lingüísticas. Menciona que ciertos aspectos del desarrollo lingüístico dependen de ciertos aspectos del desarrollo intelectual, pero también que el lenguaje se desarrolla autónomamente en otros aspectos y que puede influir en la construcción y más clara delimitación de las categorías cognitivas (17,22).

Pérez Pereira, sostiene que ninguna de estas teorías aporta una explicación completa de las relaciones lenguaje- pensamiento y para que aparezca el lenguaje es necesario que se dé un cierto nivel de desarrollo en las áreas cognitivas, comunicacionales y verbales. Sólo cuando el niño es capaz de integrar estos logros aparece el lenguaje, es decir, la capacidad de expresar unos contenidos semánticos en formas lingüísticas que se ajustan a determinadas reglas gramaticales. Esto revela que el desarrollo estrictamente lingüístico no puede ser ajeno a la influencia de otros aspectos del desarrollo, como el cognitivo y el social (22).

Requisitos para la adquisición del lenguaje

Recogiendo las principales aportaciones de las distintas teorías sobre la adquisición del lenguaje, en la actualidad podemos afirmar que para que el lenguaje oral aparezca y pueda desarrollarse necesita los siguientes requisitos (2, 4,8):

- Estructuras neurológicas mantenidas localizadas en el hemisferio izquierdo.
- Capacidades cognitivas, alcanzar la ley de permanencia del objeto.
- Estimulación afectiva y social, papel fundamental de los interlocutores.
- Capacidad para recibir y reproducir sonidos.
- Capacidad para interactuar, presencia de intención comunicativa.

2.6 Desarrollo del lenguaje

Para entender la patología del lenguaje, es necesario conocer el desarrollo normal del lenguaje, las diferentes dimensiones lingüísticas y la expresividad clínica de su alteración.

El desarrollo del lenguaje no se lo puede considerar aislado pues se encuentra ligado al proceso físico, psicológico y social del paciente. Las interrupciones o distorsiones en estos procesos suelen causar repercusiones importantes en su maduración intelectual, lingüística y psicológica (1, 2,4).

Etapas del desarrollo del lenguaje

En el desarrollo de lenguaje se toma en cuenta dos etapas la cuales son:

- *Etapas Pre lingüística*
- *Etapas Lingüística*

UCUENCA

Cada una de estas etapas marca el conocimiento de nuevas propiedades y cualidades fonéticas, sintácticas y semánticas a medida que el niño crece. A continuación, se describen las etapas antes mencionadas (2,4)

Etapas pre lingüística

Se le denomina también como la etapa pre verbal, comprende los primeros 10 a 12 meses de edad, es caracterizada por la expresión buco-fonatoria debido a que apenas tiene un valor comunicativo. Durante esta etapa, que abarca el primer año de vida, la comunicación que establece el niño con su entorno social (familia), especialmente con su madre, es de tipo afectivo y gestual, de tal manera que al utilizar un lenguaje afectivo y gestual su progenitora logra una estimulación adecuada (2, 4,8).

A continuación, se detalla el desarrollo de lenguaje por sus diferentes periodos.

En el período pre lingüístico se consideran las siguientes sub etapas:

Edad (MESES)	Logro
0-3 meses	<ul style="list-style-type: none">-Comunicación a través de gestos, sonidos guturales, vocalizaciones poco diferenciadas (llanto, grito, ruidos)-Reacciona a los ruidos-Sonrisa social
3-6 meses	<ul style="list-style-type: none">-Busca la fuente del sonido-Balbuceo con mayor frecuencia de voz, sonidos graves-Responde vocalmente al estímulo
7 a 9 meses	<ul style="list-style-type: none">-Bisílabas no propositivos-Pre conversación con balbuceo-Responde vocalmente al estímulo-Silabas consonante-vocal
10 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none">-Comprende algunas palabras familiares-Aparecen las primeras palabras-Incremento de comprensión del lenguaje sencillo-Intención comunicativa-Producción de palabras

UCUENCA

Etapa lingüística

Este período inicia con la expresión de la primera palabra, considerada como el primer indicio de lenguaje con intención comunicativa, esta etapa se considera amplia, desde aproximadamente el año de edad, pasando el proceso de las emisiones fónicas del período pre lingüístico a la adquisición de fonemas, progresando también el aspecto semántico y sintáctico de las palabras a medida que continua el desarrollo (2, 4,8).

Dentro del período lingüístico se consideran las siguientes sub etapas:

Edad	Habilidades
12 a 14 meses	-Aparecen las primeras palabras -Crecimiento de comprensión -Producción de palabras -Emisión de palabras -Emisión de mono y bisílabas
15 meses a 18 meses	-Frases de 2 elementos -5 palabras mínimo a los 15 meses - 20 palabras a los 18 meses
18 meses a 24 meses	- Frases de 2 elementos, 20 palabras a los 18 meses

En el periodo de adquisición del lenguaje se consideran las siguientes sub etapas:

Etapa	Edad	Habilidades
Lenguaje telegráfico	1 año 6 meses a 2 años 6 meses	-Emisiones de 2 o más palabras, con frases: sustantivo –verbo -Jerga
Frases y oraciones simples	2 años a 3 años 6 meses	-Orden: sustantivo –verbo-adjetivo -Capacidad para iniciar, seguir, mantener y cambiar un tema
Oraciones complejas	3 años a 4 años	-Pronunciación -Vocabulario en expansión -Gramática completa
Desarrollo completo del lenguaje	4 años a 6 años	-Desarrollo de la pragmática -Vocabulario en expansión -Gramática completa

2.7 Trastornos del lenguaje

El trastorno del lenguaje es caracterizado por dificultades persistentes en el uso y adquisición del lenguaje; se presentan problemas en la comprensión, expresión, estructuras gramaticales y en el discurso, desde el inicio del desarrollo; en ausencia de otras alteraciones evidentes como auditivas o neurológicas (1,2).

El límite del desarrollo del lenguaje normal y patológico que un profesional se plantee delimitará el concepto de trastorno, es un tanto subjetivo el diagnóstico ya que depende del criterio que mantenga el observador que evaluará y emitirá un diagnóstico. Se considera que el lenguaje se encuentra en la normalidad cuando el individuo mantiene un vocabulario adecuado y lo pone en uso con un adecuado contexto, significado, ritmo y velocidad, acorde a la edad y al sexo, estas habilidades varían de acuerdo a la edad de las personas y en el niño preescolar estas habilidades están en pleno auge de aprendizaje (2, 4, 8,26).

Se considera que una persona se encuentra en la normalidad del desarrollo de lenguaje cuando la edad cronológica y su edad de lenguaje coinciden o el lenguaje es superior, cuando la edad de desarrollo de lenguaje está por debajo de la edad cronológica y esta diferencia es de 12 meses o menos se considera un retraso de desarrollo de lenguaje leve, de 12 a 24 meses de diferencia es un retraso de desarrollo de lenguaje moderado y cuando la diferencia es mayor a 24 meses se trata de un retraso de desarrollo de lenguaje grave, estos resultados se confirman con la batería de evaluación base para encontrar la edad del lenguaje *Preschool Language Scales 5th Edition (PLS5)*(27).

Etiología

Las alteraciones del lenguaje en el niño se observan cuando la aparición del lenguaje es tardía o no ocurre y el desarrollo lingüístico es más lento que lo normal. Estos trastornos pueden estar asociados a otras afecciones. Es decir, el niño presenta dificultades en el desarrollo del lenguaje, porque manifiesta una discapacidad intelectual, problemas auditivos, problemas neurológicos, o la presencia de síndromes asociados, que presentarán diferente problemática (8). Es importante mencionar que

UCUENCA

con afecciones asociadas sería considerado como un *trastorno del lenguaje secundario a una patología persistente*.

En la actualidad no se presenta una etiología definida y única sin embargo las investigaciones continúan y hablan sobre la posible relación que mantiene la parte genética –ambiental y neurológica (2, 4, 8,26).

Genética-ambiental: en la actualidad se evidencia como los genes cambian y alteran la evolución y desarrollo del lenguaje. El *gen FOXP2* produce problemas articulatorios y gramaticales; el *gen CNTAP2* en el cromosoma 7q se relaciona con el TEL (trastorno específico del lenguaje), autismo, trastorno por déficit de atención y discapacidad intelectual. También se han identificado transformaciones en los genes *ATP2C2* y *CMIP*; en el cromosoma 16 que tienen relación con la memoria y la adquisición del lenguaje. Las investigaciones y estudios realizados sobre la influencia genética son apoyada gracias a la alta prevalencia de niños con trastorno del lenguaje que tienen un familiar con esta patología (4, 8,26).

Es probable que una interacción entre múltiples factores genéticos y ambientales provoque problemas lingüísticos.

Neurológicas: no presentan lesiones evidentes en tomografía o resonancia magnética del cerebro, sin embargo, se observa una activación anormal en el área temporal y frontal del cerebro en relación a niños con desarrollo típico. Otros estudios han comprobado cambios estructurales y funcionales en las mismas regiones cerebrales (8,26).

Prevalencia

Las dificultades de lenguaje ocasionan un impacto negativo en el desarrollo del niño, y según la literatura revisada se pudo corroborar que en países como Turquía (Izmir) y Nigeria, luego de realizar evaluaciones del desarrollo de lenguaje el 6,4% resultó deficiente en esta área (6,7). En España (Barcelona), el porcentaje registrado es menor en escolares con un valor del 2% al 3% mientras que en los preescolares el 15% presentó trastornos en el desarrollo de lenguaje (8).

UCUENCA

En el Ecuador los trastornos del lenguaje son una patología relativamente frecuente en la infancia, tienen una prevalencia cercana al 5-8% en preescolares y a un 4% en escolares; con mayor frecuencia en niños que niñas y su mayor importancia radica en el hecho que altera la capacidad de comunicación del niño con sus padres y la sociedad (12,13).

Sintomatología

En las últimas investigaciones sobre el trastorno del lenguaje se evidencian características lingüísticas y cognitivas. Desde la neuropsicología se informan déficits cognitivos como: velocidad de procesamiento, aprendizaje académico, memoria verbal y no verbal, entre otras (4,10).

Funciones ejecutivas: habilidades superiores que regulan y coordinan la atención, pensamiento y acción, que dependen de la corteza prefrontal y son: planificación, memoria de trabajo, resolución de problemas, control inhibitorio, seguimiento de reglas, flexibilidad cognoscitiva y alternancia.

Se desarrollan de manera gradual y progresiva en períodos variados de tiempo, unos más lentos, prolongados y otros más intensos. La memoria de trabajo, la fluidez verbal tanto fonológica como semántica y la alternancia son las más alteradas

Percepción: evidencian dificultades en la percepción visoespacial. Se presentan problemas de audición y rotación, déficit en el reconocimiento táctil y discriminación visual.

Atención: incluye cuatro componentes: enfoque, sostenida, alternancia y codificación. Estos en conjunto con otros procesos cognitivos ayudan a la adquisición y producción del lenguaje, su déficit afecta el aprendizaje, desarrollo social y emocional.

Memoria: Las dificultades de las funciones ejecutivas en el trastorno del lenguaje se deben a la asincrónica Neocortical entre la capacidad de la memoria de trabajo y la madurez del lóbulo prefrontal, dando como resultado que los niños con esta patología tengan un almacén fonológico limitado y que no puedan mantener las representaciones mentales de las palabras durante el tiempo necesario para construir

UCUENCA

la representación fonológica produciendo serios problemas en la adquisición del lenguaje.

Los problemas en la memoria de trabajo y procedimental afectan el procesamiento verbal y visoespacial que recibe; al afectar la capacidad de retención, la organización fonológica y visoespacial; produce limitaciones en la comprensión y producción del lenguaje. Sumándose dificultades para almacenar información auditiva si esta llega muy rápido, dependiendo de la cantidad de material a procesar y del tiempo disponible para hacerlo.

Velocidad de procesamiento: habilidad de procesar información antes de que decline o de que exista una nueva, en niños con trastorno del lenguaje la velocidad de procesamiento es más lenta que en niños típicos en tareas verbales y no verbales.

Problemas académicos: presentan problemas en asignaturas básicas como: lenguaje, matemáticas y ciencias, provocando un impacto negativo en la adquisición de la lectura y escritura.

Socio-afectivos: Baja autoestima, problemas de comportamiento e hiperactividad, presentan riesgo de sufrir intimidación y otras formas de abuso. Presentan una capacidad de juego disminuida, cambios bruscos de carácter, repetición de hábitos y dificultad para relacionarse con los demás, por lo tanto, se relacionan mejor con niños más pequeños, afectando la conducta y aspectos socio-emocionales.

Los preescolares entre 3-6 años con trastorno del lenguaje presentan una alteración variable y heterogénea en los componentes, pero, en general el componente más afectado es el morfosintáctico (4, 5, 8,10).

UCUENCA

Signos de alerta

Etapa pre lingüística

Signos	Edad
Succión deficitaria, atragantamiento con líquidos	1 -2 semanas
Llanto débil	3-4 meses
No sonríe ante las caras o voces familiares	3 meses
No imita o produce sonidos	4 meses
No responde o no se orienta hacia los sonidos o a la voz humana	5 meses
Ausencia de sonidos	5-9 meses
No balbucea	8 meses
No presta interés a los juegos repetitivos	8 meses
No utiliza gestos como “adiós”, “palmitas”	12 meses

En la etapa pre lingüística (0-12 meses) aparecen los precursores del lenguaje, de tal manera que se brinda mayor atención a los siguientes ítems (4,8):

- A la reacción del bebé con los sonidos y la existencia de emisiones vocálicas o balbuceo (*una detección precoz de hipoacusias*)
- La alimentación (*falta de fuerza en la succión y/o atragantamiento, posibles alteraciones estructurales*)
- La interacción del bebé con el adulto, el contacto ocular, la sonrisa social (*precursores de la pragmática*)
- El uso de gestos, la imitación (*como seña de comprensión*)

Etapa lingüística

Rango de edad 12-24 meses

Signos
-Apenas balbucea o si lo hace hay poca variación de sonidos.
-Falta de respuesta a nombres familiares, sin apoyo gestual.
-No usa gestos tales como saludar, decir adiós o negar con la cabeza.
-No señala para mostrar o pedir.
-No señala, mira o toca objetos denominados por el adulto.
-No responde a su nombre.
-Falta de respuesta a palabras como: Dame, mira, ven, etc.
-Preferencias en uso de gestos en lugar de palabras o vocalización

En la etapa lingüística (12-14 meses) considerado inicio del lenguaje oral, de tal manera que se brinda mayor atención a los siguientes ítems (4, 8,10):

- Mayor atención a la intención comunicativa (*el interés y las estrategias que usa el niño para comunicarse*).

UCUENCA

- La forma y a la cantidad de elementos orales.
- Atención de equipo multidisciplinario a niños con frecuentes catarrros, con otitis de repetición, respiradores bucales, con problemas de sueño, ya que son susceptibles de cursar con hipoacusias leves o moderadas de transmisión, transitorias causantes en multitud de casos de retrasos del habla y del lenguaje.

Rango de edad 24 a 36 meses

SIGNOS

- Ausencia de palabras simples.
- Uso de menos de cuatro o cinco consonantes.
- No responde a denominación de objetos o acciones familiares (sin apoyo gestual), fuera de contexto.
- No comprende órdenes simples (referidas a objeto y/o acción).
- Ininteligibilidad de la mayor parte de sus producciones.
- Ausencia de combinación de dos palabras.
- Lenguaje ecolálico
- Falta de interacción con los demás.
- Juego restringido o repetitivo
- Frustración en situaciones comunicativas
- Problemas en la masticación
- Falta de control en el babeo

De los 24 a los 36 meses, se considera como una "ganancia de peso" con respecto a la forma en la que se transmite y comprende los enunciados. (2, 4,8)

Rango de edad 3 a 4 años

Signos

- Habla ininteligible fuera de su contexto natural.
- No imitación de sílabas.
- Dificultad para emitir frases de dos elementos (incapacidad en el uso de tres).
- Falta de adjetivos y/o pronombres.
- No realiza preguntas del tipo: ¿qué? o ¿dónde?
- Incapacidad para expresar lo que está haciendo.
- Comprensión limitada (no reconoce el uso de los objetos).
- Incomprensión de frases fuera de contexto
- No muestra interés en jugar con otros niños.
- No pronuncia la sílaba o la letra final de las palabras (por ejemplo, dice "ga" en vez de "gato").
- Le cuesta encontrar la palabra adecuada para expresar sus ideas (confusión en vocabularios pertenecientes a la misma familia "cuchara, cuchillo-silla, mesa").

A partir de los 36 meses, deben estar más que establecidas las bases de forma, contenido y uso. Alteraciones en el desarrollo normal de estos niveles requieren de una valoración más exhaustiva por parte del especialista del lenguaje (2, 4,8).

Rango de edad de 4 a 5 años

SIGNOS

- No pronuncia bien la mayoría de los sonidos del lenguaje.
- Uso de frases de tres palabras o menos
- Omisión de nexos, pronombres, artículos o verbos en las frases
- Vocabulario reducido (uso frecuente de términos como “este”).
- No responde al ¿qué? o al ¿dónde?, referidos a historias familiares.
- Dificultad para narrar sucesos que le han ocurrido.
- Tiene dificultad en comprender, cuando las frases son largas, complejas o su significado es abstracto.

Rango de edad de 5 a 6 años

SIGNOS

- Persisten dificultades de articulación.
- Errores en la estructura de las frases
- Dificultad en la comprensión de oraciones.
- Dificultad para responder al “qué, dónde, de qué, quién, por qué”.
- Dificultad en la comprensión de conceptos como: en, dentro, encima.
- Dificultad en tareas de atención sostenida.
- Tartamudeo.

Con la presencia de la sintomatología descrita es importante la valoración, diagnóstico y tratamiento precoz para evitar complicaciones en el desarrollo del lenguaje y trastornos del aprendizaje como consecuencia.

Los trastornos de adquisición del lenguaje oral en los niños se relacionan con posibles trastornos del aprendizaje en general y de la lectoescritura en particular. Surge así otro ámbito importante de abordar (9,10).

Clasificación de los trastornos del lenguaje

Resulta difícil agrupar enfermedades tan diversas, por lo que es imprescindible utilizar guías o clasificaciones que aporten una visión práctica de las distintas posibilidades diagnósticas.

Las clasificaciones nosológicas han permitido a lo largo de la historia generar un lenguaje común entre los profesionales en salud mental. Las dos clasificaciones más importantes y reconocidas son la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) (30,31).

El estudio de los problemas del desarrollo del lenguaje se encuentra con serios problemas epistemológicos derivados del uso canónico que imponen el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) y la *International Classification of*

UCUENCA

Diseases (CIE). Si bien es cierto que ambos sistemas tienden a confluir, difieren en términos diagnósticos, clasificación y modelo diagnóstico, lo cual genera confusiones semánticas. Lo que en la CIE-11 se agrupa como trastornos del desarrollo del habla o del lenguaje, en el DSM-5 se denomina trastornos de la comunicación y, además, las entidades que se incluyen no coinciden en ambos manuales. De manera general e independientemente del manual que se consulte, los hoy llamados trastornos del neurodesarrollo hacen referencia a dificultades presentadas en la infancia o durante el periodo del desarrollo que interfieren (10, 30,34).

En esta revisión se utilizó, la clasificación que propone el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM V), sin embargo, se mencionarán términos alternativos en diferentes clasificaciones, con el fin dejar claro que un mismo problema puede recibir nombres distintos (34,38).

ASHA

Según la American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) es una asociación profesional de patólogos del habla y el lenguaje, audiólogos y científicos del habla, el lenguaje y la audición con sede en los Estados Unidos, pero de distribución mundial. Clasifica los trastornos del lenguaje de la siguiente manera: receptivos, expresivos o mixtos (10,36):

-*Los trastornos receptivos* hace referencia a las personas que mantienen dificultad para comprender el significado de lo que su círculo social dice. Es por esto que existe discordancia hacia la respuesta sobre un tema.

-*Los trastornos expresivos* se refiere a la dificultad para transmitir un mensaje cuando hablan, incluyen dificultades para combinar palabras , con un vocabulario limitado y reducido causando una alteración en el uso del lenguaje social.

-*Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo* se refiere a las personas que tienen dificultad tanto para utilizar como para comprender el lenguaje.

DSM-V

El “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*” (DSM-5) es un manual publicado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría que se utiliza

UCUENCA

para el diagnóstico psiquiátrico. En este caso se lo encuentra como “*trastorno del lenguaje*” dentro de los “trastornos de la comunicación” y este a su vez están dentro de la sección II nombrada “Trastornos del desarrollo neurológico”.

Trastornos de la comunicación

315.32 (F80.2). Trastorno del lenguaje

315.39 (F80.0). Trastorno fonológico

315.35 (F80.81). Trastorno de fluidez (tartamudeo) de inicio en la infancia

315.39 (F80.89). Trastorno de la comunicación social (pragmático)

307.9 (F80.9). Trastorno de la comunicación no especificado

A continuación, se describen los criterios diagnósticos de un Trastorno del lenguaje (38):

A. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (es decir, hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye lo siguiente:

1. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras).
2. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas).
3. Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema, una serie de sucesos o tener una conversación).

B. Las capacidades de lenguaje están notablemente y desde un punto de vista cuantificable por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.

C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del período de desarrollo.

D. Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se explica

mejor por discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) o retraso global del desarrollo.

CIE-10

La “Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª edición” (CIE-10) es un sistema que permite clasificar y codificar a las enfermedades acorde a los signos, síntomas que cada una presenta. En el caso de los Trastornos del lenguaje se encuentran dentro del capítulo 5 “Trastornos del desarrollo psicológico” (39)

- **F80 Trastornos específicos del desarrollo del habla y lenguaje**
 - F80.0 Trastorno fonológico
 - F80.1 Trastornos del lenguaje expresivo
 - F80.2 Trastorno del lenguaje mixto receptivo-expresivo
 - F80.4 Retraso del desarrollo del habla y del lenguaje debido a pérdida de audición

CIE 11

El CIE-11 es una actualización del sistema de clasificación previo (CIE-10) que llevaba vigente desde 1990. Se aprobó en el 2019 y entró en vigor desde el 2022. En el caso de los trastornos del lenguaje se los clasifica de la siguiente manera (34,40)

Clasificación propuesta por la CIE-11

- 06. Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo
 - Trastornos del neurodesarrollo
 - 6A 01. Trastornos del Desarrollo del habla y del lenguaje
 - 6A 01.2 Trastornos del desarrollo del lenguaje
 - 6 A 01.20 Trastornos del desarrollo de lenguaje con disfunción en la recepción y expresión del lenguaje.
 - 6 A 01.21 Trastornos del desarrollo de lenguaje con disfunción principalmente en la expresión del lenguaje.
 - 6 A 01.22 Trastornos del desarrollo de lenguaje con disfunción principalmente con la pragmática del lenguaje.

Evaluación

Un tema de mucha relevancia para fines clínicos se refiere a la necesidad de identificar baterías de evaluación efectiva y estandarizada para la evaluación del lenguaje en niños con dificultades del lenguaje. La efectividad de las herramientas de diagnóstico generalmente se mide en términos de (5):

- (a) validez, es decir, si una herramienta mide lo que dice medir
- (b) precisión, identificada por medidas de productividad tales como sensibilidad, especificidad de cada batería de evaluación realizada
- (c) confiabilidad, es decir, el grado de estabilidad de la medición cuando se repite en diferentes condiciones o por diferentes observadores.

Las pruebas efectivas pueden permitir a los profesionales del área minimizar los posibles sesgos de diagnóstico para evitar problemas de sobrediagnóstico (es decir, cuando un niño, que no tiene una discapacidad lingüística, es identificado erróneamente como un niño con un trastorno del lenguaje) o infradiagnóstico (es decir, cuando un niño, tiene una discapacidad lingüística, se le identifica erróneamente como un niño con un desarrollo típico del lenguaje) (4,5).

Además, para un diagnóstico preciso, es aconsejable e importante la valoración completa con un equipo multidisciplinario, así como la necesidad de identificar un momento óptimo para la detección y el diagnóstico a fin de minimizar los sesgos de diagnóstico.

Herramientas de evaluación

Es básico contar con una historia clínica completa y cuidadosa que ayuda con la recolección de datos sobre la historia evolutiva del desarrollo del niño, antecedentes de embarazo o parto, antecedentes de problemas de lenguaje en la familia, traumas o infecciones adquiridas que usualmente indican alteraciones en la audición (2, 4,5).

Es muy importante conocer el ambiente psicosocial en el que se ha desarrollado el niño, afectivo o no, estimulado o privado de estímulos verbales. Se debe plantear un examen físico que tienda a descartar trastornos genéticos. Se debe dedicar tiempo

UCUENCA

para observar al niño jugar e interactuar con las personas de su entorno, a hablar con el niño, hacerle preguntas de acuerdo con su edad, promover su lenguaje para tratar de detectar problemas fonológicos, sintácticos, de prosodia, entre otros, que nos ayuden a clasificarlos (1,2).

Se recomienda la aplicación de las siguientes baterías de evaluación, recordando que en la actualidad para el área de lenguaje *Preschool Language Scales 5th Edition* (PLS5) es la batería de evaluación más utilizada (31, 41,42).

PRUEBAS PARA EVALUAR LAS BASES FUNCIONALES DEL LENGUAJE		
Aspecto a evaluar	Instrumentos	
<i>Audición</i>	<i>Otoscopia</i> <i>Audiometría lúdica</i>	
<i>Bases bucofonatorias</i>	<i>PEFF-R</i>	
PRUEBAS DE LENGUAJE		
Aspecto a evaluar	Instrumentos	Edad
-Atención -Juego -Gestos -Desarrollo vocal -Comunicación social -Semántica (Vocabulario, conceptos cuantitativos, cualitativos, espaciales y temporales) -Estructura del lenguaje (morfología y sintaxis) -Habilidades de lenguaje -Habilidades de lectoescritura emergentes	<i>Preschool Language Scales 5th Edition (PLS5)</i>	<i>0 a 7 años 11 meses</i>
-Evalúa procesos cognitivos/ lenguaje/vocabulario pasivo/comprensión de vocabulario y desarrollo lingüístico.	<i>Test de vocabulario en imágenes (TEVI-R)</i>	<i>2 años 6 meses a 17 años</i>
-Evalúa la comprensión de morfología, sintaxis y el vocabulario del niño	<i>Test para la comprensión auditiva del lenguaje (TECAL)</i>	<i>3 años a 6 años 11 meses</i>
-Evalúa el nivel fonológico: organización (conciencia fonológica silábica y fonética). -Análisis cuantitativo (identifica percentil para determinar si el desempeño si es normal, riesgo o déficit).	<i>Prueba de Evaluación de Conciencia Fonológica (PECFO)</i>	<i>4 años a 7 años 11 meses</i>

Tratamiento

El manejo de los problemas del lenguaje lo imparten principalmente los terapeutas del lenguaje. Las técnicas han variado con el tiempo y no hay una técnica única de intervención. Al inicio, se usaban técnicas de repetición de palabras o ejercicios gramaticales. En la actualidad, se tiende a utilizar situaciones diarias que promuevan una comunicación natural y que estimulen la socialización, por lo que a menudo se imparte la sesión terapéutica en grupos con niños de lenguaje normal y niños con problemas de lenguaje. Existen métodos muy modernos con respecto al uso de programas para mejorar cada deficiencia que se presenta, pero no se ha demostrado que exista un método más eficaz que otro. No obstante, se ha visto la efectividad en el lenguaje al poner en contacto a pacientes con alteraciones y pacientes con un habla normal (1, 4,43).

Como base para una intervención hacia un trastorno del lenguaje se puede abordar la línea de “**La reeducación del lenguaje**”, que hace referencia a una estimulación y una potenciación de aptitudes y habilidades básicas del niño. Los ejercicios deben ser de corta duración y planteados como una actividad lúdica que serán adecuados al momento evolutivo, al nivel de capacidad y a la personalidad del niño. Se basará en actividades destinadas al desarrollo de aptitudes lingüísticas, el desarrollo del pensamiento y capacidad de interacción social.

El material utilizado será adecuado al nivel de los pacientes y al tipo de anomalía que quiere corregirse, debe ser atractivo, cómodo en su manipulación, de dificultad gradual y progresiva según la edad y características propias del paciente. Las actividades básicas a trabajar son: coordinación viso-motriz, percepción temporal y ritmo, relajación, memoria, atención, estructuración del lenguaje y estructuración ideativa (2, 4,43).

Es importante tener en cuenta que todos los pacientes mantienen características diferentes y por tanto la enseñanza debe adaptarse a las circunstancias de cada niño, a su psiquismo, a sus necesidades y a sus capacidades. El niño debe recibir una atención especializada en un espacio y tiempo para él donde debe sentirse aceptado, escuchado y valorado, estableciendo con él una relación de empatía, comprensión,

UCUENCA

seguridad y complicidad incrementando de esta manera la motivación, el deseo de aprender y la autonomía (1,43).

3.1 Objetivo General

- Determinar la frecuencia de los trastornos del lenguaje en niños de 2 a 6 años que acudieron al centro IDEAS en el año 2020

3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a la población estudiada.
- Determinar la prevalencia de patologías y síndromes asociados.
- Identificar la frecuencia de trastornos del lenguaje en los pacientes estudiados.
- Elaborar una propuesta de guía fonoaudiológica en relación con los resultados obtenidos.
- Relacionar las variables edad y sexo con los trastornos del lenguaje.

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo retrospectivo de corte transversal.

4.2 Área del estudio

Centro de Desarrollo Humano IDEAS, periodo 2020 (ubicado en las calles Remigio Crespo y Brasil).

4.3 Universo y Muestra

Universo finito: el universo del estudio lo constituyeron 100 historias clínicas que contienen la ficha fonoaudiológica y baterías de evaluación que acudieron a consulta fonoaudiológica remitidos por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el año 2020.

Muestra: la muestra se calculó mediante aplicación de la fórmula de Fisher para universos finitos, teniendo en consideración un nivel de confianza al 95% y un margen de error del 5% y una probabilidad a favor de 0,5.

$$N = \frac{\frac{z^2 p(1-p)}{e^2}}{1 + \frac{z^2 p(1-p)}{e^2 N}} \quad N = \frac{\frac{1.96^2 0.5(1-0.5)}{0.05^2}}{1 + \left(\frac{1.96^2 0.5(1-0.5)}{0.05^2 100}\right)}$$

En donde:

e: margen de error

N: tamaño de la población

p: probabilidad a favor

z: nivel de confianza (valor z)

La muestra calculada fue de 80 entre niños y niñas a los cuales se agregará un 10% para reposición de posibles pérdidas dando como resultado una muestra final de 88 observaciones.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Paciente de 2 a 6 años con dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en sus modalidades
- Paciente de 2 a 6 años con vocabulario reducido
- Paciente de 2 a 6 años con estructura gramatical limitada
- Paciente de 2 a 6 años con deterioro del discurso
- Paciente de 2 a 6 años con desfase en edad cronológica y edad del desarrollo del lenguaje

Criterios de exclusión:

- Pacientes de 2 a 6 años con variaciones normales del lenguaje
- Pacientes de 2 a 6 años con deficiencias sensoriales
- Paciente de 2 a 6 años con discapacidad intelectual
- Paciente de 2 años con trastornos neurológicos
- Paciente con regresión del lenguaje debido a alteraciones sindrómicas

4.5 Variables del estudio

- Trastorno del lenguaje
- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Patologías asociadas
 - Hipoacusia
 - Discapacidad intelectual
 - TDHA
 - Mutismo selectivo
 - Trastorno del espectro autista
 - Trastorno de la comunicación social
 - Trastornos de la motricidad bucofaríngea
 - Lesiones cerebrales
 - Parálisis cerebral

- Síndromes asociados
 - Síndrome de Down
 - Síndrome de Rett
 - Síndrome de Angelman
 - Síndrome de West
 - Síndrome de Landau-Kleffner
- Nivel socioeconómico

Matriz de operacionalización de variables (Anexo 1).

4.7 Métodos, técnicas e instrumentos

4.6.1 Método

La investigación se basó en la revisión sistemática de la información obtenida de la base de datos, se indago con mayor énfasis en los datos clasificados en las variables de interés (edad, sexo, resultados de la evaluación del lenguaje, patologías y síndromes asociados). De los resultados de las evaluaciones del lenguaje se verifico, si existe alguna asociación hacia patologías o síndromes y su pronóstico. La información obtenida se registró en el formulario de recolección de datos (anexo 2), la misma que servirá para la organización, tabulación, elaboración y presentación de resultados.

4.6.2 Técnica

Revisión de fichas fonoaudiológicas

4.6.3 Instrumentos

- Formulario de recolección de datos (ANEXO 2)
- Oficio de autorización (ANEXO 3)

4.8 Procedimientos

Los datos fueron recolectados en los programas de Excel y SPSS 20. Posterior a la aprobación del comité de bioética de la Universidad de Cuenca, se procedió a la petición de autorización respectiva a la directora de CENAF Ideas y se solicitó las fichas de los niños y niñas de 2 a 6 años que fueron atendidos durante el año 2020, estos se seleccionaran en base a los criterios de inclusión. Se realizó la recolección de la información respectiva de acuerdo a las variables de la investigación y finalmente se tabularon la información de 88 fichas fonoaudiológicas, a través del SPSS versión 20.

4.9 Plan de tabulación y análisis

Para la recolección de datos se utilizó el formulario (ANEXO 2), se continuó a tabular los mismos en Excel y se analizaron en el programa SPSS. Para las variables cuantitativas se utilizaron estadísticos de tendencia centra (media, mediana, moda) y de dispersión (desvío estándar y varianza); mientras que las variables cuantitativas se presentaron con frecuencia y porcentajes. Los resultados se presentaron en tablas simples y de contingencia con valores de frecuencias y porcentajes.

4.10 Aspectos éticos

Confidencialidad: La presente investigación contó con la aprobación del comité de bioética de la Universidad de Cuenca y con el Centro Fonoaudiológico IDEAS, la información siguió los principios de la declaración de Helsinki. Los datos fueron manejados de forma confidencial, razón por la cual se utilizaron códigos para identificar las fichas fonoaudiológicas. Los datos fueron de uso exclusivo de la autora y tendrá fines exclusivamente investigativos. La documentación y fichas fonoaudiológicas se mantuvieron bajo el resguardo de la autora.

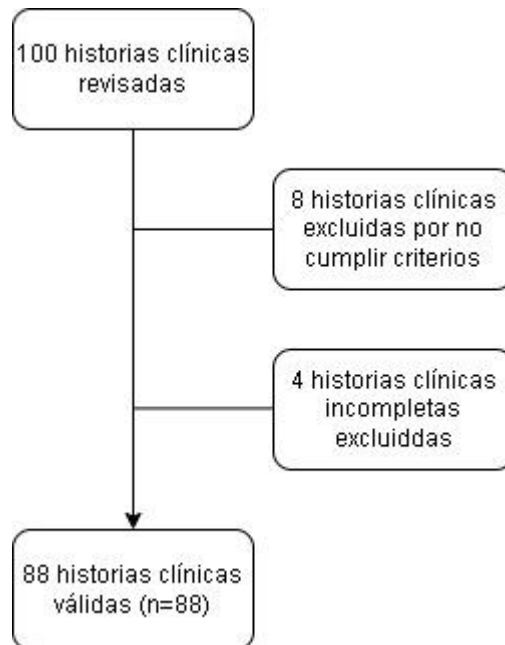
Conflicto de intereses: la autora declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

Balance riesgo – beneficio: Se ha realizado un análisis sobre el balance del riesgo beneficio de la investigación, en la cual se detalla que la información obtenida de la base de datos de los usuarios fue únicamente utilizada para la investigación con fines académicos, de la misma manera los resultados obtenidos tuvieron como objetivo

UCUENCA

aportar hacia la investigación, por lo tanto, no existe un riesgo de una filtración o alteración de información. Sin embargo, se considera que la presente investigación exhibe ciertos beneficios, pues al conocer el rango de edad con mayor frecuencia en paciente que asiste al centro de desarrollo humano IDEAS, los trastornos del lenguaje podrán reducir su impacto con programas de estimulación del lenguaje e intervención temprana ante signos de alerta.

Gráfico 1. Flujograma de inclusión de historias clínicas. Hospital Vicente Corral Moscoso, 2019.



Fuente: Base de datos
Autora: Tonato, K.

En la presente investigación se ha determinado como población objetivo a todas las historias clínicas de pacientes diagnosticados de trastornos del lenguaje en la consulta externa del Centro de Desarrollo Humano IDEAS, durante el periodo 2020. De 100 historias clínicas revisadas, 8 historias clínicas se excluyeron por no cumplir criterios de inclusión y exclusión y 4 historias se excluyeron por estar incompletas al momento de la revisión. Finalmente se obtuvieron 88 historias clínicas.

Tabla 1. Características sociodemográficas de 88 niños y niñas de 2 a 6 años con trastornos del lenguaje de acuerdo a las variables sociodemográficas. Centro IDEAS, 2020.

		n=88	%
Edad	1 año	17	19,3
	2 años	19	21,6
	3 años	23	26,1
	4 años	15	17,1
	5 años	14	15,9
Sexo	Hombre	72	81,8
	Mujer	16	18,2
Ocupación (Escolarización)	Asiste	48	54,5
	No asiste	40	45,5
Nivel socioeconómico	Medio	21	23,9
	Medio alto	51	58,0
	Medio bajo	16	18,1

*Media: 2,89; Mediana: 3; Moda: 3; SD: 1,34; Varianza: 1,8

Fuente: Base de datos

Autora: Tonato, K.

La mayor cantidad de pacientes se encuentran en el grupo etario de 3 años esto con un 26,1%; además se observa una edad media de 2,89 años, una mediana y moda de 3 años, un desvío estándar de 1,34 años y una varianza de 1,8. La mayor parte de la población son hombres ya que prevalecen en frecuencia con respecto a las mujeres con un 81,8%. La mayor parte de personas estudiadas (54,5%) estuvieron escolarizados al momento de la investigación. La mayor cantidad de personas que participaron en el estudio se encontraron dentro del nivel socioeconómico medio alto con un 58%.

Tabla 2. Frecuencia de los trastornos del lenguaje de 88 niños y niñas de 2 a 6 años. Centro IDEAS, 2020.

		n=88	%
Trastorno del lenguaje	Sí	33	37,5
	No	56	62,5

Fuente: Base de datos

Autora: Tonato, K.

Se observa una frecuencia de trastorno del lenguaje de 37,5% para el periodo de estudio. Se observa un 62,5% de pacientes que presentan otro tipo de trastornos entre los cuales están: trastorno fonológico, trastorno de la fluidez y trastorno de la comunicación no especificado.

Tabla 3. Frecuencia de los trastornos del lenguaje de 88 niños y niñas de 2 a 6 años con trastorno del lenguaje de acuerdo al diagnóstico. Centro IDEAS. 2020

	n=88	%
Trastorno del lenguaje	33	37,5
Trastorno fonológico	27	30,7
Trastorno de la fluidez	1	1,1
Trastorno de la comunicación no especificado	27	30,7

Fuente: Base de datos

Autora: Tonato, K.

Los diagnósticos observados en mayor frecuencia fue el trastorno del lenguaje con una frecuencia de 37,5%. Los diagnósticos de trastornos fonológicos y los trastornos de la comunicación no especificados prevalecieron con un 30,7% cada uno. El diagnóstico en menos frecuencia fue el trastorno de la fluidez con 1,1%.

Tabla 4. Distribución de pacientes de acuerdo a la edad y los trastornos del lenguaje. Centro IDEAS, 2020.

	Trastorno del lenguaje				Total	
	Sí		No		n=88	%
	n=33	%	n=55	%		
1	8	9,1	9	10,2	17	19,3
2	7	8,0	12	13,6	19	21,6
Edad 3	10	11,4	13	14,8	23	26,1
4	4	4,5	11	12,5	15	17,0
5	3	3,4	11	12,5	14	15,9

Fuente: Base de datos

Autora: Tonato, K.

La población estudiada de 1 y 3 años fueron quienes presentaron trastorno del lenguaje con mayor frecuencia, con un 9,1% y un 11,4% respectivamente. Mientras que las personas de 5 años fueron quienes presentaron trastornos del lenguaje en menor frecuencia con un 3,4%.

Tabla 5. Distribución de pacientes de acuerdo al sexo y los trastornos del lenguaje. Centro IDEAS, 2020.

		Trastorno del lenguaje				Total	
		Sí		No			
		n=33	%	n=55	%	n=88	%
Sexo	Hombre	28	31,8%	44	50,0%	72	81,8%
	Mujer	4	4,5%	12	13,6%	16	18,2%

Fuente: Base de datos

Autora: Tonato, K.

La mayor cantidad de personas que presentaron trastornos del lenguaje fueron los hombres con un 31,8%.

El presente estudio se realizó en preescolares de entre 2 a 6 años de los cuales el grupo etario más prevalente fue el de 3 años con un 26,1%. El grupo etario seleccionado para estudiar fue elegido debido a la importancia que existe en esta edad con respecto al desarrollo del lenguaje. Un estudio realizado en Estados Unidos en 2019 recalca la importancia de la prevención primaria, la cual se basa en las teorías de que el aprendizaje del idioma es una interacción entre las capacidades de aprendizaje del niño y el entorno del idioma, también señala que el aprendizaje del idioma ocurre en un contexto social con participación activa del niño, por lo cual la detección temprana de retrasos requiere el conocimiento de los hitos del lenguaje y el reconocimiento de indicadores de alto riesgo de trastornos (42). Otro estudio de 2019 realizó una investigación en niños preescolares indicando la importancia del desarrollo de las habilidades fonológicas a corto plazo (pSTM, por sus siglas en inglés) y de memoria fonológica de trabajo (pWM, por sus siglas en inglés) encontrando que un adecuado estímulo puede mejorar hasta en un 5,3 en comparación con un grupo sin ningún tipo de estímulo adicional para el desarrollo (43). Otra investigación realizada en China en 2021 indica la importancia del desarrollo a esta edad ligada con el ámbito familiar denotando que un estímulo adecuado por parte de una familia estable (con mayor nivel de cohesión) a edad temprana se relaciona con un mejor desarrollo del lenguaje (44). Tomando estos datos se puede concluir que es fundamental brindar de estímulos adecuados en grupos poblacionales jóvenes debido a que estos grupos resultan mayormente beneficiados al ser expuestos a situaciones que estimulen positivamente su desarrollo del lenguaje.

Según un estudio, en promedio, las niñas aprenden el lenguaje más rápido que los niños; entre las edades de 10 y 24 meses, las niñas están por delante de los niños en el uso de gestos, también usan más palabras y combinan palabras antes que los niños; estas diferencias de sexo se observan en muchos idiomas, en culturas diferentes y aumenta el primer y segundo año, pero no suele durar; las niñas se mantienen por delante de los niños entre las edades de tres y seis años, pero la

UCUENCA

brecha comienza a disminuir; en algunos estudios, a los nueve años, los niños y las niñas se desempeñan igualmente bien en las medidas de vocabulario y, a los diez años, la ventaja de sexo en el desarrollo del lenguaje es casi inexistente (45). En una publicación del Psicólogo Quicios se argumenta que el desarrollo del lenguaje se ve influenciado debido a las hormonas al modificar de distinta manera la maduración del sistema nervioso central en niños y niñas; la testosterona y los estrógenos actúan de diferente manera en el desarrollo del lóbulo izquierdo el cual es responsable del desarrollo de lenguaje, en el caso de la testosterona, esta permite una maduración lenta, mientras que en el caso de los estrógenos, estos permiten una mayor maduración, este fenómeno hormonal explica porque las niñas presentan un mayor desarrollo de destrezas de lenguaje que los niños (46). Los resultados de la presente investigación están acorde a los datos descritos previamente lo cual indica que en la población estudiada se observa el fenómeno de divergencia en el desarrollo de lenguaje debido al sexo de los participantes, siendo los hombres quienes presentaron un desarrollo menor en comparación con las mujeres.

En la investigación realizada una considerable parte de la población (42%) se ubicaron en un nivel socioeconómico medio y medio bajo. Al tener esta información podemos determinar cierta asociación entre el nivel socioeconómico y el desarrollo de trastornos del lenguaje. Según una investigación realizada en Perú en el año 2017 en menores de 5 años de Loreto para identificar la influencia de los factores socioeconómicos en el desarrollo motor y de lenguaje se demostró que los niños de las áreas rurales, hijos de madres con baja escolaridad y pertenecientes a hogares con necesidades básicas insatisfechas exhiben valores más bajos en el desarrollo del lenguaje (48). Hay muchas razones diferentes por las que las personas que viven en la pobreza corren un mayor riesgo de tener trastornos del lenguaje. Estos pueden incluir que los padres no estén en casa con tanta frecuencia para responder al lenguaje en desarrollo de un niño o que una persona tenga menos oportunidades para practicar y aprender un idioma, como en lugares sociales con otros niños. Las familias empobrecidas presentan una barrera importante para detectar y tratar un trastorno del lenguaje a tiempo (49). Tomando todo esto en cuenta es importante que las autoridades y los profesionales que tenga la oportunidad trabajen en reducir esa

UCUENCA

brecha económica persistente además de garantizar la accesibilidad a la salud de toda la población.

De acuerdo a la clasificación del DSMV las patologías observadas en este estudio con mayor frecuencia fue el trastorno del lenguaje (37,5%), el trastorno fonológico y trastorno de la comunicación no especificado prevalecieron con un 30,7% cada uno. Según un artículo del 2016 el trastorno del lenguaje es uno de los trastornos más frecuentemente desarrollados y afecta entre el 15% en etapa preescolar (50).

7.1 Conclusiones

- La caracterización sociodemográfica de las personas estudiadas se corresponde a hombres (81,8%) de 3 años (26,1%) que mantienen escolaridad (54,5%) y con un nivel socioeconómico medio alto (58%).
- Se observó una frecuencia de trastornos del lenguaje de 37,5% para el periodo de estudio.
- Dentro de los otros trastornos de la comunicación prevalecieron los trastornos fonológicos y los trastornos de la comunicación no especificados con un 30,7% cada uno.
- Las personas de 1 y 3 años fueron quienes presentaron trastorno del lenguaje con mayor frecuencia, con un 9,1% y un 11,4% respectivamente.
- La mayor cantidad de personas que presentaron trastornos del lenguaje fueron los hombres con un 31,8%.

7.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar una adecuada evaluación para identificar trastornos del lenguaje en hombres debido a que al observarse un desarrollo menor en este sexo se llega a infravalorar los síntomas iniciales de trastornos del lenguaje.
- Evaluar a niños de edad preescolar y escolar con baterías estandarizadas
- Diseñar métodos para la identificación rápida (screening) de los diferentes trastornos del lenguaje con el fin de que se apliquen a la consulta externa a todos los pacientes.
- Realizar un seguimiento y re-evaluación a los niños y niñas que presentaron trastorno del lenguaje con el fin de reducir un impacto negativo a futuro.
- Socializar los resultados del estudio con el fin de concientizar sobre la importancia y el efecto que tiene el nivel socioeconómico en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos del lenguaje.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moran Alvarado M, Vera Miranda L. Los trastornos del lenguaje y las necesidades educativas necesarias [Internet]. Scielo.sld.cu. 2021 [cited 4 July 2021]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v9n3/rus30317.pdf>
2. Lombardo-Aburto E. Detección oportuna del niño con trastorno del lenguaje. *Acta Pediatr Méx* 2020; 41(5): 231-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.18233/APM41No5pp231-2341999>
3. Rowe ML, Weisleder A. Language development in context. *Annu Rev Dev Psychol* [Internet]. 2020;2(1):201–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1146/annurev-devpsych-042220-121816>
4. Cots JM, Alkorta Gurrutxaga M, De La Flor J, Bru SB, Carracedo JLC, Merino MB, et al. *Pediatriaintegral.es*. [cited 2022 Nov 7]. Available from: https://cdn.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/03/Pediatria-Integral-XXI-1_WEB.pdf#page=16
5. Susanibar F. Franklin Susanibar – TDL – Trastorno del desarrollo del lenguaje [Internet]. *Franklinsusanibar.com*. [cited 2022 Nov 1]. Available from: <https://franklinsusanibar.com/tdl-trastorno-del-desarrollo-del-lenguaje/>
6. Demirci A, Kartal M. The prevalence of developmental delay among children aged 3-60 months in Izmir, Turkey. *Child Care Health Dev* [Internet]. marzo de 2020;42(2):213-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/cch.12289>
7. Jimoh A, Anyiam J, Yakubu AM. Prevalence and sociodemographic determinants of developmental delay: a cross-sectional study of under-five Nigerian children. *High Med Res J* [Internet]. 1 de enero de 2017 [citado 17 de marzo de 2020];17(1):19-25. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/hmrj/article/view/158115>
8. Ramírez Vega C. La influencia de la familia y la escuela en el desarrollo del lenguaje oral en niños de 3 a 5 años a través de la aplicación de un programa de estimulación del lenguaje. Universidad Autónoma de Madrid; 2014.

9. León B, Edith L. El lenguaje oral en niños de cinco años de una institución educativa inicial pública del Callao. 2019 [cited 2022 Nov 7]; Available from: <https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/8632>
10. Peñafiel Puerto M. Indicadores tempranos de los trastornos del lenguaje. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2016. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2016. p. 291-303.
11. Eskola Tapia EE, Torres Ciollo PL. Prevalencia de trastornos del lenguaje en niños y niñas con trastornos específicos del aprendizaje que asisten al Centro de Diagnóstico y Orientación Psicopedagógica CEDOPS [bachelor's thesis on the Internet]. Cuenca; 2013 [cited 7 Nov. 2022]. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3801>
12. Montenegro L, Mishelle D. Prevalencia de retraso en el desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo en niños de 4 a 4 años 11 meses en el Centro de Educación Inicial Raquel Verdesoto de Romo Dávila, Quito, febrero - agosto del 2019. Quito: UCE; 2019.
13. Paola L, Ortega G, Mgst MCI. UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA CARRERA DE FONOAUDIOLOGÍA INCIDENCIA DE TRASTORNOS EN EL DESARROLLO DE LENGUAJE EN NIÑOS Y NIÑAS DE 18 A 48 MESES QUE ASISTEN AL PROGRAMA "CRECIENDO CON NUESTROS HIJOS". CUENCA 2017 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN FONOAUDIOLOGÍA [Internet]. Edu.ec. [cited 2022 Nov 8]. Available from: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30492/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20PREVIA%20A%20LA%20OBTENCIÓN%20DEL%20TÍTULO%20DE%20LICENCIADO%20EN%20FONOAUDIOLOGÍA.pdf>
14. FREUD, SIGMUND; Strachey, James (comentarios) ; Freud, Anna (colaborador) ; Strachey, Alix (colaborador); Tyson, Alan (colaborador) ; Etcheverry, José Luis (traductor) PSICOANÁLISIS • INCONSCIENTE • INTERPRETACION DE LOS SUEÑOS • LIBIDO • TRASTORNOS DEL LENGUAJE.
15. Congo Maldonado R, Bastidas Amador G, Santiesteban Santos I. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA RELACIÓN PENSAMIENTO - LENGUAJE [Internet]. Scielo.sld.cu. 2021 [cited 4 July 2021]. Available

- from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000100024&lng=pt&nrm=iso
16. Arias Gallegos WL. Antecedentes, desarrollo y consolidación de la psicología cognitiva: un análisis histórico. Tesis Psicol [Internet]. 2021;16(2):1–38. Available from: <http://dx.doi.org/10.37511/tesis.v16n2a9>
 17. Segura Cardona, A., Machado Ospina, S., Amaya Trujillo, T., Alvarez Arboleda, L. M., Segura Cardona, Á. M., & Cardona, D. (2013). Desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo en niños de 12 a 36 meses. Revista CES Salud Publica, 4(2), 92+. <https://link.gale.com/apps/doc/A416302846/IFME?u=anon~f766b5d9&sid=googleScholar&xid=048c07f>
 18. EL DESARROLLO DEL LENGUAJE. DETECCIÓN PRECOZ DE LOS RETRASOS/ TRASTORNOS EN LA ADQUISICIÓN DEL LENGUAJE. LANGUAGE DEVELOPMENT: EARLY DETENTION OF DELAYS AND LANGUAGE DISORDERS [Internet]. Medigraphic.com. [cited 2022 Nov 8]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2015/cts153f.pdf>
 19. Yépez ER, Álvarez GCP. La oralidad y las dimensiones del lenguaje en los infantes. Revista Cognosis ISSN 2588-0578. 2021;6(EE-I):01–22.
 20. Enireb-García MD, Jachero-Ochoa FJ, Patiño-Zambrano VP. La logopedia, procesos y funciones del lenguaje y comunicación humana. P del C. 2017;2(7):226.
 21. Enireb-García MD, Jachero-Ochoa FJ, Patiño-Zambrano VP. La logopedia, procesos y funciones del lenguaje y comunicación humana. P del C. 2017;2(7):226.
 22. Pérez Pereira, J. (2009). Desarrollo y evolución del lenguaje, Tercera Edición. México D.F.: Oveja Negra
 23. Montenegro Guevara LE. El uso del lenguaje, más allá de las normas. Sofía. 2016; 1 (20): 245. [citado el 4 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4418/441846839011.pdf>
 24. Salvador MB. EL LENGUAJE ORAL EN LA ESCUELA INFANTIL [Internet]. Wwww.um.es. [citado el 4 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.um.es/glosasdidacticas/numeros/GD17/03.pdf>

25. Cardenas Páez A. Piaget: lenguaje, conocimiento y Educación. *Rev colomb educ* [Internet]. 2011 [cited 2022 Nov 8];(60):71. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-39162011000100005
26. Oa DEH. Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España [Internet]. *Redalyc.org*. [citado el 4 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832321013.pdf>
27. Fossa P. Lo Representacional y lo Expresivo: Dos Funciones del Lenguaje Interior. *Psicol Teor Pesqui* [Internet]. 2019;35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35316>
28. Avellana A. El contacto lingüístico en la Gramática Generativa. *Logros, discusiones y desafíos / Language contact in Generative Grammar. Achievements, discussions and challenges. Quintú Quimün* [Internet]. 29 de noviembre de 2018 [citado 7 de noviembre de 2022];(2):104-28. Disponible en: <http://relibro.uncoma.edu.ar/index.php/lingustica/article/view/2073>
29. Postman, G. (2010). *El proceso de adquisición del lenguaje*, Segunda Edición. México D.F.: Prentice Hall.
30. Paul R. Language disorders. Gallagher A, Bulteau C, Cohen D, Michaud JL, editores. *Handb Clin Neurol*. 2020;174:21–35.
31. Sahli AS, Belgin E. Adaptation, validity, and reliability of the Preschool Language Scale-Fifth Edition (PLS-5) in the Turkish context: The Turkish Preschool Language Scale-5 (TPLS-5). *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2017;98:143–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijporl.2017.05.003>
32. Gassió R. Trastornos del lenguaje. *An Pediatría Contin* [Internet]. 1 de marzo de 2006 [citado 17 de marzo de 2018];4(2):140-4. Disponible en: <http://www.apcontinuada.com/es/trastornos-del-lenguaje/articulo/80000182/>
33. Fernández Martín F.. Let's listen to the child language: normality versus alarm signs. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2013 June [cited 2022 Nov 08] ; 15(Suppl 23): 117-126. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-

- 76322013000300014&lng=en. <https://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322013000300014>.
34. Delgado Reyes AC, Agudelo Hernández AF. Trastornos del neurodesarrollo: una comparación entre el DSM-5 y la CIE-11. *Psicoespacios* [Internet]. 7 de junio de 2022 [citado 8 de noviembre de 2022];15(27):1-16. Disponible en: <https://revistas.iue.edu.co/index.php/Psicoespacios/article/view/1417>
 35. Suttora C, Guarini A, Zuccarini M, Aceti A, Corvaglia L, Sansavini A. Speech and language skills of low-risk preterm and full-term late talkers: The role of child factors and parent input. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7684.
 36. ¿Qué es el Lenguaje? ¿Qué es el Habla? [Internet]. Asha.org. American Speech-Language-Hearing Association; [citado el 4 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.asha.org/public/speech/Spanish/Que-es-el-Lenguaje/>
 37. Bishop DVM. Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD): Terminology and the case of DLD. *Int J Lang Commun Disord*. 2017;52(6):671–80.
 38. Edu.co. [cited 2022 Nov 8]. Available from: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
 39. GUÍA DE BOLSILLO DE LA CLASIFICACIÓN CIE-10 [Internet]. Who.int. [cited 2021 Nov 8]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_sp.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 40. CIE-11 [Internet]. Who.int. [cited 2021 Nov 8]. Available from: <https://icd.who.int/es>
 41. Aqueveque G. G, González MA, Rivera R. G. Criterios fonoaudiológicos para evaluar el lenguaje en niños de 2.6 a 2.11 años. Universidad Andrés Bello; 2012.
 42. Feldman HM. How Young Children Learn Language and Speech. *Pediatr Rev*. 2019;40(8):398-411. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31371633/>

43. Gillam RB, Montgomery JW, Evans JL, Gillam SL. Cognitive predictors of sentence comprehension in children with and without developmental language disorder: Implications for assessment and treatment. *Int J Speech Lang Pathol.* 2019;21(3):240-251. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30712388/>
44. Sansavini A, Favilla ME, Guasti MT, et al. Developmental Language Disorder: Early Predictors, Age for the Diagnosis, and Diagnostic Tools. A Scoping Review. *Brain Sci.* 2021;11(5):654. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8156743/>
45. Wallentin M. Gender differences in language are small but matter for disorders. *Handb Clin Neurol.* 2020;175:81-102. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33008545/>
46. Quicios B. Diferencia del ritmo de maduración en niños y niñas. *Guía Infantil S. L.* 2019. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/recetas/postres-y-dulces-para-ninos/chocolate/recetas-de-chocolate-para-celebraciones-en-familia/>
47. McGregor KK. How We Fail Children With Developmental Language Disorder. *Lang Speech Hear Serv Sch.* 2020;51(4):981-992. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32755505/>
48. Díaz, A., Gallestey, J., Vargas-Machuca, R. y Aguilar Velarde, R. (2017). Desarrollo infantil en zonas pobres de Perú. *Rev Panam Salud Pública,* 41(71). Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34051>
49. Kelly MM, Li K. Poverty, Toxic Stress, and Education in Children Born Preterm. *Nurs Res.* 2019;68(4):275-284. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30913170/>
50. Cevallos REA, Andino MS, Astudillo TB, Olalla MPG, Tapia SIT. Prevalencia del retraso simple del lenguaje en niños escolares de nueve parroquias rurales del Distrito Metropolitano de Quito. *Rev Fac Cien Med (Quito) [Internet].* 2016 [cited 2022 Nov 9];41(2):32–8. Available from: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/2849

CAPÍTULO IX

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo	Biológica	Base de datos	2 años a 2 años 11 meses 3 años a 3 años 11 meses 4 años a 4 años 11 meses 5 años a 5 años 11 meses 6 años a 6 años 11 meses
Sexo	Características biológicas que define a un individuo como hombre o mujer	Fenotipo	Base de datos	Hombre Mujer
Ocupación	Actividad que realice	Primaria	Base de datos	Asiste a unidad educativa No asiste a unidad educativa
Trastornos de la comunicación	Son alteraciones que dificultan la comunicación	Estructural o formal	Base de datos	Trastorno del lenguaje Trastorno fonológico Trastorno de la fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo) Trastorno de la comunicación social (pragmático) Trastorno de la comunicación no especificado
Patologías asociadas	Deterioro que afecta al lenguaje	Sintomatología	Base de datos	Pérdida auditiva Déficit intelectual

				<p>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad</p> <p>Trastorno del espectro autista</p> <p>Trastorno de la motricidad bucofaríngea</p> <p>Mutismo selectivo</p> <p>Lesiones cerebrales</p> <p>Parálisis cerebral infantil</p>
Síndromes asociados	Conjunto de síntomas que se presentan juntos y son característicos de una enfermedad o de un cuadro patológico determinado provocado, en ocasiones, por la concurrencia de más de una enfermedad	Sintomatología	Base de datos	<p>Síndrome de Down</p> <p>Síndrome de Rett</p> <p>Síndrome de Angelman</p> <p>Síndrome de West</p> <p>Síndrome de Landau-Kleffner</p>
Nivel socioeconómico	Medida total que combina la parte económica y sociológica de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas	Nivel socioeconómico	Test Familiar Graffar-Méndez	<ul style="list-style-type: none"> - Alto - Medio alto - Medio - Medio bajo - Bajo

Anexo 2: Formulario de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA.
FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Frecuencia de los trastornos del lenguaje en niños de 2 a 6 años del centro de Desarrollo Humano IDEAS en la ciudad de Cuenca periodo 2020.

Fecha. ____ / ____ / ____

Formulario número: _____	Código: _____
--------------------------	---------------

FORMULARIO DE DATOS	
Número de ficha:	
Datos Personales	
<i>Número de ficha:</i> _____	<i>Fecha de nacimiento:</i> _____
Sexo: _____	Edad: _____
Grado escolar:	
Motivo de consulta:	Estrato familiar: Alto

			Medio	
			Bajo	
Criterios de selección			Variables de estudio	
<i>Dificultades persistentes en adquisición y uso del lenguaje.</i>	SI	NO	Patologías asociadas	Hipoacusia
				Déficit Intelectual
				SI <input type="checkbox"/>
				NO <input type="checkbox"/>
				TDAH
				Trastorno del espectro autista
				Trastorno de la comunicación social
				Mutismo selectivo
				Trastorno de la motricidad bucofaríngea
				<i>En caso de ser afirmativa la respuesta elegir</i>
Lesiones cerebrales				
Parálisis cerebrales				
<i>Vocabulario reducido</i>	SI	NO	Síndromes asociados	Síndrome de Down

UCUENCA

			SI	<input type="checkbox"/>	Síndrome de Rett
			NO	<input type="checkbox"/>	Síndrome de Angelman
					Síndrome de West
					Síndrome de Landau – Kleffner
Estructura gramatical reducida	SI	NO	<i>En caso de ser afirmativa la respuesta, elegir que síndrome</i>		
Deterioro del discurso	SI	NO			
Desfase en edad cronológica y edad de desarrollo del lenguaje	SI	NO			

Anexo 3. Autorización para recolección de datos

Cuenca 16 de mayo de 2021

Sra. Magister
Luz Cunha
DIRECTORA DE CENAF IDEAS
Presente.-

De mi consideración

Yo, **KAREN PATRICIA TONATO FIGUEROA**, identificado con C.I **0105038913**, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que actualmente cursando el internado de la Carrera de Fonoaudiología en la Universidad de Cuenca-Ecuador, afirmo que mantengo un gran interés en realizar mi proyecto de tesis en CENAF IDEAS por lo cual solicito a Ud. de la manera más comedida, se considere la petición de realizar un proyecto de tesis que cuente con la información suficiente y necesaria del periodo 2020 del centro IDEAS, de acuerdo a la necesidad que requiera el proyecto.

Con saludos cordiales y a tiempo de agradecerle su atención, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima

Atentamente,



Karen Patricia Tonato Figueroa
CI. 0105038913

Cuenca 16 de mayo del 2022

Yo **Luz Elena Cunha Romero** en calidad de **Directora del centro CENAF IDEAS**, mediante este documento afirmo conocer el proyecto de investigación de titulado ***"Frecuencia de los trastornos del lenguaje en niños de 2 a 6 años del centro de Desarrollo Humano IDEAS en la ciudad de Cuenca periodo 2020"*** a cargo de la investigadora Karen Patricia Tonato Figueroa con C.I 0105038913.

Para lo cual eh proporcionado una base de datos anonimizada de los participantes de la investigación. Conozco también que toda la información proporcionada se maneja con confidencialidad y únicamente con fines académicos.

Es todo cuanto considero, pongo a disposición el documento para el uso de la investigadora.


Mgst, Luz Elena Cunha
Directora de CENAF IDEAS

 Luz Elena Cunha
DIRECTORA
Reg 1007 10-985027

 <p>Más información (CDC)</p>	 <p>¿Qué tal habla y oye su niño?</p> <p>Teléfono:</p> <hr/> <p>0985763358</p> <p>Karen Tonato</p>	 <p>Trastorno del Lenguaje</p> <hr/> <p>Guía para padres</p>
<p>¿Qué es un TL?</p> <p>Los trastornos del lenguaje son alteraciones que dificultan la comunicación oral, tanto para hablar como para entender lo que las personas dicen. Se presenta con mayor frecuencia en edad preescolar (2 a 5 años).</p>	<p>¿Qué síntomas presentan?</p> <ul style="list-style-type: none">• No empezar a hablar hasta los dos años.• Dificultades para explicar algo.• Problemas para comprender lo que otras personas dicen o seguir instrucciones sencillas.• Dificultad para organizar la información que uno oye. <p>Causas</p> <p>No existe una causa bien definida de los trastornos del lenguaje, sin embargo las principales pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none">• Genética-ambiental 50-70% de niños con TL tienen al menos un miembro de la familia con el mismo trastorno.• Factores sociales	<p>¿Qué hacer si tengo dudas?</p> <p>Entre las acciones que podemos realizar están:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Comuníquese con un proveedor de atención médica.2. Un importante paso es descartar condiciones médicas que puedan generar alteraciones en el desarrollo del lenguaje como: problemas pre, peri y post natales, síndromes genéticos, pérdida auditiva, discapacidad intelectual.3. Acudir a un especialista en desarrollo del lenguaje (Fonoaudiólogo) que realice una cuidadosa evaluación para determinar qué tipo de problema de lenguaje o habla pueda tener el niño.