



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



ARTÍCULO ESPECIAL

A propósito de la pandemia COVID-19: hablemos con los padres con respecto a los trastornos del desarrollo del lenguaje

Regarding the COVID-19 pandemic: Let's talk to parents about language development disorders

Daniel Eduardo Alvarez-Amado^a✉, Eduardo Javier Barragán-Pérez^a.

^a Departamento Neurología, Hospital Infantil Pediátrico Federico Gómez. Ciudad de México, México.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del Artículo:

Recibido: 30 05 2022
Aceptado: 02 08 2022

Key words:

Language Development Disorder; Specific Language Disorder; COVID-19; SARS-CoV-2.

Palabras clave:

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje; Trastorno Específico del Lenguaje; COVID-19; SARS-CoV-2.

RESUMEN

El trastorno del desarrollo del lenguaje es un reto diagnóstico en etapas tempranas del desarrollo por lo que su adecuado abordaje e intervención permite mejorar el pronóstico de este grupo de pacientes que muchas veces son diagnosticados tardíamente sobre todo en el último periodo en el contexto de la pandemia COVID-19. El presente artículo busca dar las herramientas que permitan comprender su importancia, así como ser un eje que permita dar estrategias a los padres a modo de promover las habilidades de lenguaje y comunicación en etapas tempranas del desarrollo de sus hijos.

ABSTRACT

Developmental language disorder is a diagnostic challenge in early stages of development, so its adequate approach and intervention improves the prognosis of this group of patients who are often diagnosed late, especially recently in the context of the COVID-19 pandemic. This article seeks to provide tools that promote understanding its importance, as well as allowing parents to be given strategies that promote language and communication skills in the early stages of their children's development.

✉ Autor para correspondencia

Correo electrónico: alvarezamado@hotmail.com

<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2022.08.004>

e-ISSN: 2531-0186/ ISSN: 0716-8640/© 2021 Revista Médica Clínica Las Condes.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



INTRODUCCIÓN

Los pacientes con trastornos del lenguaje tienen dificultades inusuales para entender y/o utilizar el vocabulario o gramática de forma apropiada para la edad. Estas dificultades no debieran ser confundidas, o atribuidas, a otra condición como discapacidad intelectual, trastornos sensoriales (audición o visión), condiciones médicas, trastornos neurológicos o disfunción motora¹. Es importante hacer la distinción entre el paciente con un trastorno del lenguaje “primario” y aquel paciente que pudiera tenerlo “secundario” a una patología neurológica de base². Es sobre estos primeros que dirigimos nuestra atención discutiendo el denominado “Trastorno del Desarrollo del Lenguaje” (TDL). Una de las grandes dificultades cotidianas es la problemática de popularmente concebir al lenguaje solamente refiriéndonos al “habla”. Los pacientes con TDL pueden presentar problemas en la alfabetización en relación con dificultades en la lectura y escritura, siendo estas igualmente manifestaciones clínicas del trastorno a pesar de haber superado el problema del “habla”³. Es por ello que para la adecuada conceptualización del TDL es vital considerar sus componentes desde el punto de vista lingüístico (ver Figura 1) que abarca más que el habla y comprensión⁴.

A pesar de que el TDL puede presentarse hasta en un 7% en pacientes preescolares y escolares⁵ sigue siendo una patología cuyo diagnóstico es poco conocido tanto por la población general como entre los profesionales de salud⁶. Esfuerzos previos incluyen campañas dirigidas a padres y maestros intentando promover su conocimiento y así mejorar la capacidad para su detección temprana⁷. A la fecha no se cuenta con estudios epidemiológicos que nos permitan estimar su presencia en la región latinoamericana. Esto a pesar de que aquellos pacientes cuyas dificultades en el lenguaje no han resuelto para la edad de 5 años frecuentemente tienen problemas en la socialización y actividades académicas durante la edad escolar⁸ y están en riesgo alto de continuar presentándose hasta la adolescencia^{9,10}.

Por su parte, si bien los niños tienen menos probabilidades de ser infectados o experimentar síntomas severos de COVID-19, la pandemia ha causado profundas interrupciones en su vida diaria a nivel mundial¹¹.

Podríamos considerar otros efectos indirectos relacionados al impacto de la epidemia o la restricción social en la salud mental y del desarrollo en padres y niños/adolescentes. Una revisión sistemática de Liubiana Arantes de Araújo, *et al.* en el 2021 indica que las experiencias infantiles adversas provocadas por la pandemia aumentan el riesgo elevado de estrés tóxico, pudiendo impactar en su crecimiento y desarrollo¹². Ya se ha encontrado una relación entre el aislamiento social y la presencia de ansiedad y depresión en niños y adolescentes, esto reportado por Isabelle Lina de Laia Almeida, *et al.* en el mismo año en otra revisión sistemática¹³.

En relación con el desarrollo prenatal aún no existe una asociación a la exposición del coronavirus durante el embarazo y la presencia de malformaciones cerebrales y trastornos del neurodesarrollo¹⁴. Sin embargo, se requiere de mayor tiempo de seguimiento para poder concluir de forma más contundente cuales fueron los efectos directos del virus como los relacionados al confinamiento. En el grupo de niños que han presentado infecciones con SARS-CoV-2 a nivel del sistema nervioso central, una revisión sistemática realizada en el 2021 por Timothy G. Singer, *et al.* concluye que aún no se cuenta con suficientes datos para conocer sus verdaderos efectos a largo plazo en el neurodesarrollo¹⁵.

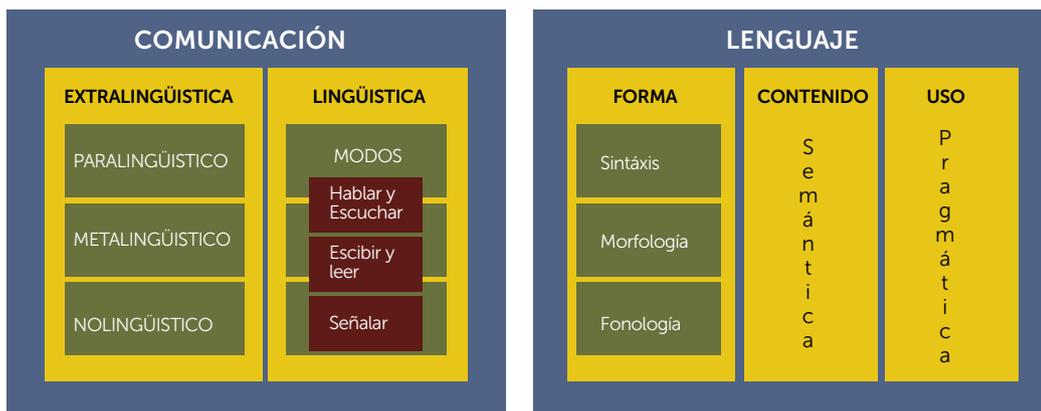
No existe una evidencia concreta que relacione un aumento de los trastornos del lenguaje y el inicio de la pandemia COVID-19. Pero si existe una importante preocupación tanto del personal de salud como de los padres ante el potencial riesgo de daño que el confinamiento provocó a los niños que nacieron durante la pandemia en relación con su desarrollo del lenguaje. El presente artículo pretende por tanto tres objetivos: realizar una revisión narrativa de dicha evidencia, aclarar las definiciones relacionadas al trastorno del lenguaje y tomar esta oportunidad para afrontar algunos mitos relacionados al lenguaje que pueden abordarse para disminuir el potencial riesgo del aumento de los trastornos del lenguaje en esta población.

EL TRASTORNO DEL LENGUAJE Y LA PANDEMIA COVID-19

La realidad es que no se cuenta con suficiente información para contestar el verdadero efecto de la pandemia en el desarrollo del lenguaje. Hasta donde es conocimiento de los autores el único estudio con el que se cuenta fue realizado en China y publicado en el 2021 por Peiyuan Huang, *et al.* en donde se reporta un alto riesgo de retraso en el desarrollo del lenguaje, pero solamente en niños primogénitos y un retraso en el desarrollo del área motriz fina en toda la población estudiada¹⁶. La presencia de importantes errores metodológicos hace que se deba de tomar con cautela los resultados, estos incluyen el uso de una prueba de tamizaje, aparentes errores de interpretación de la prueba y el tamaño y características de la población control¹⁷.

Al realizar una búsqueda más formal nos encontramos que para julio del 2022 utilizando los términos MeSH (“*Language Development Disorders*” OR “*Specific Language Disorder*” OR “*Child Language*”) AND (“COVID-19”[MeSH] OR “SARS-CoV-2”[MeSH]), PubMed muestra solamente cuatro artículos relacionados a este tema¹⁸⁻²², sin que ninguno aporte datos relativos al aumento o no de los problemas del lenguaje tras el inicio de la pandemia. Al realizarse la búsqueda en otras bases de datos (EMBASE, CENTRAL, ScienceDirect y SciELO) no se encontraron estudios adicionales que aportaran datos aparte del estudio ya mencionado.

Figura 1. Relación entre el habla, el lenguaje y la comunicación



Adaptado y traducido de Owens *et al.* ⁴

La búsqueda fue realizada de forma independiente por ambos autores. Esto limita la capacidad de poder realizar conclusiones o una revisión sistemática con relación al tema y es una interrogante que futuras investigaciones deberán abordar.

Aún ante la falta de datos en relación directa al lenguaje, es una realidad que la pandemia ha tenido un impacto clínico en la salud mental de los niños y esto ha requerido el surgimiento de recomendaciones a nivel primario para aumentar la resiliencia de esta población²³. Las recomendaciones específicas al desarrollo del lenguaje indican que sus potenciales efectos negativos deben ser tomados en cuenta seriamente por el personal de salud y padres, debiéndose “buscar proactivamente facilitar la creación de un entorno de comunicación óptimo para los niños”²⁴. Las siguientes secciones buscan por tanto facilitar la disminución de dicha brecha definiendo a qué nos referimos cuando hablamos del trastorno del lenguaje y abordando cuatro aspectos que consideramos deben discutirse con los padres y deben ser vistas como ventanas de oportunidad para fomentar el adecuado desarrollo del lenguaje. Esto sin dejar de recalcar de forma reiterada que existe un grupo de pacientes que ante la evidencia de un trastorno requieren de un abordaje e intervención adecuados.

TIPOS DE TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE

La clasificación más utilizada es la de Rapin y Allen que divide los trastornos del lenguaje en: los trastornos de la vertiente expresiva (trastorno de la programación fonológica y dispraxia verbal), trastornos de comprensión y expresión (trastorno fonológico-sintáctico y agnosia auditivo-verbal) y los trastornos del proceso central de tratamiento y de la formulación (trastorno léxico-sintáctico y trastorno semántico-pragmático)²⁵. El uso de

esta clasificación no es generalizado y a nuestra consideración tiende a causar confusión y fragmentar el diagnóstico. El TDL ha sido descrito de distintas formas a lo largo de la literatura científica²⁶⁻²⁸. Por ello, es importante entender las razones que han llevado a esta confusión para ayudarnos a aclarar el panorama. Como otros trastornos del neurodesarrollo, el TDL debe de concebirse como una afectación cuyo origen es multifactorial y cuyas características regionales pueden variar, tanto por la complejidad de nuestro lenguaje como por la heterogeneidad de las variantes lingüísticas entremezcladas con la riqueza cultural de cada una de las lenguas ancestrales presentes en Latinoamérica. Dejando a un lado los modelos teóricos es importante considerar las ventanas de oportunidad en donde pudiéramos intervenir para disminuir la probabilidad de aparición de otros trastornos del neurodesarrollo o al menos su severidad, incluso antes de completar el abordaje diagnóstico y hasta iniciar el tratamiento de intervención correspondiente²⁹⁻³¹.

En la versión del DSM-5-R publicada en el 2022 los trastornos del lenguaje se agrupan dentro de los trastornos de la comunicación y bajo la categoría de trastornos del neurodesarrollo junto al trastorno del desarrollo intelectual, trastorno del espectro autista, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, trastorno específico del aprendizaje y trastornos motores¹. Se considera que estos trastornos del neurodesarrollo tienen una serie de factores genéticos similares, comparten una afectación neuronal en común y presentan similitudes clínicas como problemas en el procesamiento de la información, un alto grado de comorbilidad entre cada uno y una trayectoria del desarrollo continuo a la vida adulta³². Previamente no había existido un consenso para la descripción de este trastorno hasta que recientemente un panel de expertos llegó al acuerdo de utilizar el término “trastorno del desarrollo del lenguaje” (2016, 2017)²⁵⁻²⁷, estando ya oficialmente insertado de esta forma en el CIE-11³³.

LA TRAYECTORIA DEL DESARROLLO DE LOS TRASTORNOS DEL LENGUAJE

Aún con la publicación del consenso hispanoamericano en donde se acordó el uso del ya mencionado “trastorno del desarrollo del lenguaje”², publicaciones recientes siguen utilizando indiscriminadamente términos anteriores (como trastorno específico del lenguaje, impedimento específico del lenguaje o impedimento primario del lenguaje) sin tenerse conocimiento del nuevo^{34,35}. Basados en nuestra experiencia hemos notado deficiencias en su diagnóstico que inferimos derivan del encajar a los trastornos del lenguaje como “solo un problema del habla” y la confusión con respecto a su definición y falta de conocimiento de su existencia. Consideramos existe un grupo de niños que potencialmente pueden llegar a confundirse con el trastorno del espectro autista (TEA) o el trastorno pragmático de la comunicación. Otro grupo puede llegar a presentar problemas del lenguaje, pero relacionados a problemas atencionales como el trastorno de déficit de atención e hiperactividad. El derivar a la población para valoración por un profesional experto en el área es parte fundamental del proceso diagnóstico y de intervención.

La filosofía de “esperar y ver” que puede observarse tanto en los padres como en un grupo de profesionales, en muchos casos hasta la edad escolar, hace que se pierdan ventanas de oportunidad para establecer estrategias de intervención adecuadas. Debemos considerar al TDL desde su perspectiva su trayectoria en el desarrollo³⁶, especialmente en etapas tempranas. Y aunque no se logre encajar al paciente en una categoría concreta se deben establecer estrategias tanto diagnósticas como de intervención, los datos de alarma detectados son el paso inicial a este proceso (ver Barragan-Perez, *et al.* para detalles²).

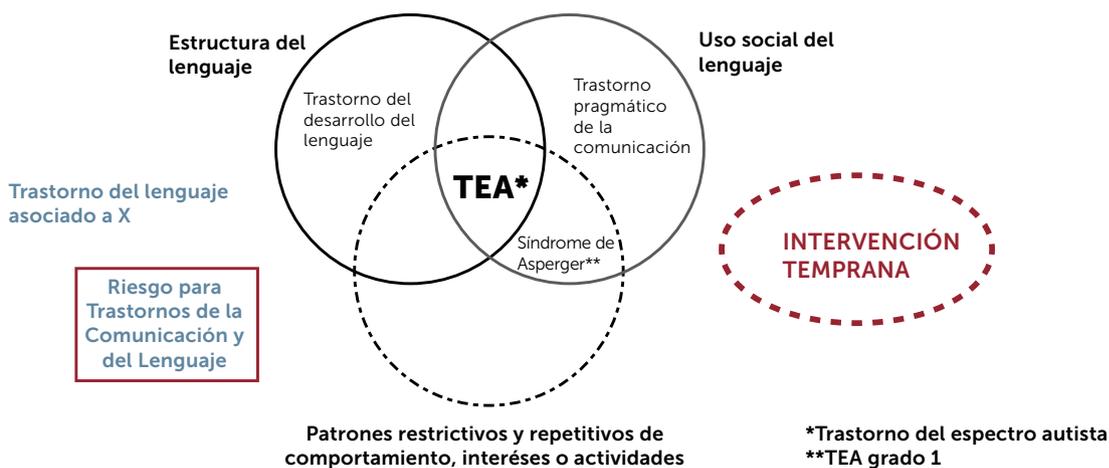
Cuando se sospecha de un retraso en alguna área del desarrollo de la comunicación y del lenguaje consideramos por tanto ventajoso el utilizar el término transitorio de “riesgo de trastornos de la comunicación del lenguaje” (RTCL)². Se trata del grupo de pacientes que, aunque no se pueden categorizar de forma clara en edades tempranas si consideramos se benefician grandemente de intervenciones tempranas y multidisciplinarias²⁹⁻³¹. Dependiendo de la evolución algunos pudieran ser considerados como “habladores tardíos” o cumplir con los criterios diagnósticos para alguno de los trastornos de la comunicación (ver Figura 2).

Solamente redefiniendo los conceptos relacionados al desarrollo del lenguaje, así como al TDL es que podremos lograr su detección temprana. Esperamos en un futuro contar con datos más concretos propios de nuestra lengua y región, tanto en lo que respecta a sus manifestaciones clínicas como su relación con otros trastornos del desarrollo. Pero hasta que llegue ese momento debemos como profesionales y padres “*proactivamente facilitar la creación de un entorno de comunicación óptimo para los niños*”²³. En la última sección pretendemos por tanto discutir algunos mitos que afrontamos diariamente y que se convierten en ventanas de oportunidad para fomentar el desarrollo del lenguaje en nuestra región.

CONVERSANDO CON LOS PADRES SOBRE EL DESARROLLO DEL LENGUAJE Y LA COMUNICACIÓN

Ya hemos comentado la falta de evidencia en relación con los problemas de lenguaje y la pandemia. Esto hace que no podamos establecer una serie de recomendaciones basadas en la evidencia. Estudios previos nos han indicado que nuestra cultu-

Figura 2. Relación entre los distintos diagnósticos diferenciales del trastorno del desarrollo del lenguaje



Adaptación y traducción propia de DV Bishop³⁷.

ra no cuenta con ambientes enriquecedores para el desarrollo, siendo esto un factor de riesgo que debemos afrontar³⁸. A continuación, discutiremos tres frases que se escuchan diariamente en la práctica clínica, esto para facilitar su discusión y recalcar la importancia de abordar estos temas de manera explícita con los padres y cuidadores.

Frase 1: “*Es un bebé, no entiende nada*” – Pensar que un bebé no necesita más que comer, dormir y cambiarse de pañal y ropa es algo que, aunque obviamente importante no es la única actividad a la que debe estar expuesto. Una estimulación recíproca es parte fundamental para la adecuada adquisición del lenguaje³⁹. Este es uno de los ejes fundamentales que debemos fomentar al promover las habilidades del lenguaje y la comunicación (ver Cuadro 1 para estrategias específicas). Hay que recalcar la importancia de cantar canciones, contar historias y hablarles viéndolos a los ojos, estas actividades deben realizarse desde la etapa de recién nacido y no es algo que debe de esperar a llegar a la edad escolar⁴⁰. La cantidad de palabras que escucha un bebé afecta directamente el desarrollo del lenguaje hasta los 3 años, y el tamaño del vocabulario a esta edad predice las habilidades lingüísticas que tendrá a los 9 y 10 años^{41,42}.

Frase 2: “*Ve videos educativos en el celular o en la tablet*” – En nuestra práctica diaria muchos padres confunden el entretenimiento que el ruido y la luz de la pantalla produce al bebé con una capacidad para aprender de dicho estímulo. Debemos por tanto explicar que durante los primeros dos años de vida el cerebro está diseñado para aprender de otro ser humano, teniendo una incapacidad innata para aprender a través de un medio electrónico^{43,44}. Se ha documentado un aumento del tiempo de pantalla tanto en adultos como en niños desde el inicio de la pandemia⁴⁵. Evidencia previa nos hacen considerar que esto podría tener un efecto negativo en el desarrollo del lenguaje durante la pandemia⁴⁶. Sabemos que la cantidad y calidad de palabras que escucha de un ser humano el recién nacido y lactante tiene un efecto positivo en el desarrollo infantil temprano^{47,48}. El estar atento a la pantalla interfiere con la comunicación entre padres e hijos, lo que en sí mismo es perjudicial para el desarrollo del lenguaje. Cuando hay un televisor encendido en el hogar los bebés vocalizan menos y sus

cuidadores les hablan con menos frecuencia^{41,49}. En promedio, por cada hora de televisión vista hay una disminución de 770 palabras escuchadas por el niño de parte de los padres, esto representa una disminución del 7% en las palabras a las que está expuesto^{41,42}.

Frase 3. “*Es muy pequeño para entender lo que le leo*” – Consideramos que se ha perdido (si es que existió en algunas regiones) la cultura de la lectura en los hogares. El contar con más de 10 libros para niños en casa es un factor protector del desarrollo^{50,51}. Los niños que viven en entornos ricos en letra impresa y a quienes se les lee durante los primeros años de vida alcanzan a aprender a leer con mayor facilidad⁵². Se debe fomentar un tipo de lectura que se hace de forma recíproca^{40,53}, con una participación activa del adulto sin dejar de poner atención a los datos comunicativos que nos da el niño. Esta es una técnica conocida como “lectura dialógica” (*dialogic reading*) que fomenta las habilidades emergentes de alfabetización⁵³. Algunos comportamientos esperados en la díada (cuidador-bebé) durante la lectura en etapas tempranas se describen en la Tabla 2.

De manera adicional no se debe dejar de evaluar el estado emocional de los cuidadores, y especialmente de la madre, dado que juega un papel fundamental en el establecimiento de un ambiente enriquecedor para el desarrollo del lenguaje⁴⁰. Sabemos que la depresión materna ha sido detectada hasta en un 6% de madres de niños sanos previo al inicio de la pandemia⁵⁵, creando un ambiente que no es propicio para el desarrollo personal de las madres o el desarrollo óptimo del niño^{56,57}. Se ha documentado un aumento de síntomas de ansiedad y depresión en mujeres en periodo posparto durante la pandemia^{58,59}. Lo ideal sería contar con pruebas de tamizaje materno validadas en nuestra lengua y región que busquen detectar problemas en el estado emocional de la madre⁴⁰. En su defecto debemos asegurarnos de que, tanto ella como el resto de la familia cuente con suficientes estrategias para afrontar las dificultades que pudieran presentarse (especialmente en madres primerizas y con una inadecuada red de apoyo). Si se considera necesario se debe referir a los cuidadores para su valoración por profesionales de salud mental (ejemplo, psicología y/o psiquiatría) para iniciar así con las medidas terapéuticas correspondientes.

Cuadro 1. Prácticas para promover las habilidades de lenguaje y comunicación

-
- | | |
|---|---|
| - Involucrarse en conversaciones con los niños | - Usar libros para atraer la participación de los niños |
| - Dar descripciones de objetos, actividades o eventos | - Leer libros varias veces al día todos los días |
| - Usar diferentes tipos de palabras y gramática | - Introducir objetos que provocan conversaciones |
| - Proporcionar a los niños los nombres de objetos o acciones | - Participar en actividades musicales |
| - Participar en actividades u objetos que interesan a los niños | - Usar gestos o signos simples con palabras |
-

Tabla 2. Comportamientos específicos de niños y padres según la edad con libros

6-12 meses	Alcanza los libros	Sigue los ojos del bebé
	Pone los libros en la boca	
	Mira imágenes	
12-18 meses	Señala cuando se le pregunta "¿dónde?"	Sigue los ojos del bebé
	Hace sonido como reacción a algunas imágenes	Permite tomar el control del libro al bebé
	Inicia la atención conjunta	Hace preguntas de "dónde está"
24 meses	Nombra imágenes familiares	Pregunta "¿qué es eso?"
	Rellena palabras para historias familiares	Relaciona los libros con las experiencias del niño
	Recita partes e historias bien conocidas	
	Atención conjunta	
3 años y mayores	Puede volver a contar historias familiares	Pregunta "¿qué está pasando ahí?"
	Comienza a reconocer algunas letras	Deja que el niño cuente una historia

Tomado y traducido de Zuckerman B y Khandekar A. (2010)⁵⁴.

Estas frases no pretenden ser los únicos temas por conversar ni ser parte de un programa concreto de intervención. Son el reflejo de la experiencia acumulada de los autores del presente artículo. Tampoco queremos dar a entender que los trastornos del lenguaje no aparecen en relación con factores biológicos claramente definidos⁶⁰. Es por esto que, quisiéramos nuevamente recalcar que el TDL es un problema médico que requiere del adecuado abordaje por un profesional de salud, así como la intervención temprana de personal capacitado. Esto incluye la realización de potenciales evocados auditivos de tallo cerebral (PEATC) entre otros estudios diagnósticos que dependen del contexto clínico².

CONCLUSIONES

Sólo el transcurrir del tiempo nos permitirá evaluar si existió un aumento en la incidencia de trastorno del lenguaje por el aislamiento provocado por la pandemia por COVID-19⁶¹. Es un limitante del presente artículo la falta de evidencia concreta sobre el impacto de esta sobre el desarrollo del lenguaje, sin embargo, el tener claro definiciones y términos relacionados al TDL abre la ventana para fomentar su

desarrollo aún ante la incertidumbre que nos rodea. Al encontrarnos ya en una etapa post pandemia, es fundamental el rol que como profesionales tenemos en facilitar la creación de un entorno de comunicación óptimo para los niños. Esto se logra mediante una participación activa que rompa con los mitos en relación al desarrollo del lenguaje, así como la detección temprana de aquellos que cuenten con indicación para estudios de abordaje para finalmente establecer en conjunto con otros profesionales de la salud (incluyendo una terapeuta del lenguaje) las estrategias de intervenciones que pueden mejorar el pronóstico de esta población.

Agradecimientos

A nuestras familias por permitirnos tomar el tiempo de embarcarnos en la aventura que es ejercer con pasión el arte de la neurología pediátrica. A nuestros pacientes por empujarnos a ser mejores día a día y dejarnos formar parte de sus vidas. Y finalmente al personal del Departamento de Neurología del HIMFG, son ejemplos de excelencia y entrega a los que siempre aspiramos alcanzar.

Declaración de conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Aspectos éticos

Este artículo no utiliza ni describe información de pacientes.

Financiamiento

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Ed., Text Revision: DSM-5-TR*. American Psychiatric Association Publishing, 2022.
2. Barragan-Perez E, Alvarez-Amado D, García-Beristain JC, Garfias-Rau C, Peinador Oliva M, Ladron de Guevara M, et al. *Midiendo el espectro: de los trastornos del lenguaje a los trastornos del espectro autista: consenso latinoamericano Delphi modificado*. [measuring the spectrum: from language disorders to autism spectrum disorders: modified Delphi Latin American consensus]. *Rev Med Clin Condes*. 2021;32(1):112-127. doi: 10.1016/j.rmcl.2020.12.012.
3. Tomblin JB, Nippold MA. *Understanding Individual Differences in Language Development Across the School Years*. Psychology Press. 2014.
4. Owens RE. *Language Development: An Introduction (9th Ed.)*. Pearson. 2015.
5. Tomblin JB, Records NL, Zhang X. A system for the diagnosis of specific language impairment in kindergarten children. *J Speech Hear Res*. 1996;39(6):1284-1294. doi: 10.1044/jshr.3906.1284.
6. Thordardottir E, Topbaş S; Working Group 3 of COST Action IS1406. *How aware is the public of the existence, characteristics and causes of language impairment in childhood and where have they heard about it? A European survey*. *J Commun Disord*. 2021;89:106057. doi: 10.1016/j.jcomdis.2020.106057.
7. Gallagher AL. *Establishing premises for best collaborative practice when supporting children with a developmental language disorder in school*. University of Limerick, 2019. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10344/8475>
8. Tomblin JB, Zhang X, Buckwalter P, O'Brien M. The stability of primary language disorder: four years after kindergarten diagnosis. *J Speech Lang Hear Res*. 2003;46(6):1283-1296. doi: 10.1044/1092-4388(2003)100.
9. Stothard SE, Snowling MJ, Bishop DV, Chipchase BB, Kaplan CA. *Language-impaired preschoolers: a follow-up into adolescence*. *J Speech Lang Hear Res*. 1998;41(2):407-418. doi: 10.1044/jslhr.4102.407.
10. Johnson CJ, Beitchman JH, Young A, Escobar M, Atkinson L, Wilson B, et al. *Fourteen-year follow-up of children with and without speech/language impairments: speech/language stability and outcomes*. *J Speech Lang Hear Res*. 1999;42(3):744-760. doi: 10.1044/jslhr.4203.744.
11. Irwin M, Lazarevic B, Soled D, Adesman A. *The COVID-19 pandemic and its potential enduring impact on children*. *Curr Opin Pediatr*. 2022;34(1):107-115. doi: 10.1097/MOP.0000000000001097.
12. Araújo LA, Veloso CF, Souza MC, Azevedo JMC, Tarro G. *The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review*. *J Pediatr (Rio J)*. 2021;97(4):369-377. doi: 10.1016/j.jp.2020.08.008.
13. Almeida ILL, Rego JF, Teixeira ACG, Moreira MR. *Social isolation and its impact on child and adolescent development: a systematic review*. *Rev Paul Pediatr*. 2021;40:e2020385. doi: 10.1590/1984-0462/2022/40/2020385.
14. Leyser M, Marques FJP, Nascimento OJMD. *Potential Risk Of Brain Damage And Poor Developmental Outcomes In Children Prenatally Exposed To SARS-CoV-2: A Systematic Review*. *Rev Paul Pediatr*. 2021 May 26;40:e2020415. doi: 10.1590/1984-0462/2022/40/2020415.
15. Singer TG, Evankovich KD, Fisher K, Demmler-Harrison GJ, Risen SR. *Coronavirus Infections in the Nervous System of Children: A Scoping Review Making the Case for Long-Term Neurodevelopmental Surveillance*. *Pediatr Neurol*. 2021;117:47-63. doi: 10.1016/j.pediatrneurol.2021.01.007.
16. Huang P, Zhou F, Guo Y, Yuan S, Lin S, Lu J, et al. *Association Between the COVID-19 Pandemic and Infant Neurodevelopment: A Comparison Before and During COVID-19*. *Front Pediatr*. 2021;9:662165. doi: 10.3389/fped.2021.662165.
17. Springer K. *COVID-19 Pandemic Effects on Neurodevelopment?* *JAMA Pediatr*. 2022;176(7):726. doi: 10.1001/jamapediatrics.2022.1017.
18. Schmitt MB, Tambyraja S, Thibodeaux M, Filipkowski J. *Feasibility of Assessing Expressive and Receptive Vocabulary via Telepractice for Early Elementary-Age Children With Language Impairment*. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2022;53(2):445-453. doi: 10.1044/2021_LSHSS-21-00057.
19. Bhattarai B, Sanghavi T, Abhishek BP. *Challenges in Delivering Tele-Practice Services for Communication Disorders Among Audiologists and Speech Language Pathologists*. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2022;14:1-6. doi: 10.1007/s12070-021-03032-7.
20. Werfel KL, Grey B, Johnson M, Brooks M, Cooper E, Reynolds G, et al. *Transitioning Speech-Language Assessment to a Virtual Environment: Lessons Learned From the ELLA Study*. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2021;52(3):769-775. doi: 10.1044/2021_LSHSS-20-00149.
21. Sutherland R, Hodge A, Chan E, Silove N. *Barriers and facilitators: Clinicians' opinions and experiences of telehealth before and after their use of a telehealth platform for child language assessment*. *Int J Lang Commun Disord*. 2021;56(6):1263-1277. doi: 10.1111/1460-6984.12666.
22. Manning BL, Harpole A, Harriott EM, Postolowicz K, Norton ES. *Taking Language Samples Home: Feasibility, Reliability, and Validity of Child Language Samples Conducted Remotely With Video Chat Versus In-Person*. *J Speech Lang Hear Res*. 2020;63(12):3982-3990. doi: 10.1044/2020_JSLHR-20-00202.
23. Bartek N, Peck JL, Garzon D, VanCleve S. *Addressing the Clinical Impact of COVID-19 on Pediatric Mental Health*. *J Pediatr Health Care*. 2021;35(4):377-386. doi: 10.1016/j.pedhc.2021.03.006.
24. Charney SA, Camarata SM, Chern A. *Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Communication and Language Skills in Children*. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2021;165(1):1-2. doi: 10.1177/0194599820978247.
25. Trauner DA, Nass RD. *Developmental Language Disorders*. In: *Swaiman's Pediatric Neurology (6th ed)*. Elsevier. 2017:431-436. doi:10.1016/b978-0-323-37101-8.00053-9.
26. Bishop DV, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T; CATALISE consortium. *CATALISE: A Multinational and Multidisciplinary Delphi Consensus Study. Identifying Language Impairments in Children*. *PLoS One*. 2016;11(7):e0158753. doi: 10.1371/journal.pone.0158753. Erratum in: *PLoS One*. 2016;11(12):e0168066.
27. Bishop DVM, Snowling MJ, Thompson PA, Greenhalgh T; and the CATALISE-2 consortium. *Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology*. *J Child Psychol Psychiatry*. 2017;58(10):1068-1080. doi: 10.1111/jcpp.12721.
28. Bishop DVM. *Why is it so hard to reach agreement on terminology? The case of developmental language disorder (DLD)*. *Int J Lang Commun Disord*. 2017;52(6):671-680. doi: 10.1111/1460-6984.12335.
29. Segura-Pujol H, Briones-Rojas C. *Treatment intensity for developmental language disorder: A systematic review*. *Int J Speech Lang Pathol*. 2021;23(5):465-474. doi: 10.1080/17549507.2020.1856412.
30. Sansavini A, Favilla ME, Guasti MT, Marini A, Millepiedi S, Di Martino MV, et al. *Developmental Language Disorder: Early Predictors, Age for the Diagnosis, and Diagnostic Tools. A Scoping Review*. *Brain Sci*. 2021;11(5):654. doi: 10.3390/brainsci11050654.

31. Rinaldi S, Caselli MC, Cofelice V, D'Amico S, De Cagno AG, Della Corte G, et al. Efficacy of the Treatment of Developmental Language Disorder: A Systematic Review. *Brain Sci.* 2021;11(3):407. doi: 10.3390/brainsci11030407.
32. Andrews G, Pine DS, Hobbs MJ, Anderson TM, Sunderland M. Neurodevelopmental disorders: cluster 2 of the proposed meta-structure for DSM-V and ICD-11. *Psychol Med.* 2009;39(12):2013-2023. doi: 10.1017/S0033291709990274.
33. OMS. CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (Versión : 02/2022). 6A01.2 Trastorno del desarrollo del lenguaje. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentfity%2f862918022>
34. Llorenç A, Ahufinger N, Igualada A, Sanz-Torrent M. Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante. *Rev Invest en Logop.* 2021;11(1):9-20. doi: 10.5209/rlog.70857.
35. Serra M. Estudio del consenso en la nosología y la terminología del trastorno específico del lenguaje (TEL) en lengua catalana (Cataluña y Mallorca) con metodología Delphi. *Rev de Logop Foniatr y Audiol.* 2022; 42(1):41-57. doi: 10.1016/j.rlfa.2020.07.001.
36. Halfon N, Hochstein M. Life course health development: an integrated framework for developing health, policy, and research. *Milbank Q.* 2002;80(3):433-479, iii. doi: 10.1111/1468-0009.00019.
37. Bishop DVM. Pragmatic language impairment: A correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? In: *Speech and language impairments in children.* Taylor & Francis Group, 2000.
38. Izazola-Ezquerro S, Mandujano-Valdés M, Rivera-González R, Sierra-Cedillo A, Figueroa-Olea M, Soler-Limón K. Relevance of Family Psychosocial Environment in the Language Development of Mexican Children. In: *Language Development and Disorders in Spanish-speaking Children.* Springer, 2017:129-146.
39. Tamis-LeMonda CS, Kuchirko Y, Song L. Why Is Infant Language Learning Facilitated by Parental Responsiveness? *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 2014;23:121-126. doi: 10.1177/0963721414522813.
40. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM. *Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents.* (4th ed.). AAP Books, 2017.
41. Zachry AH. *Retro Baby.* (2nd ed.). AAP Books, 2022. doi:10.1542/9781610025133.
42. Hart B, Risley TR. *Meaningful Differences in the Everyday Experience of Young American Children.* Paul H Brookes Publishing, 1995.
43. Jordan AB, Robinson TN. Children, Television Viewing, and Weight Status: Summary and Recommendations from an Expert Panel Meeting. *Ann. Am. Acad. Pol. Soc. Sci.* 2008;615(1):119-132. doi: 10.1177/0002716207308681.
44. Mistry KB, Minkovitz CS, Strobino DM, Borzekowski DL. Children's television exposure and behavioral and social outcomes at 5.5 years: does timing of exposure matter? *Pediatrics.* 2007;120(4):762-769. doi: 10.1542/peds.2006-3573.
45. Trott M, Driscoll R, Irlado E, Pardhan S. Changes and correlates of screen time in adults and children during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine.* 2022;48:101452. doi: 10.1016/j.eclinm.2022.101452.
46. Putri VM, Eliza D. The impact of negative gadgets on children's language development during the COVID-19 pandemic. *Int J Emerg Issues Early Childhood Educ (IJEIECE).* 2021;3(1):1-7. doi: 10.31098/ijeiece.v3i1.414.
47. Paul R, Norbury C, Gosse C. Assessment and intervention for emerging language. In: *Language Disorders from Infancy Through Adolescence.* 5th ed. 2018:232-288. doi:10.1016/b978-0-323-44234-3.00016-6.
48. Blumberg FC, Brooks PJ. *Cognitive Development in Digital Contexts.* Academic Press, 2017.
49. Christakis DA, Gilkerson J, Richards JA, Zimmerman FJ, Garrison MM, Xu D, et al. Audible television and decreased adult words, infant vocalizations, and conversational turns: a population-based study. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2009;163(6):554-558. doi: 10.1001/archpediatrics.2009.61.
50. Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K. Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med.* 2011;155(2):97-107. doi: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005.
51. Driessnack M, Chung S, Perkhounkova E, Hein M. Using the "Newest Vital Sign" to assess health literacy in children. *J Pediatr Health Care.* 2014;28(2):165-171. doi: 10.1016/j.pedhc.2013.05.005.
52. Zuckerman B. Promoting early literacy in pediatric practice: twenty years of reach out and read. *Pediatrics.* 2009;124(6):1660-1665. doi: 10.1542/peds.2009-1207.
53. Lever R, Sénéchal M. Discussing stories: on how a dialogic reading intervention improves kindergartners' oral narrative construction. *J Exp Child Psychol.* 2011;108(1):1-24. doi: 10.1016/j.jecp.2010.07.002.
54. Zuckerman B, Khandekar A. Reach Out and Read: evidence based approach to promoting early child development. *Curr Opin Pediatr.* 2010;22(4):539-544. doi: 10.1097/MOP.0b013e32833a4673.
55. Vega-Dienstmaier JM. Depresión postparto en el Perú. [Postpartum depression in Peru]. *Rev. Med Hered.* 2018;29(4): 207-210. doi: 10.20453/rmh.v29i4.3444. Spanish.
56. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster JY, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health (Lond).* 2019;15:1745506519844044. doi: 10.1177/1745506519844044. Erratum in: *Womens Health (Lond).* 2019;15:1745506519854864.
57. Liu Y, Kaaya S, Chai J, McCoy DC, Surkan PJ, Black MM, et al. Maternal depressive symptoms and early childhood cognitive development: a meta-analysis. *Psychol Med.* 2017;47(4):680-689. doi: 10.1017/S003329171600283X.
58. Liu CH, Hyun S, Mittal L, Erdei C. Psychological risks to mother-infant bonding during the COVID-19 pandemic. *Pediatr Res.* 2022;91(4):853-861. doi: 10.1038/s41390-021-01751-9.
59. Layton H, Owais S, Savoy CD, Van Lieshout RJ. Depression, Anxiety, and Mother-Infant Bonding in Women Seeking Treatment for Postpartum Depression Before and During the COVID-19 Pandemic. *J Clin Psychiatry.* 2021;82(4):21m13874. doi: 10.4088/JCP.21m13874.
60. Castro Martínez XH, Moltó Ruiz MD, Morales Marin ME, Flores Lázaro JC, González Fernández J, Gutiérrez Najera NA, et al. FOXP2 and language alterations in psychiatric pathology. *Salud Ment.* 2019; 42(6):297-308. doi: 10.17711/sm.0185-3325.2019.039.
61. Castro LT, Texeira LF, Araújo GT de. Effects of COVID-19 on child neurodevelopment - An integrative review. *Res. Soc. Dev.* 2022;11(5):e20011528068. doi: 10.33448/rsd-v11i5.28068.