GUIA PRACTICA FAMILIAR N° 05

NEURODESARROLLO Y PEDIATRÍA • EN CASA

Detección Temprana del Retraso del Lenguaje y Apoyo Interdisciplinario en Primera Infancia

Orientación con enfoque de curso de vida para familias: por qué ante la duda cualquier profesional de salud puede pesquisar y derivar a tiempo, el valor de estimular en el hogar y el rol específico de cada disciplina.

Visado Clínico Oficial SIS: Gonzalo Rojas Quintano (Fonoaudiología) • Actualizado: 23 de octubre, 2026

ESQUEMA ANTICIPATORIO: ¿QUE ENCONTRARAS EN ESTE DOCUMENTO? (MAPA EN 4 BLOQUES)

BLOQUE 1 (Pág. 1)
Lo Esencial y Cifras
Qué dice la evidencia y con qué límites.

BLOQUE 2 (Pág. 2)
Plan en 3 Etapas
Checklist práctico de acciones para organizar el apoyo en el

BLOQUE 3 (Pág. 2)
Semáforo de Señales
Qué observar en el día a día y a quién consultar.

BLOQUE 4 (Pág. 4)
Equipo y Visado SIS
Rol de cada terapeuta, fuentes APA 7 y Acta oficial.

01 Lo Esencial en 1 Minuto: Mensajes Clave para la Familia

Ideas principales que guían la toma de decisiones en el hogar desde el primer día.

1. La aparición tardía del lenguaje (Late Language Emergence, LLE) afecta a entre un 10 % y 15 % de los niños hacia los dos años. Aunque una parte evoluciona favorablemente, entre un 20 % y un 40 % mantiene dificultades persistentes compatibles con un Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL/TEL) si no recibe apoyos oportunos.
2. Bajo la perspectiva de curso de vida, los primeros 1.000 días y la etapa previa a los 3 años constituyen la ventana de mayor plasticidad neuronal del desarrollo humano. Las dificultades comunicativas tempranas no resueltas generan un efecto de desventaja acumulativa en las etapas posteriores: mayor vulnerabilidad en la alfabetización escolar, en la regulación afectiva y en la socialización con pares.
3. En el neurodesarrollo el tiempo no es un agente neutro: esperar pasivamente confiando en que 'ya va a hablar solo' o atribuir la demora a la 'regalonería' posterga intervenciones que en esta etapa requieren muy bajo esfuerzo. Consultar ante la duda no busca etiquetar al niño, sino orientar a los cuidadores; y enriquecer la estimulación en el hogar es una conducta segura y beneficiosa para cualquier infante, sin contraindicación alguna.
4. Cualquier profesional del equipo de salud infantil puede pesquisar y derivar a tiempo: cada disciplina cuenta con su campo de especialidad técnica (fonoaudiología, terapia ocupacional, kinesiología y psicología), pero todas comparten el rol de vigilancia del neurodesarrollo. Una familia puede consultar inicialmente por dudas motrices, sensoriales o conductuales, y ese profesional tiene las competencias clínicas para detectar si 'hay algo' en la comunicación y articular la interconsulta oportuna sin demoras.

02 Evidencia Clínica en Cifras

Cada cifra con su población y sus límites; ninguna está estimada.

10-15%
Prevalencia de retraso expresivo a los 2 años
Aparición tardía del lenguaje (LLE) reportada en...
Fuente: American Speech-Languag...

7%
Prevalencia de Trastorno del Desarrollo del Lenguaje
Afecta a 1 de cada 14 niños en edad escolar sin causa...
Fuente: Norbury et al. (2016)

3,8 años
Brecha temporal entre primera sospecha y
Estudio nacional de García et al. (2021) sobre la...
Fuente: García et al. (2021)

100%
Beneficio de la estimulación oportuna en el hogar
Un abordaje temprano y contextualizado enriquece...
Fuente: OMS / UNICEF (2018)

Prevalencia de dificultades del lenguaje en edad preescolar y escolar

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL idiopático)	7,58 %
Trastorno del lenguaje asociado a otra condición biomédica	2,34 %
Desarrollo típico del lenguaje	90,08 %

Fuente: Norbury et al. (2016). Contexto y limitaciones en la pág. 3.

Brecha temporal en la confirmación de desfases del neurodesarrollo en Chile

Edad promedio de primera inquietud de los padres	1,8 años (~21 meses)
Edad promedio de confirmación diagnóstica formal	5,6 años (~67 meses)

Fuente: García et al. (2021). Contexto y limitaciones en la pág. 3.

03 Hoja de Ruta Paso a Paso en Casa (Checklist Imprimible)

Marca cada casilla [ ] a medida que organizas el cuidado y la rehabilitación en el hogar.

ETAPA 1 • Primeros 18 a 24 meses

Foco: Ventana crítica de neuroplasticidad, pesquisa y derivación oportuna

- [ ] Monitorear la intención comunicativa activa: respuesta al nombre, contacto visual sostenido, gestos de señalar (protoimperativos y protodeclarativos) y juego de imitación.
- [ ] Atender a las señales de alerta: menos de 20 a 50 palabras funcionales y ausencia de combinaciones espontáneas de dos palabras a los dos años ('más leche', 'papá acá').
- [ ] Cualquier profesional del equipo de salud (kinesiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo o médico) puede levantar la sospecha si percibe que 'hay algo' en el habla o la interacción y derivar a fonoaudiología sin esperar.

Respaldo clínico (ASHA (2023)): La ausencia de al menos 50 palabras espontáneas y de combinaciones de dos...

ETAPA 2 • 24 a 36 meses

Foco: Caracterización especializada y articulación interdisciplinaria

- [ ] Fonoaudiología distingue con precisión si el desfase corresponde al componente expresivo del habla, a la comprensión del lenguaje o a dificultades en la motricidad orofacial.
- [ ] Articulación cruzada: si fonoaudiología detecta desregulación sensorial en el juego o rutinas, deriva a terapia ocupacional; si pesquisa inestabilidad postural para la fonación, deriva a kinesiología.
- [ ] Implementar de inmediato estrategias de estimulación en el hogar basadas en modelado lingüístico, lectura compartida y expansión de enunciados sin presionar al infante.

Respaldo clínico (Schonhaut et al. (2007)): La articulación interdisciplinaria temprana permite discernir si el desfase...

ETAPA 3 • Etapa preescolar (3 a 5 años)

Foco: Consolidación de la comunicación y prevención de brechas escolares

- [ ] Evaluar la velocidad de respuesta a la estimulación para diferenciar entre hablantes tardíos transitorios y un Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) estructurado.
- [ ] Fortalecer la conciencia fonológica y el vocabulario en el entorno familiar para proteger la transición escolar y la futura adquisición de la lectoescritura.
- [ ] Acompañar a la parentalidad (orientación psicológica) para erradicar conductas de sobreexigencia ('dilo bien', 'repite'), priorizando la satisfacción y seguridad del niño al comunicarse.

Respaldo clínico (OMS / UNICEF (2018)): Las prácticas de crianza responsivas y el juego interactivo en la primera...

04 Semáforo de Señales en Casa: ¿Qué Observas y a Quién Acudir?

Guía rápida de derivación directa según las dificultades que notas en la rutina diaria.

¿QUE SEÑAL O DIFICULTAD OBSERVAS EN CASA?	ESPECIALISTA A CONSULTAR
Hacia los 2 años dice muy pocas palabras aisladas, no combina dos términos o parece entender todo pero le cuesta comunicarse. Evalúa los niveles del lenguaje (comprensivo, expresivo, fonológico y pragmático), descartando dificultades estructurales y diseñando pautas de estimulación funcionales para la familia.	**-> Fonoaudiología** **Evaluación y pauta en casa** Ver perfiles en /pacientes/buscar
Presenta extrema intolerancia a ruidos cotidianos, rechaza consistencias de alimentos, o le cuesta mucho sostener la atención y regularse en el juego. Evalúa la modulación del procesamiento sensorial, las praxias y la madurez del juego simbólico, facilitando que el niño alcance el estado de calma y alerta...	**-> Terapia Ocupacional** **Evaluación y pauta en casa** Ver perfiles en /pacientes/buscar
Se observa hipotonía, torpeza motriz, retraso en la marcha independiente o caídas frecuentes al intentar explorar su entorno. Favorece el control postural proximal (estabilidad de tronco y cuello) y la coordinación motriz gruesa, indispensables como soporte biomecánico para la fonación...	**-> Kinesiología Pediátrica** **Evaluación y pauta en casa** Ver perfiles en /pacientes/buscar
Los cuidadores sienten alta angustia, culpa ('quizás fue por trabajar mucho'), desacuerdos entre adultos o frustración frecuente por desbordes emocionales. Acompaña y contiene a las figuras de apego, entregando estrategias de crianza respetuosa, lectura sensible de señales infantiles y manejo de la ansiedad. Si...	**-> Psicología Infantil /...** **Evaluación y pauta en casa** Ver perfiles en /pacientes/buscar

D

Datos de las fuentes

Cada cifra viene de un documento citado, con su población y sus límites. No hay valores estimados.

Vigilancia del desarrollo infantil y realidad de la atención temprana en Chile

En Chile, el programa Chile Crece Contigo y los controles del niño sano en la atención primaria (APS) evalúan el desarrollo psicomotor mediante instrumentos de tamizaje (EEDP hasta 24 meses y TEPSI entre 2 y 5 años). No obstante, la pesquisa de desfases específicos de la comunicación requiere una mirada clínica complementaria.

24 meses

Hito crítico de tamizaje del lenguaje expresivo y combinación de palabras en el control de salud infantil chileno.
Fuente: MINSAL (2021), Norma Técnica para la Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas.

Varía en APS

La profundidad y tiempo disponible para observar el neurodesarrollo en la consulta pediátrica ambulatoria varía de manera importante entre centros.
Fuente: Schonhaut, Millán & Hanne (2007), Revista Chilena de Pediatría, 78(4).

Qué recomiendan las directrices técnicas del MINSAL y consensos fonoaudiológicos

Tanto las orientaciones técnicas del Ministerio de Salud de Chile como los consensos internacionales coinciden: no postergar la consulta ante la ausencia de palabras hacia los 18 meses o de frases de dos palabras a los 24 meses. Desestimar las dudas atribuyéndolas a la 'regalonería' o a ser el hijo menor retrasa la activación de apoyos en la ventana biológica más receptiva del curso de vida.
Fuente: MINSAL (2021), Guía de Supervisión de Salud Integral de Niños y Niñas; Schonhaut et al. (2007).

Prevalencia de dificultades del lenguaje en edad preescolar y escolar

Estudio poblacional de Norbury et al. (2016) en 7.267 niños (SCALES study). Muestra el porcentaje de niños que presentan dificultades del lenguaje funcionalmente significativas.

Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL idiopático)	**7,58 %**
Trastorno del lenguaje asociado a otra condición biomédica	**2,34 %**
Desarrollo típico del lenguaje	**90,08 %**



Aproximadamente 1 de cada 10 niños en etapa preescolar o escolar inicial requiere evaluación y apoyo especializado en su comunicación.
Limitación: Cohorte poblacional en el Reino Unido; no obstante, es el estudio de referencia internacional adoptado por consensos clínicos hispanohablantes.
Fuente: Norbury et al. (2016), J. Child Psychol. Psychiatry, 57(11), 1247-1257. https://doi.org/10.1111/jcpp.12573

Brecha temporal en la confirmación de desfases del neurodesarrollo en Chile

Estudio de García et al. (2021) en familias chilenas atendidas en servicios de salud públicos y privados. Evalúa la edad media de la primera inquietud de los padres frente a la edad de diagnóstico formal.

Edad promedio de primera inquietud de los padres	**1,8 años (~21 meses)**
Edad promedio de confirmación diagnóstica formal	**5,6 años (~67 meses)**



Transcurre un promedio de más de 3 años entre que la familia percibe los primeros desfases y se formaliza el plan terapéutico.
Limitación: Muestra chilena enfocada en trayectorias de pesquisa del neurodesarrollo; refleja la necesidad de consultar oportunamente ante dudas del lenguaje.
Fuente: García et al. (2021), Andes Pediatr., 92(5), 708-717. https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3486

05 Mapa del Equipo Interdisciplinario: ¿Qué Hace Cada Especialista?

Así puede colaborar el equipo directamente dentro del entorno real del paciente.

FONOAUDIOLOGÍA — Domicilio / Online

Evaluación diferencial entre retraso expresivo simple, dificultades de comprensión y compromiso de la motricidad orofacial. Estimulación del vocabulario funcional, intención

Cuándo consultar: Ausencia de palabras a los 18 meses, menos de 50 palabras o ausencia de combinaciones a los 24 meses, dificultades para seguir órdenes simples o frustración intensa...

Evidencia: ASHA (2023)

TERAPIA OCUPACIONAL — En Domicilio

Evaluación de la modulación y procesamiento sensorial que permite al niño sostener la atención compartida y el contacto cara a cara. Promoción del juego simbólico y exploratorio

Cuándo consultar: Hipo o hiperreactividad a estímulos (ruidos, texturas de ropa o comida), dificultad para cambiar de actividad, juego repetitivo o escasa exploración autónoma.

Evidencia: Schonhaut et al. (2007)

KINESIOLOGÍA PEDIÁTRICA — En Domicilio

Desarrollo psicomotor global, equilibrio y estabilidad postural de la musculatura axial (tronco, cuello y cintura escapular), la cual entrega el soporte biomecánico indispensable para el

Cuándo consultar: Hitos motores tardíos (gateo, bipedestación o marcha), debilidad postural, torpeza motriz al correr o escasa iniciativa para desplazarse y explorar.

PSICOLOGÍA INFANTIL Y PARENTALIDAD — En Domicilio

Contención emocional ante la incertidumbre o culpa de los cuidadores. Fortalecimiento de la parentalidad responsiva: aprender a esperar el turno del niño sin interrumpir ni

Cuándo consultar: Sobrecarga en la crianza, ansiedad familiar por el desarrollo, discrepancias sobre si consultar, o frustración y rabietas frecuentes del niño al sentirse incomprendido.

06 Respaldo Científico Internacional y Normativa Nacional (APA 7)

Evidencia clínica revisada por pares que fundamenta las recomendaciones de esta guía.

1. Norbury, C. F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., Vamvakas, G., & Pickles, A. (2016). Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57(11), 1247-1257. https://doi.org/10.1111/jcpp.12573
2. García, R., et al. (2021). Andes Pediatrica, 92(5), 708-717. https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i5.3486
3. Schonhaut, L., Millán, T., & Hanne, C. (2007). Revista Chilena de Pediatría, 78(4), 387-394.
4. American Speech-Language-Hearing Association [ASHA]. (2023). Practice Portal: Late Language Emergence. Rockville, MD: ASHA.
5. World Health Organization, United Nations Children's Fund, World Bank Group. (2018). Geneva: World Health Organization.

07. ACTA DE VISADO CLINICO Y VALIDACION COLEGIADA (RNPI / SIS)

VISADO PRINCIPAL VIGENTE

Este documento cuenta con Visado Clínico Oficial Vigente otorgado por su Editor Clínico Principal acreditado ante la Superintendencia de Salud de Chile (suficiente para su publicación oficial). Adicionalmente, permite el registro de co-visado de especialistas por disciplina en conexionterapeuta.cl/guias.

1. VISADO PRINCIPAL (APROBADO PARA PRODUCCION)

Profesional: Gonzalo Rojas Quintano

Especialidad: Fonoaudiología • Editor Clínico

Acreditación: Registro SIS (RNPI) Verificado

Estado: [APROBADO] VISADO OFICIAL EMITIDO Y VIGENTE

2. CO-VISADO ESPECIALISTA (KINE / FONO / PSICO)

Nombre Profesional: _____

Disciplina y N° SIS: _____

Firma / Timbre: _____

Registro digital en: conexionterapeuta.cl/guias