



FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE FONOAUDIOLÓGÍA

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL
LENGUAJE BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO
Y TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

Seminario de Investigación para Optar al Grado de Licenciado en
Fonoaudiología

Profesor Guía – Autora
Claudia Hermosilla Gómez

Alumnos Tesistas – Coautores

Eduardo Córdova Figueroa
Camila Muñoz Méndez
Valeria Pino Valdebenito

SAN FELIPE – CHILE, 2018

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Primeramente, agradecemos a nuestra profesora guía, Flga. Claudia Hermosilla Gómez por entregarnos sus valiosos conocimientos en el ámbito profesional y otorgarnos su apoyo, comprensión, paciencia y tiempo durante este largo y arduo proceso, confiando en nuestras capacidades para llevar a cabo esta revisión.

Finalizando este proceso, quiero agradecer a todas las personas que me acompañaron e incentivaron a seguir adelante. Principalmente a mis padres Rubén y Olivia por ser mis pilares y mis fuentes de amor y energía, a mis hermanos Sandra y Alfonso por apoyarme siempre de una u otra manera, también quiero agradecer a mis amigos, en especial a mis “fonodiosas” por ayudarme a liberar el estrés y darme tantos momentos de risas y, por último pero no menos importante, quiero agradecer a mis amigos y compañeros de tesis “los changos kawai” “el team rosado” Eduardo y Camila, por decidir iniciar y terminar esta etapa conmigo, por todos los momentos de risas y, también de peleas, por animarme en los momentos tristes y de cansancio y por confiar en que juntos lo podíamos lograr. Sin duda no fue un proceso fácil, pero con esfuerzo, risas y apoyo todo se puede.

Valeria Pino Valdebenito

Para concluir este largo y laborioso proyecto, me gustaría poder agradecer a mi grupo tesistas changos kawai, por el apoyo, risas y peleas; a todos aquellos que me apoyaron desde el exterior como a mis hermosas chiquillas chilesauras kawai de fono, por el apoyo incondicional y viernes de desestrés, a todos aquellos individuos que ayudaron a esta pobre alma a traducir las citas desde el inglés. Pero principalmente agradezco a mi familia que me ha apoyado en este proceso de la Universidad y mi sueño de estudiar Fonoaudiología. En general agradezco a todos los que formaron parte de esta etapa de mi vida. Gracias.

Camila Muñoz Méndez

Quiero agradecer a mis padres Juvenal y Flor, por el apoyo sin condición, su amor y sus sacrificios. A mis hermanos por las risas y los ánimos. A mis amigas Vale y Cami, por la paciencia y por acompañarme en este proceso. A mi Percy, quién me sostuvo cuando ya no tenía más energía. A todos ustedes les dedico este trabajo.

Eduardo Córdova Figueroa

ÍNDICE

RESUMEN	5
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Alteraciones del Lenguaje	11
2.1.1 Retraso del Lenguaje	13
2.1.2 Trastorno del Desarrollo del lenguaje	14
2.2 Proceso terapéutico.....	16
2.3 Intervención	18
2.3.1 Programas de Intervención	18
2.3.2 Modelos de Intervención	20
2.3.3 Estrategias de Intervención.....	24
2.4 Práctica Basada en Evidencia	27
3. METODOLOGÍA.....	29
3.1 Planteamiento del problema	29
3.1.1 Pregunta de investigación.....	29
3.1.2 Objetivo del proyecto	29
3.1.3 Justificación.....	29
3.1.4 Viabilidad del estudio.....	30
3.1.5 Deficiencias en el conocimiento del estudio	30
3.2 Objetivos.....	30
3.2.1 Objetivo general	30
3.2.2 Objetivos específicos.....	31
3.3 Tipo de estudio	31
3.3.1 Enfoque.....	31
3.3.2 Alcance	31
3.3.3 Diseño.....	32
3.4 Muestra	32
3.4.1 Tipo de muestra y diseño de muestreo	32
3.4.2 Tamaño de la muestra.....	33
3.4.3 Unidades de información.....	33
3.4.4 Criterios de selección de la muestra	33
3.5 Instrumento de recolección de información	34

3.6 Herramientas.....	34
3.7 Trabajo de campo	34
3.8 Materiales	35
4. RESULTADOS	36
5. DISCUSIÓN.....	48
5.1 Programas de Intervención	48
5.2 Modelos de Intervención	50
5.3 Estrategias de Intervención.....	51
5.4 Otras Clasificaciones	51
5.5 Práctica basada en la evidencia	52
6. CONCLUSIÓN	55
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
8. ANEXOS	66

RESUMEN

En Fonoaudiología se realizan diferentes procedimientos de Intervención del Lenguaje infantil que varían de acuerdo a cada profesional. Debido a esto, se plantea la necesidad de saber cuáles son las prácticas que se están llevando a cabo durante la terapia en esta población. Por lo que cobra gran relevancia crear un documento dirigido a fonoaudiólogos, que sintetice y agrupe los diferentes procedimientos de intervención en las alteraciones del lenguaje en niños, generando una posible herramienta de apoyo en el quehacer profesional.

Lo anterior, justifica la iniciativa de realizar esta revisión bibliográfica de alcance descriptivo y diseño de tipo documental, con una muestra de 17 artículos de 49 revisados, el cual fue determinado bajo el criterio de saturación teórica. Todo esto con el objetivo de describir los programas, modelos, estrategias y otros hallazgos de Intervención del Lenguaje en niños con Retraso del Lenguaje (RL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) que se están poniendo en práctica en la actualidad y que se encuentren publicados.

La creación de este documento consistió en revisar artículos científicos indexados en el Sistema Integrado de Bibliotecas de la Universidad de Valparaíso (SIBUVAL), seleccionando aquellos artículos que abordan la Intervención del Lenguaje en niños con RL y TEL. Luego se realizó el análisis de la Información y se clasificó en: Programas, Modelos y Estrategias de Intervención, además se incluyó la clasificación de otros, aludiendo al contenido relacionado con los niveles del lenguaje intervenidos. Finalmente, los resultados muestran que la estrategia de estimulación focalizada, construcción vertical, modelo naturalista y programas enfocados en aspectos expresivos del lenguaje, son los más utilizados. En relación con los artículos analizados, se encontró escasa Práctica Basada en Evidencia.

Se espera que esta revisión motive la realización de más investigaciones sobre intervención del lenguaje infantil, debido a que existen pocos estudios de esto en niños con RL y TEL.

Palabras clave: Intervención del Lenguaje, Práctica Basada en Evidencia, Trastorno Específico del Lenguaje, Retraso del Lenguaje, Programas de Intervención, Modelos de Intervención, Estrategias de Intervención.

ABSTRACT

In Speech-Language Pathology, different intervention procedures for children's language are performed, which vary according to each professional. Due to this, there is a need to know which practices are being carried out during therapy in this population. For this reason, it is very important to create a document aimed at Speech-Language Pathologists, which synthesizes and groups together the different intervention procedures in the language alterations in children, generating a possible support tool in the professional activity.

This justifies the initiative to carry out this bibliographical review of descriptive scope, with a sample of 17 articles of 49 reviewed, which was determined under the criterion of theoretical saturation. All this with the objective of describing the programs, models, strategies and other findings of Language Intervention in children with Language Delay (LD) and Specific Language Impairment (SLI) that are being put into practice at present.

The creation of this document consisted of reviewing scientific articles indexed in the Integrated System of Libraries of the University of Valparaíso (SIBUVAL), selecting those articles that address the Language Intervention in children with LD and SLI. Then the analysis of the information was carried out and classified into: Programs, Models and Intervention Strategies, in addition, the classification of others was included, alluding to the content related to the language levels intervened. Finally, the results show that the strategy of focused stimulation, vertical construction, naturalistic model and programs focused on expressive aspects of language are the most used. In relation to the articles analyzed, there was little evidence-based practice.

It is hoped that this review will motivate the realization of more research on children's speech intervention, due to the fact that there are few studies of this in children with LD and SLI.

Keywords: Language Intervention, Evidence-Based Practice, Specific Language Impairment, Language Delay, Intervention Programs, Intervention Models, Intervention Strategies.

1. INTRODUCCIÓN

El lenguaje es un instrumento utilizado por el ser humano para comunicarse y para poder pensar (Diéguez-Vide y Peña-Casanova, 2012). Dentro del desarrollo se pueden evidenciar problemas del Lenguaje. Entre estos se visualizan: el Trastorno Específico del lenguaje y Retraso del Lenguaje, entre otros. Los problemas de lenguaje en niños no son algo desconocido, algunos son propios de la edad mientras que otros se deben a la poca estimulación y/o alteraciones en el Sistema Nervioso Central.

Los Trastornos del Lenguaje pueden partir como un retraso simple, hasta la pérdida total de la capacidad lingüística (Celdrán y Zamorano, 2010). El Retraso del Lenguaje (RL), se define como una inmadurez lingüística que se presenta durante el desarrollo del lenguaje del niño, el que no se debe a un daño neurológico, físico, cognitivo o sensorial. (Narbona y Chevie-Muller, 1997); mientras que el Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) o Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, se define como un retraso en la adquisición del lenguaje, su diagnóstico suele confirmarse alrededor de los cinco años (Aguado, Coloma, Martínez, Mendoza, Montes, Navarro y Serra, 2015), caracterizándose por presentar dificultades en la expresión y/o comprensión del lenguaje, con aparente conflicto en el nivel morfosintáctico, debilidad en reconocer las reglas implícitas del lenguaje, producción de oraciones simples, enunciados de corta metría y la dificultad de emplear artículos y pronombres (Acosta, 2012).

En Fonoaudiología se realizan diferentes procesos de Intervención en niños con RL y TEL, los cuales varían según el profesional que lo ejecute, por lo que resulta necesario e importante saber cuáles son las prácticas que se están llevando a cabo durante la terapia de estos niños. Es por ello, que esta revisión bibliográfica tuvo como objetivo describir programas, modelos, estrategias y otros procedimientos de intervención del lenguaje en niños con RL y TEL, obtenidas en publicaciones científicas de revistas indexadas. Esto se logró mediante la organización, clasificación y análisis de los diferentes grupos (Programas, Modelos, Estrategias y Otros) propuestas en la investigación y emanadas desde la recolección de información.

Esta revisión se caracteriza por tener un enfoque cualitativo, un alcance descriptivo, con un diseño de análisis de tipo documental, un tipo de muestreo no probabilístico y un tamaño de la muestra de 17 artículos, que fue determinada a través del criterio de saturación teórica. Esta investigación se estructura de la siguiente manera: Capítulo 2 de Marco Teórico, en donde se presentarán las bases teóricas; Capítulo 3 de Metodología, en la que se plantean los objetivos, características de la muestra y descripción del trabajo de campo; Capítulo 4 de Resultados, donde se muestran los principales hallazgos de esta revisión bibliográfica; Capítulo 5 de Discusión, en donde se analizan los principales resultados y Capítulo 6 de Conclusión, donde se sintetiza la información de todo el proceso investigativo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Alteraciones del Lenguaje

El lenguaje es una habilidad humana fundamental para establecer relaciones sociales y compartir conocimientos adquiridos durante el desarrollo del ser humano. Esta habilidad consiste en un complejo y dinámico sistema de símbolos convencionales que son utilizados en diferentes modelos para la comunicación y el pensamiento. Para Diéguez-Vide y Peña-Casanova (2012), el lenguaje es un instrumento utilizado por el ser humano para comunicarse y para poder pensar.

La adquisición del lenguaje está determinada por la interacción de los factores biológicos, psicosociales, ambientales y cognitivos (ASHA, 1982). Esta adquisición se puede desarrollar de manera ideal o se puede ver alterada por diversos factores, en base a esto surgen los conceptos de lenguaje típico y atípico. El primero, considera que el ser humano desarrolle varias características acordes a las normas sociales, es decir, que no presente dificultades en cuanto a la forma, grado, cantidad, calidad, tiempo y ritmo lingüístico, permitiendo una expresión adecuada para este individuo. Por el contrario, cuando existe una alteración de estos parámetros se hace referencia al concepto de lenguaje atípico, que afecta la expresión interpersonal, lo que provoca una falta prolongada de las habilidades lingüísticas (Luque, 2009).

En relación a los problemas del lenguaje, las distintas dificultades que presentan los niños pueden ser clasificadas de diferentes maneras. Según los autores Celdrán y Zamorano (2010), el Trastorno del Lenguaje se evidenciaría como un continuo en la pérdida de habilidades lingüísticas desde un retraso simple, hasta la pérdida total de la capacidad lingüística, denominado Afasia, clasificándose en:

- Retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje: entendido como un desfase cronológico en la adquisición del lenguaje.

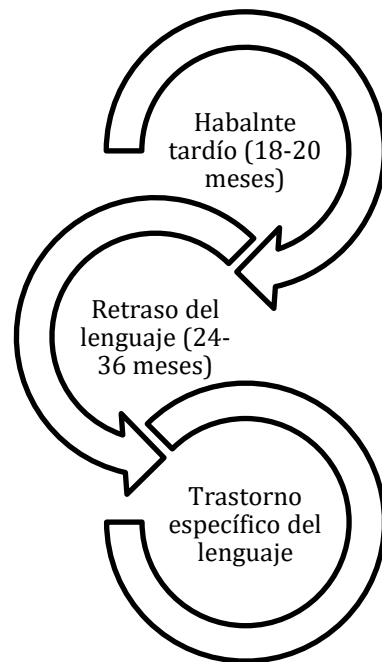
- Trastorno Específico del Lenguaje: donde se observa una adquisición anormal de la comprensión y expresión del lenguaje.
- Afasia: corresponde a la pérdida del lenguaje debido a una lesión del sistema nervioso central.

Por otro lado, autores como Flores de Águila (1995), Artigas, García y Rigau (2008) y Moreno-Flagge (2013), clasifican las alteraciones del lenguaje según el motivo de consulta del paciente, las cuales son:

- El niño que tarda en hablar como: Retraso Simple del Lenguaje, Trastorno Específico del Lenguaje, Trastorno del Espectro Autista, etc.
- El niño que deja de hablar como: enfermedad degenerativa, mutismo selectivo, entre otras.
- El niño que habla mal como: tartamudez, disartria, trastorno en la prosodia, etc.
- Otros trastornos: dislexia, hiperlexia, trastorno semántico-pragmático.

Además de las clasificaciones antes mencionadas, Acosta, Moreno y Axpe (2012), sugieren un Espectro del Trastorno del Lenguaje ejemplificado en el esquema I, que consiste en una evolución de las alteraciones del lenguaje iniciándose como un Hablante Tardío hasta llegar a un Trastorno del lenguaje propiamente tal. Este Hablante Tardío se caracteriza por iniciar su habla alrededor de los 18-20 meses, con un vocabulario pobre y al no poder superar dicho desfase, evoluciona a una alteración denominada Retraso del Lenguaje (RL). Si esto ocurre y no es intervenido a tiempo, podría llegar a constituir un Trastorno del Lenguaje, la que es considerada una dificultad mucho más compleja, caracterizada principalmente por la afectación del nivel morfosintáctico, y la resistencia al tratamiento fonoaudiológico, como lo refieren Gordillo, Ducartl y Schüller (2015).

Esquema I: “Espectro del lenguaje de Acosta, Moreno y Axpe (2012)”



A continuación, se profundizará en los conceptos de Retraso del Lenguaje y Trastorno del Lenguaje.

2.1.1 Retraso del Lenguaje

El Retraso del Lenguaje, abreviado con las siglas RL, se define como una inmadurez lingüística que se presenta durante el desarrollo del lenguaje del niño, el que no se debe a un daño neurológico, físico, cognitivo o sensorial. Suele ser transitorio, con poca repercusión sobre el aprendizaje del lenguaje escrito y donde su núcleo sintomatológico se centra en las alteraciones del nivel fonológico y sintáctico (Narbona y Chevie-Muller, 1997). Se estima que este retraso se da en niños entre los dieciocho meses hasta los tres y medio o cuatro años, pero según Acosta, Moreno y Axpe (2012), se daría en menores entre los 24 y 36 meses.

El desarrollo del lenguaje normotípico considera la producción de doscientas a trescientas palabras cerca de los 3 años. En contraste, los niños con RL suelen presentar un empobrecimiento lingüístico, con un vocabulario muy reducido que no supera las cien palabras. Además, exhiben un desarrollo básico, tanto de la sintaxis como de la morfología (Acosta, Moreno y Axpe, 2012), con un lenguaje expresivo muy simplificado, pero con una buena comprensión de lo que escuchan (Artigas, Rigau, García, 2008). Estos niños constituyen un grupo de riesgo para desarrollar un Trastorno del Lenguaje, si no reciben una intervención a tiempo, pero por lo general, presentan poca resistencia al tratamiento, buena recepción de éste y un pronóstico positivo. (Acosta, Moreno y Axpe, 2012).

2.1.2 Trastorno del Desarrollo del lenguaje

El Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) o Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, se define como un retraso en la adquisición del lenguaje, cuya presentación no es explicada a partir de una pérdida auditiva, motora, sensorial, neurológica o de cualquier otro tipo que afecte su desarrollo. Su diagnóstico suele confirmarse alrededor de los cinco años (Aguado, Coloma, Martínez, Mendoza, Montes, Navarro y Serra, 2015), caracterizándose por presentar dificultades en la expresión y/o comprensión del lenguaje, con aparente conflicto en el nivel morfosintáctico, debilidad en reconocer las reglas implícitas del lenguaje, producción de oraciones simples, enunciados de corta metría y la dificultad de emplear artículos y pronombres (Acosta, 2012). Por otro lado, la Asociación Americana de Habla, Lenguaje y Audición (ASHA) en 1980, incluye en la definición de TEL la presencia de problemas en el procesamiento de la información o abstracción de la información significativa para el almacenamiento y recuperación de la memoria a corto y largo plazo, la que posteriormente fue apoyada por investigaciones como las de los autores Verche, Hernández, Quintero y Acosta (2013) y también Quintero, Hernández S., Verche, Acosta y Hernández A. (2013), demostrando cuantitativamente que los niños con TEL presentan menor desempeño en tareas de memoria.

En cuanto a la etiología del TEL, existen estudios en los que se propone como hipótesis la existencia de un componente genético, postulando que los niños nacen con una predisposición genética heredable. Este es sustentado por estudios como el realizado en la Isla Robinson Crusoe, Chile; liderado por Villanueva, Barbieri, Palomino y Palomino (2008), en la que se concluyó que el trastorno presente en su población, fue favorecido por la relación consanguínea de los pobladores, existiendo predisposición a adquirir el alelo que subyace al TEL. También existen otras investigaciones que respaldan la relación genética con el desarrollo del TEL, como fue la de Hurst, Baraitser, Auger, Graham y Norell (1990) y Lai, Fisher, Hurst, Vargha-Khadem y Monaco (2001).

A continuación, se presenta un cuadro comparativo basado en la investigación de Acosta, Moreno y Axpe (2012), en el que se presentan las principales diferencias entre RL y TEL.

Cuadro I: “Comparación del Retraso del Lenguaje y el Trastorno Específico del Lenguaje”.

RL	TEL
Se diagnostica entre los 24-36 meses	Se diagnostica entre 48-60 meses
Lenguaje básico (inmaduro)	Lenguaje con patrones distorsionados
Causado por un retraso madurativo y/o falta de estimulación	Causado por factores socioambientales
Alteraciones a nivel del lenguaje principalmente	Alteraciones psicolingüísticas que afectan al aprendizaje
Evolución rápida	Evolución lenta
Menor Resistencia al cambio	Mayor Resistencia al cambio

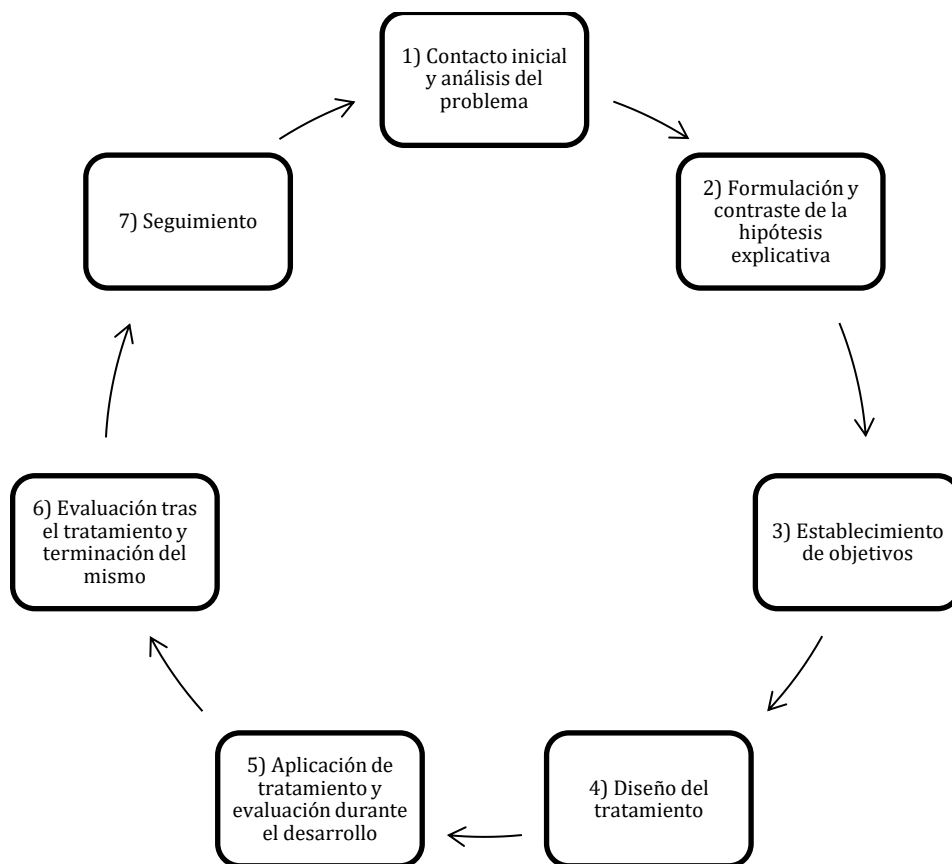
Más prevalente en niñas	Más prevalente en niños
Pronóstico más positivo	Pronóstico incierto

2.2 Proceso terapéutico

En los apartados anteriores, se han desarrollado los conceptos de hablante tardío, TEL y RL; lo que evidencia la necesidad de un diagnóstico precoz y una intervención terapéutica fonoaudiológica oportuna para tratar las dificultades de los menores, con el fin de evitar problemas comunicativos con su entorno, en las actividades escolares y en las actividades de la vida diaria.

En la actualidad, no existe una definición concreta del proceso terapéutico, pero éste se puede entender como un conjunto de fases que se desarrollan durante un periodo de tiempo determinado donde se relaciona un paciente y un profesional. Marta del Río (2011), llama a esta relación alianza de supervisión, que tiene como objetivo el aprendizaje de habilidades terapéuticas por parte del paciente con el fin de mejorar una dificultad, alteración, malestar, trastorno, etc. (del Río, 2011). Para lograrlo, Bados y García en el 2009, plantean de forma didáctica un proceso terapéutico que se muestra y explica en el esquema II.

Esquema II: “Etapas de proceso terapéutico”



Para que el proceso terapéutico se pueda llevar a cabo de manera realmente efectiva, es primordial establecer una buena relación entre paciente y terapeuta, utilizando medios como la empatía, flexibilidad, aceptación, sentido del humor, buena capacidad de autoconocimiento y entrega clara y directa de retroalimentación por parte del terapeuta. Por otro lado, algunos factores como la sobreexposición o la superioridad rígida del supervisor, puede influir de manera negativa en el proceso (del Río, 2011).

En síntesis, el proceso terapéutico consta de varias etapas, que comienza desde el diagnóstico pasando por la intervención propiamente tal. Este último concepto es el que se desarrollará a continuación, junto a los diferentes elementos que se deben considerar para realizarlo.

2.3 Intervención

Las intervenciones son sistemas diseñados para ofrecer los contextos, medidas, y experiencias necesarias para un correcto aprendizaje (Lamas y Mesías, 1997). Desde el dominio del lenguaje, intervenir es diseñar, luego organizar y finalmente poner en práctica diversas habilidades, estrategias y métodos de enseñanza-aprendizaje, las que serán utilizadas por el fonoaudiólogo a fin de ayudar a niños y niñas en sus dificultades lingüísticas (Vilaseca, 2002).

Los niños con alteraciones del lenguaje exhiben una alta variabilidad en su sintomatología, pudiendo verse afectado los niveles, vertientes y modalidades del lenguaje. Es por ello que el Fonoaudiólogo debe diseñar actividades para establecer o recuperar la función lingüística-comunicativa que el usuario por sí solo no logró conseguir (Ygual y Cervera, 1999), seleccionando para su intervención los programas, estrategias y modelos que sean más atingentes al individuo. Además de ello, como se nombró anteriormente, es necesario considerar el clima psicoterapéutico, que incluye la relación de empatía, seguridad, comprensión, participación libre el paciente, la flexibilidad del terapeuta y sus habilidades para evaluar e intervenir (Iglesias y Sánchez, 2007; del Río, 2011).

La intervención puede incluir Programas, Modelos y Estrategias que serán descritos a continuación.

2.3.1 Programas de Intervención

Los programas de intervención se pueden definir como un conjunto de actos planificados para la obtención de una meta educativa o asistencial de una población determinada. Estos buscan alcanzar un objetivo específico, teniendo claro los resultados que se desea obtener, tiempo en su realización y un grupo destinatario para su aplicación (de Salvador y Rodicio, 1998). Los programas incluyen diferentes actividades y éstas deben

tener objetivos específicos, instrucciones, terapias, estrategias, materiales y refuerzos (Lousada, Ramalho, Marques, 2016).

Actualmente, existen variados programas de intervención según las distintas áreas de la salud, los cuales se encuentran dirigidos a distintas poblaciones, como la familia, adultos mayores, adolescente, niños, lactantes, etc. Un ejemplo de ello sería: Programa de intervención para mejorar la estabilidad emocional (Santiago, 2001), Programas de intervención para la mejora de las competencias de aprendizaje autorregulado en educación superior (Cerezo y Núñez, 2011), Programa de intervención integral especializada (SENAME, 2013), entre muchas otras.

En cuanto al área de la Fonoaudiología, también existen programas para la intervención de niños con TEL, algunos de ellos son: Programa de Intervención en el Lenguaje sobre el Desarrollo del Léxico y del Procesamiento Fonológico (Moreno, Axpe y Acosta, 2012), Programa para la Mejora de Habilidades del Lenguaje Oral y de Lectura Inicial (Acosta, Moreno y Axpe, 2012), Programa de intervención en lenguaje oral (Acosta, 2014), entre otros.

Para Nikola Wolf (1998), los programas de intervención deben estar divididos según el rango etario de los individuos, considerando la heterogeneidad de ellos, para así lograr esclarecer el tipo, duración y cantidad de sesiones que serán necesarias llevar a cabo. Por otro lado, Wolf (1998) plantea la necesidad de comprobar la eficacia de los distintos programas de intervención, ya que podrían ayudar a organizar estrategias que sean más óptimas para el cumplimiento de objetivos, los cuales pueden ser evaluados mediante test, tareas de criterios, entrevistas y/o grabaciones.

2.3.2 Modelos de Intervención

Según la Real Academia Española de la Lengua (RAE, 2001, p.1519), un modelo es “un arquetipo o punto de referencia para imitarlo o reproducirlo”. También lo define como un esquema teórico de un sistema o de una realidad compleja, que se elabora para facilitar el estudio de su comportamiento y facilitar su comprensión. En otras palabras, es una representación sintética y simplificada de los sucesos que ocurren en la realidad y simboliza suposiciones de cómo ésta funciona (RAE, 2001). En relación a la Intervención Fonoaudiológica, se puede entender que un modelo es una “mirada” que busca situar a la persona y sus necesidades para guiar el proceso de habilitación/rehabilitación, planear/diseñar los objetivos por alcanzar y las acciones que se llevarán a cabo. (Findlay, Castaño, Bernal y Quintero, 2014).

Para la intervención en las alteraciones del lenguaje, es fundamental que el fonoaudiólogo tenga conocimiento acerca de los diferentes modelos que existen actualmente en la literatura, para así poder escoger a conciencia aquellos que se adecuen de mejor manera al usuario y su dificultad, con el propósito de entregar una terapia óptima y exclusiva. Es debido a esto, que resulta necesario revisar los diversos modelos de intervención que podrían ser utilizados en niño con RL y TEL. Algunos de ellos se describirán a continuación.

Primero se revisará la clasificación propuesta por Lamas y Mesías en 1997, la cual considera 3 modelos:

➤ Modelo Lingüístico:

Este modelo defiende la idea de que el desarrollo lingüístico se puede separar del desarrollo cognitivo. Los lingüistas postulan “la noción de una capacidad lingüística independiente, que debe ser evaluada y tratada dentro de un marco lingüístico” (Lamas y Mesías, 1997), que puede seguir un enfoque formal o funcional. El enfoque formal considera reestablecer las estructuras lingüísticas en el niño, tanto en el contenido como en la forma del lenguaje, es por ello que las estrategias usadas en la intervención tienen como

objetivo modificar las alteraciones presentes en los niveles del lenguaje. Por otro lado, el enfoque funcional se centra en la interacción verbal del niño con las otras personas y tiene como objetivo crear situaciones que permitan el surgimiento de las diferentes funciones lingüísticas. Para más información revisar el capítulo *La Intervención en el Lenguaje modelos y estrategias* de la revista *liberabit* de Lamas y Mesías (1997).

➤ Modelo Conductual:

Este modelo define el lenguaje como una conducta, específicamente, una conducta verbal. Sigue los principios de la psicología del comportamiento, es decir, postula que el lenguaje está determinado por la cultura, las emociones, los valores y las actitudes de las personas. En el proceso de intervención, este enfoque se estructura en relación con dos componentes, que se constituyen de los siguientes elementos:

1. Proceso de intervención:
 - a. Evaluación inicial
 - b. Generalización del programa
 - c. Desarrollo del programa
 - d. Evaluación del programa
2. Programa de intervención:
 - a. Identificación de la conducta objeto
 - b. Evaluación y toma de decisiones
 - c. Condiciones previas o prerrequisitos
 - d. Entrenamiento o cambio de conducta
 - e. Mini-programas

(Lamas y Mesías, 1997).

➤ Modelo Cognitivo:

El modelo cognitivo se sustenta en la psicología cognitiva, es decir en los procesos mentales implicados en el conocimiento y los aportes que ésta ha realizado en la intervención de las alteraciones del lenguaje. Tiene por objetivo analizar los procesos

involucrados en la producción y comprensión del lenguaje, tanto oral como escrito. En la intervención, incorpora elementos como: procesadores de las dimensiones del lenguaje, rutas de procesamiento, percepción, memoria a corto y largo plazo, almacenamiento de datos, asociación, entre otros (Lamas y Mesías, 1997).

Otra clasificación es la propuesta por Fey en 1986, quien postula 3 modelos:

- Modelo Natural o Intervención Centrada en el Niño: El terapeuta busca que el ambiente de la intervención sea más natural y realiza la sesión en relación a los intereses del niño.
- Modelo Formal-Focalizado o Intervención Orientada al Terapeuta: El terapeuta es el que organiza y guía la intervención, planificando de forma minuciosa los contenidos y sistemas de aprendizaje.
- Modelo Mixto: El terapeuta intenta combinar los modelos anteriores en la intervención.

Para más información revisar el libro *Language intervention with young children* de Fey (1986).

En tercer lugar, se describirá la clasificación realizada por Juárez y Monfort en 1993 y posteriormente mencionada por Aguado en 1999 donde se presentan 2 modelos:

- Modelo Funcional: Enfatiza en un contexto natural para propiciar una interacción más óptima entre niño-adulto y los objetivos de la intervención se adecúan a los intereses del niño.
- Modelo Formal: Prioriza el trabajo individual en un contexto más restringido, y los objetivos de la intervención tienen un orden, iniciando por la comprensión, luego continúan con la imitación, posteriormente con la expresión controlada y finaliza con la generalización.

Por otra parte, Mendoza en 2001 plantea dos modelos de intervención:

- Modelos de Planteamiento Altamente Estructurado: Se basan en el conductismo, es decir, en el comportamiento o la conducta del niño y utilizan en la intervención,

técnicas como la imitación, el moldeamiento, el desvanecimiento y la generalización.

- Modelo de Procedimiento Interactivo: tienen como objetivo favorecer la comunicación del niño con sus pares a través del modelado interactivo.

Por último, se explicará el modelo propuesto por Vilaseca en 2002:

- Modelo de Intervención Naturalista Directa: Busca intervenir a los niños con alteraciones lingüísticas desde los procesos normales de adquisición del lenguaje. Postula que el lenguaje tiene una función inmediata para el niño, es decir, el fonoaudiólogo responde de manera rápida a los requerimientos del niño, dándole respuestas a sus preguntas y necesidades, de forma verbal y no verbal. Principalmente, consiste en un doble proceso entre el terapeuta y el niño donde la interacción es fundamental. El fonoaudiólogo utiliza en este caso dos tipos de estrategias: las educativas de intervención y las de planificación del entorno. Las estrategias educativas de intervención son las de enseñanza, las cuales se obtienen de la interacción “natural” madre-niño o cuidador-niño. Por otro lado, las estrategias de planificación del entorno favorecen las posibilidades de intervenir el área del lenguaje y de la comunicación. En este modelo el niño es un participante activo, colabora con sus propias estrategias cognitivas y de aprendizaje. Además, los procedimientos y estrategias utilizados en la intervención por el fonoaudiólogo dependen de los intereses y patrones interactivos del menor.

Es relevante destacar, que un buen terapeuta es capaz de distinguir los elementos objetivamente positivos de cada enfoque y los puede integrar al modelo que considere más eficaz para cada situación y paciente en particular (Juárez y Monfort, 1990).

El proceso de intervención no sólo está conformado por el o los modelos que el fonoaudiólogo seleccione para cada paciente, también requiere de diversas estrategias que en conjunto permiten lograr el objetivo de la terapia. A continuación, se describen algunas de las estrategias de intervención del lenguaje para niños con RL y TEL.

2.3.3 Estrategias de Intervención

Una estrategia se define según la RAE (2001, p. 1002) como un “arte, traza para dirigir un asunto”. A modo general, las estrategias que son utilizadas en el tratamiento de niños con TEL buscan aumentar la frecuencia con que determinados estímulos lingüísticos son presentados en la vida del niño, y asegurar que tales estímulos aparezcan en contextos lingüísticos que no sean ambiguos (Aguado, 1999).

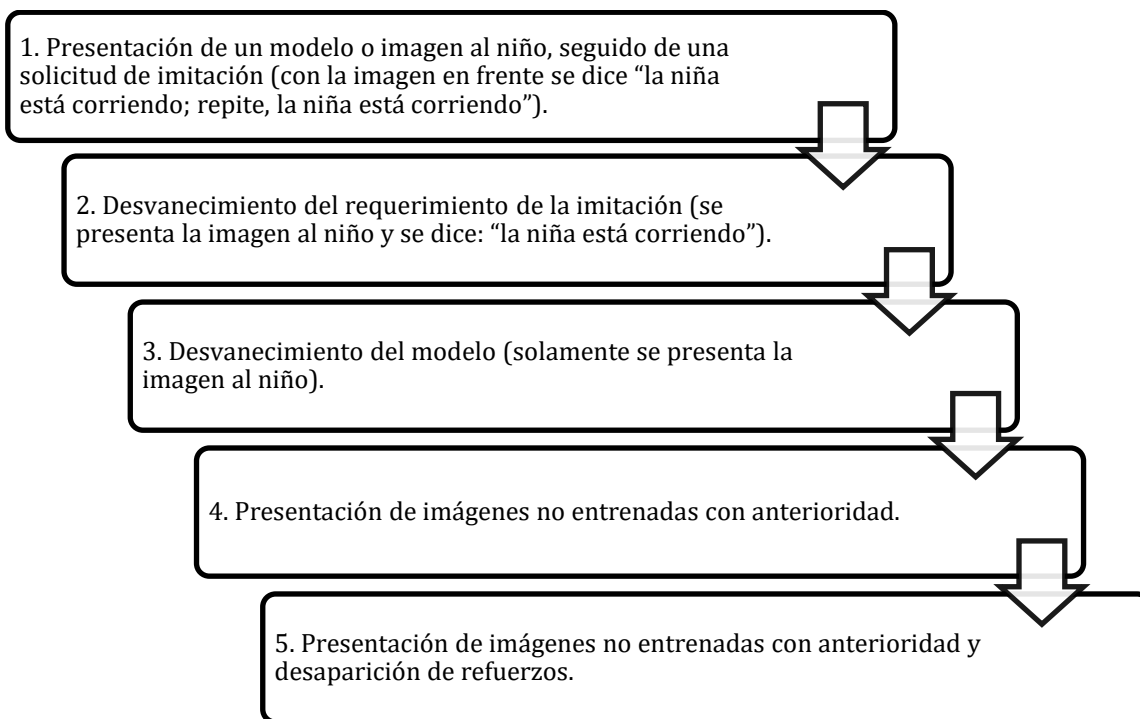
Las estrategias de intervención varían según cada autor, por ejemplo, Lamas y Mesías (1997) proponen tres para intervenir el lenguaje:

- Estrategias basadas en los test normalizados.
- Estrategias siguiendo el modelo evolutivo de adquisición y desarrollo del lenguaje.
- Estrategias de intervención funcional del lenguaje.

Otras estrategias utilizadas para la intervención de niños con RL y TEL son las mencionadas por Aguado (1999):

a) Estrategias basadas en la imitación: Sigue siendo una de las más utilizadas. Para que resulte eficaz se requiere que el niño ponga atención en el segmento del enunciado que es el objetivo en ese momento. Es por eso que las estructuras oracionales trabajadas al inicio deben ser pequeñas, además es necesario que el terapeuta se apoye en juguetes o acciones que representen el modelo a imitar. Esta estrategia ha sido blanco de críticas debido a sus características de descontextualización, directividad, nula participación del niño, entre otras. Esta estrategia presenta 5 niveles de imitación, las que se ven reflejadas en el esquema III.

Esquema III: Niveles de imitación



b) Estrategias basadas en el modelado: Esta estrategia tiene varias versiones. Los procedimientos van desde la presentación de un modelo al niño, donde no se requiere la respuesta inmediata de éste hasta la incitación por parte del adulto para que tome su turno y responda. En algunas ocasiones se puede utilizar un muñeco como una "tercera persona" para que presente el modelo con un error en la forma lingüística que enseguida será corregido por el adulto. Otorgando claves claras al menor para que determine la forma requerida.

c) Estimulación focalizada: Esta estrategia es similar a la anterior, pero provee al niño una exposición centrada en una determinada forma semántica, léxica, fonológica o morfosintáctica (dependiendo del caso). Se focaliza en la alta frecuencia del estímulo lingüístico y quita la ambigüedad de los contextos en los que esa forma puede ser empleada. Esta estimulación puede estar inmersa en cuentos, en la descripción de un juego en curso, etc. En algunas oportunidades, tras la exposición del estímulo, se pueden elaborar preguntas al niño que exijan el uso de la forma o se puede preparar un contexto para provocar enunciados que la contengan.

d) Estrategias basadas en la conversación (expansión y reformulaciones): Esta estrategia está presente en el inconsciente de los padres cuando quieren mejorar el lenguaje de sus hijos. Las expansiones corresponden a los enunciados dichos por el adulto que complementan lo dicho por el niño, en donde este ha omitido determinadas palabras; es decir, el adulto agrega palabras para aumentar la complejidad morfosintáctica del menor (Niño: “mamá perro”, Adulto: “sí, la mamá pasea al perro”). Las reformulaciones, en cambio, son los enunciados dichos por el adulto en donde se busca corregir lo dicho por el menor, ya que presentan algunos errores fonológicos, sintácticos o léxicos (Niño: “mamá y pelo”, Adulto: “sí, mamá y el perro”).

e) *Bootstrappings* externos: Hace referencia a la utilización de conocimientos previos del niño para poder acceder a otros conocimientos de orden superior, como identificar funciones sintácticas, resolver el problema de la opcionalidad del sujeto pronominal, etc. De esta manera, los conocimientos de orden superior pueden ser activados de manera externa para facilitar la recuperación léxica. Esta estrategia es traducida por Vega y Cuetos (1999) con el nombre de “clave” y pueden ser semánticas, fonológicas, entre otras. Por ejemplo, se pueden mostrar dibujos de objetos pertenecientes a la misma categoría de la palabra solicitada (facilitación semántica), también se puede enseñar un objeto cuyo nombre rime con la palabra solicitada (facilitación fonológica), entre otras. Además de lo anterior, Noam Chomsky (1979), menciona que los niños nacen dotados para realizar ciertas hipótesis sobre las palabras y la gramática de su lengua (Gramática Universal).

En síntesis, la intervención es un proceso que requiere de variados elementos que se adecuen al usuario para desarrollar un tratamiento óptimo y eficaz para éste, pero ¿hay estudios que comprueben la eficacia de los distintos modelos, programas y estrategias?, es debido a esta pregunta que resulta necesario describir que es la Práctica Basada en Evidencia y la importancia de ella en Fonoaudiología.

2.4 Práctica Basada en Evidencia

El concepto *Evidence Based Medicine* o Práctica Basada en la Evidencia (PBE), surgió de un movimiento que nació en la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster, Canadá, a fines del siglo XX, la cual buscaba subsanar el principal problema que se ocasiona en la medicina convencional, que consistía en la realización de prácticas clínicas que no poseían sustento teórico confiable. Es por lo que surge este concepto, que trata de combinar la evidencia científica junto a la experiencia de cada profesional en su ámbito laboral y crear una sistematización de la información, puesto que tanto la evidencia científica como la práctica profesional por separado, no permitían un avance sustancial de la medicina, considerando que en algunos pacientes las prácticas establecidas no funcionaban. (Cabrera y Muñoz, 2005; Radamés, Pérez, Mursulí, Izquierdo, Castellanos y Arocha, 2003).

Para que el ejercicio profesional sea considerado como práctica basada en evidencia, es necesario que éste cumpla con ciertos requisitos, los cuales varían según el autor, pero que coinciden en los siguientes cuatro puntos:

1. Determinación de una hipótesis.
2. Búsqueda de la mejor información y evidencia que exista.
3. Realización de un análisis crítico de la evidencia.
4. Incorporación de la evidencia encontrada a la práctica clínica.

(Brito, González y Cruz, 2010; Alegría, Pedrero, Fuentes, Sanhueza, Toro, Díaz, Medo, Santander y Irrázabal, 2016; Radamés *et. al.*, 2003).

Actualmente las PBE son utilizadas por diversas ramas de la medicina, como Enfermería, Obstetricia, Fonoaudiología, Psicología, entre otras, ya que trae diversos beneficios para el paciente y para el profesional que las utiliza (Pérez, Contreras, Olavaria, 2009) tales como:

- Profesional:
 1. Incremento de la confianza para la toma de decisiones
 2. Aumento de la cohesión del equipo en busca de un objetivo en común

3. Actualización de sus conocimientos
 4. Aumentar las capacidades de búsqueda de información.
- Paciente:
 1. Un rol más activo en la toma de decisiones
 2. Disminución de la variabilidad práctica
 3. Permite la comunicación con los profesionales, para ver pros y contras de la intervención.

Cuando se establece una relación entre PBE y fonoaudiología, es necesario considerar la posición de la *American Speech-Language-Hearing Association* (2005), la cual busca que tanto los fonoaudiólogos dedicados al área de audiología como de patologías del habla y lenguaje, incorporen los principios de la práctica basada en la evidencia para la toma de decisiones clínicas (diagnósticas y terapéuticas), con el objetivo de lograr una atención de alta calidad para el paciente y optimizar el tiempo del profesional. Debido a esto surgió El Centro Nacional de Prácticas Basada en la Evidencia de Trastornos de la Comunicación (ASHA/ N-CEP) cuyos miembros trabajan para generar numerosas revisiones sistemáticas basada en la evidencia (EBSR) de manera anual, teniendo hoy en día un listado de 37 EBSR completadas, incluyendo las cinco áreas de la Fonoaudiología (Voz, Deglución Habla, Lenguaje y Audiología) (ASHA, 2018).

3. METODOLOGÍA

3.1 Planteamiento del problema

3.1.1 Pregunta de investigación

¿Qué información existe en las publicaciones científicas acerca de programas, modelos, estrategias y procedimientos basados o no en evidencias (EBP) para la intervención del lenguaje en niños con retraso y TEL?

3.1.2 Objetivo del proyecto

Describir programas, modelos, estrategias y procedimientos de intervención del lenguaje en niños con retraso y TEL existentes en publicaciones científicas basadas o no en evidencias (PBE).

3.1.3 Justificación

Actualmente, en la literatura existen algunas publicaciones científicas que entregan información respecto a los procedimientos de evaluación, diagnóstico e intervención en niños con retraso y trastorno del lenguaje, que presentan sustento teórico y evidencia científica; pero la principal dificultad recae en que dicha información no se encuentra organizada en un solo sitio, ya sea físico o virtual (plataforma web, archivo digital, tesis, entre otros) y que se encuentre a disposición de los fonoaudiólogos.

Es necesario realizar esta revisión bibliográfica para crear un documento dirigido a fonoaudiólogos, que sintetice y agrupe los diferentes procedimientos de intervención en las alteraciones del lenguaje infantil, generando una posible herramienta de apoyo en el quehacer profesional.

3.1.4 Viabilidad del estudio

Esta investigación es viable porque el presente equipo de investigación tiene a su disposición buscadores electrónicos que están pagados por el Sistema Integrado de Bibliotecas de la Universidad de Valparaíso (SIBUVAL), como EBSCO, ScienceDirect (Elsevier), entre otros. También cuenta con recursos humanos conformado por los docentes de la escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Medicina del Campus San Felipe. Además, dispone de recursos materiales como una sala de computación, biblioteca, notebooks de cada integrante del equipo investigador y acceso a internet que permitirán obtener la mayor cantidad de información posible y concretar finalmente este estudio a un bajo costo.

3.1.5 Deficiencias en el conocimiento del estudio

En la actualidad existen algunas revisiones del tema a tratar. Un ejemplo de esto es la “Revisión de programas de intervención dirigidos a alumnos de infantil y primaria con trastorno específico del lenguaje” (Carrasco, García y Hervas, 2015), la cual recopiló información entre los años 2012 y 2015, limitándose a revisar programas sólo de España y Chile. Sin embargo, hay una incongruencia entre el título de esa investigación y lo que se aborda en ella, ya que sólo revisan 3 programas de intervención, el resto son procedimientos de evaluación. Por ende, no existen revisiones bibliográficas que organicen en un único documento los diferentes programas de intervención de las alteraciones del lenguaje en distintas lenguas.

3.2 Objetivos

3.2.1 Objetivo general

Describir programas, modelos, estrategias y procedimientos de intervención del lenguaje en niños con retraso y TEL existentes en publicaciones científicas basadas o no en evidencias (PBE).

3.2.2 Objetivos específicos

- Organizar los programas, modelos, estrategias y procedimientos de intervención del lenguaje existentes para la intervención de niños con retraso y TEL.
- Clasificar los programas, modelos, estrategias y procedimientos de intervención del lenguaje para niños con retraso y TEL, que se sustenten o no en prácticas basadas en evidencias (PBE).
- Analizar las clasificaciones formuladas a partir de la información respecto a programas, modelos, estrategias y procedimientos de intervención del lenguaje que se sustenten o no en prácticas basadas en evidencias (PBE).

3.3 Tipo de estudio

3.3.1 Enfoque

El enfoque metodológico de esta investigación fue de tipo cualitativo. El cual se caracteriza por utilizar la recolección de datos no numéricos para responder la pregunta de investigación a través del análisis e interpretación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Es por ello, que en esta tesis se utilizó este tipo de enfoque, ya que se buscó recopilar información sobre programas, modelos, estrategias y procedimientos de intervención en niños con RL y TEL basados o no en evidencias y se hizo un análisis a partir de ella, cuyo producto resultó en un análisis cualitativo de los documentos recopilados.

3.3.2 Alcance

El alcance de esta revisión fue descriptivo, es decir, busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, procesos u otros fenómenos, que se someten a un análisis. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Nuestra investigación posee este alcance, ya que busca describir y recoger información de manera independiente sobre los programas, modelos, estrategias y procedimientos de intervención de niños con RL y TEL basados o no en evidencias, no teniendo como objetivo el cómo se relaciona

entre ellos o comprobar su verosimilitud, sino que intentó organizar la información actual en un mismo documento.

3.3.3 Diseño

Esta investigación tiene un diseño de análisis de tipo documental. Que se define como una estrategia metodológica en la que se obtiene la información, para que el investigador se instruya acerca de la realidad de un objeto, a través de diversos documentos, con el propósito de acreditar las justificaciones e interpretaciones que se realizan en el análisis y reconstrucción de un fenómeno en particular (Yuni y Urbano, 2014). En este caso, se revisó un amplio número de artículos y documentos publicados en libros, revistas científicas y tesis virtuales o impresos, relacionados con programas, modelos, estrategias y procedimientos de intervención del lenguaje en niños con RL y TEL existentes en publicaciones científicas basados o no en evidencias

3.4 Muestra

Artículos o documentos publicados en libros, revistas científicas y tesis indexadas, ya sean virtuales o impresos, orientados a programas, modelos, estrategias y procedimientos de intervención del lenguaje en niños con RL y TEL basados o no en evidencias, que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4.1 Tipo de muestra y diseño de muestreo

El tipo de muestreo de la investigación es no probabilístico, ya que este tipo de muestra no sigue un proceso aleatorio de selección (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), por lo que ésta dependió de los investigadores y de los criterios de inclusión y exclusión determinados.

El diseño de muestreo de la investigación es de muestra homogénea, ya que los tesisistas seleccionaron documentos y artículos que reunían un mismo perfil o características

similares, en relación con el tema de investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010)

3.4.2 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra de esta investigación fue determinado a través del criterio de saturación teórica. Es decir, se revisaron documentos o artículos de programas, modelos, estrategias y procedimientos de intervención del lenguaje en niños con RL y TEL basados o no en evidencias, que cumplieron con los criterios de inclusión, hasta que no exista nueva información.

3.4.3 Unidades de información

Documentos o artículos, publicados en libros, revistas científicas y tesis indexadas, ya sean virtuales o impresos, que abordaran programas, modelos, estrategias y procedimientos de intervención del lenguaje en niños con RL y TEL basados o no en evidencias, que cumplan con los criterios de inclusión.

3.4.4 Criterios de selección de la muestra

➤ Criterios de inclusión

- Publicaciones en revistas científicas indexadas que contengan las palabras relacionadas con el tema.
- Publicaciones en idioma español, inglés y portugués.
- Documentos o artículos con fechas de publicación desde 2010 (inclusive) hasta julio de 2018.

➤ Criterios de exclusión

- Publicaciones en revistas científicas no indexadas que no contengan las palabras relacionadas con el tema.
- Publicaciones en idioma que no sea español, inglés o portugués.
- Documentos o artículos publicados antes del año 2010.

3.5 Instrumento de recolección de información

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el instrumento de recolección de la información es el propio investigador, ya que es quien recoge los datos a través de diversos métodos y técnicas, por lo que no se encarga solo de su análisis. Es por ello, que la profesora guía y sus estudiantes tesistas, fueron los investigadores que estuvieron encargados de recolectar la información a través de la búsqueda de datos en revistas y artículos indexados en la web.

3.6 Herramientas

Las herramientas utilizadas para la búsqueda y recopilación de la información fueron las notas de campo, buscadores web proporcionados por SIBUVAL (*ScienceDirect*, EBSCO, Scielo, Pub-Med/MEDLINE, SCOPUS, ISI *Web of Knowledge*, CRD, IME, IBECS, entre otras.) las cuales son pagados por la Universidad de Valparaíso, fichas bibliográficas y bitácoras de campo. En estas últimas se registró toda la información recopilada, las observaciones, ideas y avances de la investigación.

3.7 Trabajo de campo

En primer lugar, se asistió a una capacitación entregada por la encargada de la Biblioteca de la Universidad de Valparaíso, Campus San Felipe. La cual se realizó en la sala de computación de la institución, con el propósito de aprender a utilizar los buscadores web proporcionados de forma gratuita por la Universidad, como es ScienceDirect (Elsevier), EBSCO, Scielo Chile (CONICYT), Pub-Med/MEDLINE, SCOPUS, ISI Web of

knowledge, CRD, IME, IBECS, entre otros. Luego se realizó el proceso de búsqueda de la información para ello se accedió a la base de datos electrónica de la Universidad de Valparaíso, mientras se realizaba la recolección de información, se fueron seleccionando los documentos y/o artículos de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión determinados. Luego se procedió a la revisión de cada documento y/o artículo y se describió la siguiente información de cada uno de ellos: Nombre del archivo, autor, fecha de publicación, tipo de documento (programa, modelos, estrategia y/o procedimientos de intervención), esta información se organizó a través de fichas bibliográficas. Además, todos los eventos realizados en esta investigación fueron registrados en una bitácora de campo. El análisis realizado permitió configurar las clasificaciones de análisis de la información, las cuales servirán para poder presentar esta información en el capítulo de resultado, a través de cuadros resúmenes que sinteticen toda la información registrada en las fichas.

3.8 Materiales

- Computadores HP TPN-I119, ACER ES1-331, Samsung Rv415.
- Software Zotero
- Software Microsoft Word
- Lápices Pasta Azul marca BIC.
- Impresora HP Deskjet 2050

4. RESULTADOS

A continuación, se exponen los resultados a través de tablas que resumen la información de la revisión de 49 artículos, de los cuales solo 17 cumplieron los criterios de inclusión. Se recopiló la información desde los distintos buscadores electrónicos detallados en el capítulo de metodología, para posteriormente, organizarlos según las diferentes clasificaciones, tales como: programas, modelos, estrategias y otras clasificaciones. Cabe destacar, que algunos artículos aluden a más de una clasificación.

En relación con lo anterior, cada tabla contiene los siguientes marcadores: Clasificación, Autor(es)/Año de publicación, Idioma, Práctica Basada en Evidencia (PBE) y Categoría.

Tabla I Programas de Intervención

Clasificación	Autores	Idioma	PBE	Categoría
PROGRAMA	Acosta Rodríguez, V. M.; Moreno Santana, A. M. & Axpe Caballero, M. Á. (2017).	Español	No	“De entre todos ellos, quizás sea el Programa funcional de intervención lingüística-narrativa diseñado por Gillam, Gillam, Petersen y Bingham (2008), el que realiza una propuesta más actualizada e integrada, razón por la cual se ha elegido para ponerlo en práctica en la presente investigación. Este programa fue ideado con el propósito de mejorar las habilidades funcionales del lenguaje en el contexto de la narración.” Anexo 1: Ficha 1.

PROGRAMA	Lousada, M., Ramalho, M. & Marques, C. (2016).	Inglés	Sí	"El presente estudio se llevó a cabo para explorar la efectividad del Programa de Intervención del Lenguaje (mejorando las habilidades receptivas, semánticas expresivas y morfosintácticas, así como las habilidades metalingüísticas) en un grupo de 7 niños en edad preescolar con deterioro del lenguaje primario en comparación con un grupo de control de 7 niños en una lista de espera, con el mismo trastorno." Anexo 1: Ficha 2
	Strong, G., Torgerson, C., Torgerson, D. & Hulme, C. (2011).	Inglés	No	"Fast ForWord, es un conjunto de programas de intervención computarizados diseñados para mejorar el lenguaje oral y las habilidades de lectoescritura en niños con debilidades en el aprendizaje de idiomas. Los programas desarrollados a partir de una teoría que reivindica dificultades de aprendizaje de lenguaje y lectoescritura en niños, pueden surgir de deficiencias en las habilidades de procesamiento temporal auditivo rápido (Tallal y Piercy, 1973; Tallal, 1980; Reed, 1989; Tallal, Miller y Fitch, 1993; Tallal <i>et al.</i> , 1996; Tallal, 2000)." Anexo 1: Ficha 4.
	Washington, K. (2013).	Inglés	No	"Los 22 participantes en el grupo de EGI recibieron la intervención del

				<p>lenguaje gramatical dirigidas a la meta de la producción precisa de oraciones progresivas presentes en tercera persona en singular. Cada elemento de frase (es decir, sintagma nominal sujeto, verbo, sintagma nominal objeto) se obtuvo de forma individual de cada participante. Los preescolares EGI recibieron diez sesiones de intervención de 20 minutos, una vez a la semana. Las intervenciones fueron diseñadas con características específicas para abordar directamente los déficits gramaticales expresivos.”</p> <p>Anexo 1: Ficha 7.</p>
	Castillo, L., López, M., Fernández, C., Olivera, M. & Sotrés, Y. (2014).	Español	Sí	<p>“Por todo lo anteriormente expuesto, se realizó este estudio con el objetivo de: implementar un programa de estimulación para la prevención y el tratamiento oportuno de los trastornos del lenguaje en niños con factores de riesgo perinatales, de modo que permita un desarrollo adecuado de los elementos básicos de la Comunicación Oral partiendo de los resultados de la evaluación en cada sub-etapa de prelenguaje.” Anexo 1: Ficha 8.</p>
	Smith-Lock, K., Leitao, S., Lambert, L. &	Inglés	No	<p>“Con esto en mente, deseamos medir la efectividad de un programa de tratamiento de gramática expresiva en</p>

PROGRAMA	Nickels, L. (2012).			prácticas clínicas de la vida real” “Los factores claves que distinguen el programa de tratamiento fueron (1) La identificación de objetivos específicos para cada individuo, (2) El modelado repetido de objetivos gramaticales, seguidos de (3) Múltiples oportunidades para que cada niño produzca los objetivos, seguido de (4) retroalimentación a los niños, y (5) oportunidades para que ellos se corrijan a sí mismos.” Anexo 1: Ficha 9.
	Acosta, V., Moreno, A. & Axpe, M. (2012).	Español	No	“La presente investigación... implementa un programa de intervención, contextualizado en el marco del aula ordinaria y en consonancia con algunos de los principios de la inclusión educativa, y focalizado hacia dicho alumnado a los 4 años”. “Se llevaron a cabo un total de 48 sesiones, con una frecuencia de tres veces por semana y una duración de 15 minutos cada una de ellas, estando el desarrollo de las actividades dirigidas a la promoción de habilidades de conciencia fonológica.” Anexo 1: Ficha 10.

PROGRAMA	Justice, L., Skibbe, L., McGinty, A., Piasta, S. & Petrilla, S. (2011).	Inglés	Sí	“El presente estudio se basa en esta base de investigación previa, al examinar el impacto de la intervención impresa de referencia, según lo implementado por los padres de niños con LI dentro del ambiente hogareño durante un programa de lectura compartida de 3 meses.” Anexo 1: Ficha 11
	Ángeles Axpe, Víctor Acosta, Ana Moreno & Gustavo Ramírez. (2017).	Inglés/ Español	No	“El programa de intervención se desarrolló durante el curso escolar 2012-13 y tuvo una duración de nueve meses. Se llevaron a cabo un total de 72 sesiones, con una frecuencia de dos veces por semana y una duración de 30 minutos, cada una de ellas; estando el progreso de las actividades dirigidas a la promoción de habilidades de comprensión y producción léxico-semántico. El trabajo se ejecutaba siempre en la primera hora de la mañana en el aula de logopedia de cada centro educativo”. Anexo 1: Ficha 12
	Acosta, V., Ramírez, G., Hernández, N. & de Castro, L.	Inglés	No	“El programa de intervención constó de 144 sesiones, de 40 minutos de duración cada una, en el que se combinaron actividades de lenguaje

PROGRAMA	(2016).			oral con otras destinadas a la automatización de procesos lectores, considerando los contenidos de identificación de letras, procesos léxicos, procesos gramaticales y procesos semánticos.” Anexo 1: Ficha 14.
	Acosta, V., Moreno, A. & Axpe, A. (2012).	Español	No	“El programa de intervención se desarrolló entre los meses de enero y junio de 2009, iniciándose cuando los niños estaban escolarizados en Educación Infantil de 4 años. Se llevó a cabo un total de 48 sesiones, con una frecuencia de tres veces por semana y una duración de 60 minutos, cada una de ellas. Los contenidos desarrollados en el programa fueron: Diálogo, scripts, desarrollo narrativo, lenguaje oral y lectura inicial.” Anexo 1: Ficha 17.

Análisis: En la tabla I, se observa que 11 de los 17 artículos revisados se centraron en programas de intervención en niños con Trastorno del Lenguaje. De estos, 4 artículos se enfocan en el proceso de lectura, 2 en la gramática expresiva, mientras que el resto de los programas consideraron otros contenidos como habilidades léxico-semánticas, habilidades morfosintácticas, habilidades fonológicas, comunicación oral y narración.

Del total de artículos, 3 presentaban PBE.

Tabla II Modelos de Intervención

Clasificación	Autores	Idioma	PBE	Categoría
MODELO	Cohen-Mimran, R., Reznik-Nevet, L. & Korona-Gaon, S. (2016).	Inglés	No	<p>“El propósito del presente estudio fue examinar el efecto de una intervención de grupos pequeños, basada en el enfoque naturalista sobre 220 niños de 3 a 5 años.”</p> <p>“El propósito del presente estudio es proporcionar un ejemplo de tal enfoque con respecto al impacto de un programa de intervención de lenguaje naturalista para niños de barrios bajos a medios del SES, como se practica en algunos lugares en Israel.” Anexo 1: Ficha 3.</p>
	Zwitserslood, R. Wijnen, F. van Weerdenburg, M. & Verhoeven, L. (2015).	Inglés	No	<p>"Por ahora, el enfoque 'MetaTaal', es una promesa para la práctica clínica. Aparte de los efectos positivos que parece tener en el rendimiento verbal de los niños, el enfoque tiene varias ventajas prácticas. Por un lado, los niños disfrutaron mucho trabajando con el material. Algunos niños querían usar los ladrillos en el aula y preguntaron por qué no habían empezado a usarlos mucho antes." Anexo 1: Ficha 6.</p>
	Laing, S.,	Inglés	Sí	“Los enfoques de la intervención

MODELO	Gillam, R. & Reece, K. (2012).		<p>lingüística pueden clasificarse como contextualizados o descontextualizados por naturaleza.</p> <p>Intervención</p> <p>Lingüística Contextualizada (CLI), es un término que se ha utilizado para describir enfoques de tratamiento en los que se usan pasos de enseñanza específicos para capacitar a múltiples objetivos lingüísticos o habilidades relacionadas con el currículo dentro de actividades que involucran referencias ricas, significativas y coherentes a personas, objetos y acciones.”</p> <p>“En la Intervención Descontextualizada del Lenguaje (DLI, por sus siglas en inglés), a los niños se les enseñan habilidades del lenguaje en actividades discretas, dirigidas por el maestro, con una continuidad mínimo del tema en todas las actividades.” Anexo 1: Ficha 13.</p>
--------	--------------------------------	--	--

Análisis: En la tabla II, se observa que 3 de los 17 artículos revisados se centraron en modelos de intervención en niños con Trastorno del Lenguaje. El primero, consistía en un modelo naturalista, el segundo, en un nuevo modelo que podría ser aplicado a la práctica clínica y el último, sobre intervención del lenguaje contextualizado y descontextualizado. Del total de los artículos, 1 presentaba PBE.

Tabla III Estrategias de Intervención

Clasificación	Autores	Idioma	PBE	Categoría
ESTRATEGIA	Acosta Rodríguez, V. M.; Moreno Santana, A. M. & Axpe Caballero, M. Á. (2017).	Español	No	“Junto con lo anterior, se emplean estrategias de ayuda entre las que sobresalen la estimulación focalizada, la estructuración vertical y la enseñanza incidental.” Anexo 1: Ficha 1.
	Smith-Lock, K., Leitao, S., Lambert, L. & Nickels, L. (2012).	Inglés	No	“El tratamiento utiliza las técnicas de estimulación focalizada, <i>recasting</i> e imitación, que se han demostrado su eficacia en la literatura.” Anexo 1: Ficha 9.
	Acosta, V., Moreno, A. & Axpe, M. (2012).	Español	No	“El uso de procedimientos de andamiaje y modelado interactivo que faciliten y refuercen el aprendizaje.” Anexo 1: Ficha 10.
	Ángeles Axpe, Víctor Acosta, Ana Moreno & Gustavo Ramírez. (2017).	Inglés/ Español	No	“Además, se utilizaron una variedad de técnicas de andamiaje y de Feedback con el fin de apoyar el aprendizaje de los niños. Entre ellas, cabe señalar las estrategias basadas en la conversación: - La estimulación focalizada. -Las estrategias de facilitación semánticas y fonológicas (<i>bootstrapping</i>).

ESTRATEGIA				<ul style="list-style-type: none"> - Las expansiones. - Las extensiones. - El ofrecimiento de pistas léxicas o atributo.” Anexo 1: Ficha 12.
	Laing, S., Gillam, R. & Reece, K. (2012).	Inglés	Sí	“El médico incorporó el uso de varias estrategias de facilitación del lenguaje (por ejemplo, estimulación focalizada, reestructuraciones relevantes para el crecimiento y estructuras verticales) en todas las actividades.” Anexo 1: Ficha 13.

Análisis: En la tabla III, se observa que 5 de los 17 artículos revisados se centraron en estrategias de intervención en niños con Trastorno del Lenguaje. Entre ellas se nombran Imitación, extensiones, expansiones, estimulación focalizada, estructuración vertical, andamiaje, enseñanza incidental, *recasting*, modelado, *bootstrapping* y pistas léxicas o atributos.

Las estrategias que fueron replicadas en más estudios, era la de Estimulación Focalizada y Estructuración Vertical.

Del total de artículos, 1 presentaba PBE.

Tabla IV Otras clasificaciones

Clasificación	Autores	Idioma	PBE	Categoría
OTROS	López-Villaseñor, M. & Calvo, J. (2013).	Español	Sí	“No es de extrañar, por tanto, que autores como, Lázaro (2010) o Traficante (2012), entre otros, defienden la necesidad de incluir tareas de rehabilitación morfológica en las intervenciones clínicas y educativas con estos niños.” Anexo 1: Ficha 5.
	Ángeles Axpe, Víctor Acosta, Ana Moreno & Gustavo Ramírez. (2017).	Inglés/ Español	No	“Los objetivos planteados perseguían aumentar el vocabulario y mejorar determinados aspectos léxico-semánticos recurriendo, por un lado, a actividades de denominación nominal y de acciones y, por otro lado, a actividades de conversación y categorización.” Anexo 1: Ficha 12.
	Bragard, A., Schelstraete, M., Snyers, P. & James, D. (2012).	Inglés	No	“Este estudio evaluó la efectividad de una Intervención semántica y fonológica combinada para niños con Trastorno Específico del Lenguaje que tenían dificultades para encontrar palabras.” Anexo 1: Ficha 15.

OTROS	Lowe, H., Henry, L., Müller, L. & Joffe, V. (2017).	Inglés	Sí	“El tipo de intervención varió de un estudio a otro, pero todos tomaron los resultados fonológicos y/o semánticos. Las intervenciones incluyeron: intervención semántica (cuatro estudios); comparación de intervención fonológica frente a semántica (dos estudios); y combinadas la intervención fonológica-semántica (siete estudios).” Anexo 1: Ficha 16.
<p>Análisis: En la tabla IV, se observa que 4 de los 17 artículos revisados se centraron en contenidos de intervención en niños con Trastorno del Lenguaje. El primero se enfocó en el contenido léxico-semántico, el segundo en el semántico-fonológico combinado, el tercero en el semántico; fonológico versus semántico y fonológico-semántico combinado y el último en el morfosintáctico.</p> <p>Del total de artículos, 2 presentaban PBE.</p>				

5. DISCUSIÓN

En este capítulo se interpretará la información recabada de 17 artículos seleccionados de un total de 49 revisados, los cuales buscan responder la pregunta de investigación ¿Qué información existe en las publicaciones científicas acerca de programas, enfoques, estrategias y procedimientos basados o no en evidencias (EBP) para la intervención del lenguaje en niños con RL y TEL? Para ello, se realizó una revisión bibliográfica en la que se buscó el estado actual de los procedimientos de intervención y se describieron aquellos programas, modelos, estrategias y otros utilizados en niños con RL y TEL, obtenidas en publicaciones científicas de revistas indexadas. Esta información se logró mediante la organización, categorización y análisis de las diferentes clasificaciones (Programas, Modelos, Estrategias y Otras clasificaciones) propuestas en la investigación y emanadas desde la recolección.

A continuación, se discuten los principales resultados encontrados, en relación a las diferentes clasificaciones.

5.1 Programas de Intervención

En la tabla I, se observa que 11 de los 17 artículos aluden a programas de intervención, puesto que incluían algunos de los aspectos necesarios descritos en el marco teórico para ser considerado un programa, por ejemplo: objetivos, tiempo de realización y grupo destinatario (Salvador y Rodicio, 1998). Los criterios seleccionados para organizar los programas son: vertiente del lenguaje intervenida, edad de la muestra, cantidad y tiempo de duración de cada sesión.

En cuanto a las vertientes del lenguaje, se puede mencionar que las abordadas en los programas buscan intervenir habilidades netamente expresivas o comprensivo-expresivas del lenguaje. Autores como Smith-Lock, Leitao, Lambert y Nickels (2012), Washington

(2013) y Castillo, López, Fernández, Olivera y Sotrés (2014), enfocan sus programas exclusivamente en mejorar aspectos expresivos del lenguaje, mientras que autores como Lousada, Ramalho y Marques (2016) y Axpe, Acosta, Moreno y Ramírez (2017), centran sus programas en intervenir habilidades tanto de recepción como de producción del lenguaje. Esto, se puede explicar porque según los artículos revisados, existe una preferencia por intervenir las dificultades expresivas del lenguaje ya que son más evidentes. Por ejemplo, algunas de estas alteraciones son: lenguaje con patrones distorsionados, producción de oraciones simples, enunciados de corta metría y la dificultad de emplear artículos y pronombres (Acosta, 2012).

En relación a la edad de intervención, se pudo observar en los artículos estudiados, que más de la mitad de los programas se concentran en intervenir a niños de 5 años o menos, lo que muestra que este grupo cuenta con la mayor parte de los recursos terapéuticos de esta clasificación, pero abre la interrogante del por qué esto es así. Lo anterior se relaciona con la eficacia de la intervención precoz, como señalan Castillo *et. al.*, (2014), que indican que estimular lo antes posible a un niño, permite mejorar sus capacidades comunicativas llegando a alcanzar lo esperado para su edad cronológica. Esto también es apoyado por autores como Acosta, Moreno y Axpe (2012), los cuales mencionan que estimular a temprana edad genera una evolución favorable en el niño, desde un Retraso del Lenguaje a un desarrollo normotípico, favoreciendo en desarrollo de patrones lingüísticos adecuados para evitar, en lo posible, un Trastorno del Desarrollo del Lenguaje.

Con respecto a los aspectos temporales, se pudo observar grandes variaciones entre los programas; desde uno que indica 144 sesiones a otro que señala 8 sesiones en total. Por otra parte, el tiempo de intervención semanal varía desde 20 min a 180 minutos (dividiéndose varias sesiones por semana). Según esta revisión, se pudo observar que los programas que contaban con menos sesiones a la semana eran los que presentaban práctica basada en evidencia, eso puede indicar que al presentar evidencia de su efectividad no es necesaria una intervención tan intensiva, lo que reduciría el uso de recursos innecesarios en algunos casos.

Además, en la revisión se observó que algunos artículos también consideran otras clasificaciones aparte de programas; por ejemplo, autores como Smith-Lock *et. al.*, (2012), y Acosta *et. al.*, (2012) entre otros, incluyen en sus programas las estrategias que se utilizan, y particularmente en el documento de Axpe *et. al.*, (2017), incluyen ejemplos sobre cómo se utilizan esas estrategias. Sin embargo, en ningún estudio se explica la realización de las sesiones de intervención, sólo se describen generalidades de la evaluación inicial y los efectos representados a través de la evaluación final, después de haber aplicado el programa.

5.2 Modelos de Intervención

En cuanto a los modelos de intervención, 3 artículos se agruparon en esta clasificación. De la tabla II se puede mencionar que el modelo utilizado es el de orientación naturalista (Fey, 1986), también descrito en el marco teórico como modelo funcional (Juárez y Monfort, 1993) y modelo de procedimiento interactivo (Mendoza, 2001). Este modelo se basa en que el terapeuta busque un ambiente de intervención lo más natural posible, realizando la terapia en base a los intereses del niño (Fey, 1986).

En los artículos revisados, el modelo de orientación naturalista se describe bajo los nombres de contextualizado (Laing, Gillam y Reece, 2012) y 'MetaTaal' (Zwitsers, Wijnen, Van Weerdenburg y Verhoeven, 2015). Respecto a este último, se encontró descrito en el estudio como un programa de intervención que, al no cumplir con los criterios de un programa, asemejándose más a un modelo, fue incluido en esta clasificación. La preferencia del uso de este modelo en los artículos revisados se puede explicar porque permite al Fonoaudiólogo flexibilizar durante la terapia y captar por mayor tiempo la atención del niño, ya que la sesión está estructurada bajo los intereses de éste. Además, favorece la interacción óptima entre niño-adulto adecuando la intervención del menor en un contexto más natural (Juárez y Monfort, 1993; Aguado, 1999).

5.3 Estrategias de Intervención

En cuanto a las estrategias de intervención, 5 artículos se agruparon en esta clasificación. A partir de los datos obtenidos de la tabla III las estrategias mencionadas son las siguientes: estimulación focalizada, estructuración vertical, enseñanza incidental, *recasting*, imitación, andamiaje, modelado, bootstrapping, expansión, extensión, pistas léxicas o atributos y reestructuraciones relevantes para el crecimiento. La estrategia más utilizada es la estimulación focalizada. Cuya definición coincide con la propuesta por Aguado (1999), quien la describe como una exposición centrada en un estímulo lingüístico de alta frecuencia. Esta estrategia se encontró en cuatro de los cinco artículos que especificaban el tipo de estrategia a utilizar. Esta clasificación no tiene una cifra considerablemente alta de estudios; esto se podría deber a que los 17 estudios revisados no centran sus investigaciones en el uso de estrategias en la Intervención Fonoaudiológica, sino en otros objetivos.

En esta revisión, 3 de los 5 artículos mencionan la estrategia de estructuración vertical, también conocida con el nombre de expansión, la cual consiste en la realización de preguntas al niño para que el terapeuta pueda reelaborar un mensaje completo (McCauley, Fey y Gilliam, 2017). La utilización de esta estrategia puede deberse a que actualmente las intervenciones se encuentran bajo un paradigma naturalista, como se evidencia en el estudio realizado por Laing *et. al.*, (2012), quien menciona que el tratamiento es más eficaz bajo este tipo de enfoque.

5.4 Otras Clasificaciones

Durante la revisión de los documentos emana una nueva categoría que se denominó otras clasificaciones, en la que se agruparon 4 artículos, ya que los estudios de Axpe *et. al.*, y Gustavo Ramírez (2017), Bragard, Schelstraete, Snyers y James (2012), entre otros, no pudieron ser clasificados en programas, modelos y estrategias de intervención, puesto que

sus investigaciones aluden a los contenidos a intervenir relacionados a los niveles del lenguaje, como los descritos por Bloom y Lahey (1978).

De la tabla IV, se puede mencionar que los niveles descritos son: nivel morfosintáctico, léxico- semántico y fonológico. El contenido que se presenta con mayor frecuencia en los estudios es la combinación de niveles semántico-fonológico; donde autores como Lowe *et. al.*, (2017) y Bragard, *et. al.*, (2012), indican que esta intervención presenta resultados favorables. Lo anterior se puede explicar debido a que los niños con TEL, a medida que avanzan en su escolarización, se ven afectados por el aumento en sus dificultades de aprendizaje de nuevo vocabulario y en relaciones semánticas (Stothard, Snowling, Bishop, Chipchase, y Kaplan, 1998); además, los signos a nivel fonológico son los más frecuentes y evidentes en el trastorno del lenguaje (De Barbieri y Coloma, 2014), por lo que intervenir este nivel favorece el desarrollo comunicativo y lingüístico del niño.

5.5 Práctica basada en la evidencia

Se consideró la Práctica Basada en la Evidencia como un marcador importante para el desarrollo de ésta investigación, por lo que se presenta un apartado exclusivo, con el propósito de garantizar el orden en la discusión y congruencia con los objetivos de ésta investigación. En este apartado, 6 de los 17 artículos revisados son considerados como Práctica Basada en Evidencia (PBE). Ésta hace alusión a una actividad que combina la evidencia científica, junto a la experiencia de cada profesional en su ámbito laboral para crear una sistematización de la información y permitir un avance sustancial de la medicina (Cabrera y Muñoz, 2005; Radamés *et. al.*, 2003).

Durante el transcurso de esta investigación, se pudo evidenciar que no existe una comprensión homogénea sobre este término, dificultando la sistematicidad de la información. Es por ello, que en función de esta investigación, se consideró PBE a aquellos estudios que muestran efectividad y además cuentan con un respaldo de otros artículos que apoyen sus resultados.

Respecto a los programas de intervención, 3 de los 11 artículos pertenecientes a esta clasificación presentan PBE. Investigaciones como los de Washington (2013) y Acosta *et. al.*, (2017), mencionan la efectividad de su investigación, pero no como una práctica estudiada de manera sistematizada, por lo que no fueron considerados con evidencia. Esto se repite en la mayoría de los programas revisados, ya que eran estudios incipientes o con una muestra reducida que, a pesar de arrojar resultados positivos, no podían ser considerados PBE. Por el contrario, los artículos de Justice *et. al.*, (2011); Castillo *et. al.*, (2014), y Lousada *et. al.*, (2016), presentan PBE, ya que los autores mencionan resultados favorables en relación con su muestra de investigación y además estos resultados se han replicado en otros estudios (para más información dirigirse a Anexo 1: Ficha 11, 8 y 2).

Respecto a la clasificación de modelos de intervención, los 3 artículos mencionan el uso del modelo naturalista. esto demuestra sistematicidad de la información por lo que es considerado una PBE. Además, el artículo de Laing *et. al.*, (2012), señala resultados favorables en su muestra de intervención, lo que reafirma la eficacia de este modelo.

En relación con los 5 artículos de la clasificación de estrategias, sólo el realizado por Gillam *et. al.*, (2012) presenta PBE; en el que se utilizan varias estrategias (entre ellas la de estimulación focalizada), bajo el modelo de intervención contextualizado. La estrategia de estimulación focalizada también es utilizada en otras 3 investigaciones, realizadas por: Axpe *et. al.*, (2017), Smith-Lock *et. al.*, (2012) y Acosta *et. al.*, (2017); lo que genera cierta sistematización de la información, por lo que se puede afirmar que la estrategia de estimulación focalizada es una PBE.

La práctica basada en evidencia, en la categoría de Otras Clasificaciones, se encuentra en 2 de 4 artículos revisados, donde los principales niveles del lenguaje intervenidos son: nivel morfosintáctico, nivel semántico y nivel fonológico. Llama la atención que el nivel morfosintáctico solo fue nombrado en 1 estudio, siendo el nivel del lenguaje con mayor afectación en niños con TEL, como lo describe Acosta (2012), quien menciona que éstos tienen dificultad en reconocer las reglas implícitas del lenguaje,

producen oraciones simples, elaboran enunciados de corta metría y tienen dificultad para emplear artículos y pronombres.

Por lo tanto, considerando la pregunta de investigación ¿Qué información existe en las publicaciones científicas acerca de programas, enfoques, estrategias y procedimientos basados o no en evidencias (PBE) para la intervención del lenguaje en niños con RL y TEL?, según los buscadores electrónicos utilizados y en las revistas indexadas consultadas, fue frecuente encontrar estudios referentes al procedimiento de evaluación y caracterización del lenguaje infantil, no así artículos que se refieran a la intervención en el lenguaje infantil.

6. CONCLUSIÓN

Para finalizar este estudio, se abordarán las ideas más relevantes con respecto a los resultados obtenidos de esta revisión bibliográfica. Así también, se revisarán los alcances, proyecciones y limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de esta investigación.

El propósito de esta revisión fue describir la información disponible en revistas indexadas perteneciente a SIBUVAL, con respecto a la Intervención del Lenguaje en niños con Retraso del Lenguaje (RL) y Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TEL). Entre los hallazgos encontrados en esta investigación, se desprende el reducido número de estudios dirigidos a intervención fonoaudiológica en comparación de los numerosos artículos sobre evaluación terapéutica. La mayoría de los estudios entregaban poca información sobre sus procedimientos y etapas, enfocándose principalmente en los resultados de éstos, lo que dificulta la comprensión global y análisis de los programas, modelos y estrategias de intervención utilizados.

En relación con la pregunta de investigación ¿Qué información existe en las publicaciones científicas acerca de programas, modelos, estrategias y procedimientos basados o no en evidencias (PBE) para la intervención del lenguaje en niños con RL y TEL? La clasificación más encontrada fue la de programas de intervención, los que se enfocan principalmente en habilidades léxico-semánticas, morfosintácticas y fonológicas en niños de 5 años o menos. En cuanto a los modelos de intervención, el único encontrado es el naturalista, independientemente que los autores empleen diferentes terminologías para referirse al mismo concepto; y en las estrategias, se destaca el uso de estimulación focalizada que se considera una PBE, como así también la estructuración vertical.

Cabe recalcar, que se buscaban artículos con o sin PBE, pero resulta que los estudios sobre intervención del Lenguaje eran escasos y más aún, aquellos que incorporan una sistematización de los procedimientos llevados a cabo en la realización de sus investigaciones, generalmente eran los primeros grupos de estudios y a pesar de presentan

resultados favorables en las poblaciones que fueron aplicados, no existían otros artículos que los respaldaran. Esta carencia de información solo aumenta la lista de prácticas sin evidencia sistematizada que existe hoy en día y la falta de replicación de los estudios en otros contextos y con otras variables a considerar.

Una de las principales limitantes que se presentaron durante esta revisión bibliográfica, fueron las escasas investigaciones sobre Intervención del Lenguaje, ya que la mayoría de estas están enfocadas en la evaluación. También, dentro de la reducida muestra que se obtuvo, la mayoría de los artículos estaban en idioma inglés, ya que las investigaciones fueron realizadas en población angloparlante. En cuanto a la población chilena, no se encontró ningún artículo que fuera realizado en este país, según los buscadores utilizados; lo que hace reflexionar: ¿Cómo el profesional Fonoaudiólogo está llevando a cabo la Intervención en niños?, ya que al ser países diferentes son difícilmente estudios extrapolables. Otra limitante de este estudio fue la utilización exclusiva de los buscadores electrónicos del Sistema integrado de bibliotecas de la Universidad de Valparaíso (SIBUVAL), que impidió el acceso a diferentes artículos existentes en otras revistas indexadas no pertenecientes a SIBUVAL, lo que limitó la recolección de información.

Por otro lado, se requiere que el profesional Fonoaudiólogo genere estudios sobre la intervención del lenguaje para la correcta selección y utilización de programas, modelos, estrategias y otros procedimientos, según el usuario y sus características. Fue difícil poder encontrar artículos que cumplieran con nuestros criterios de inclusión y aquellos que sí cumplieron, describieron sus estudios con información general, dificultando la duplicación de ellos y limitando el crecimiento de la investigación. Por lo que es necesario que los profesionales se enfoquen en generar estudios que sistematicen el conocimiento y generen procedimientos terapéuticos con evidencia científica para la labor fonoaudiológica.

En esta revisión no se pudo elaborar un documento que sirva de guía para el profesional fonoaudiólogo al momento de elegir un programa, modelo y/o estrategia para elaborar un plan de intervención, ya que la muestra fue demasiado pequeña para elaborar

conclusiones definitivas. En el futuro, es necesario realizar otras investigaciones abordando los mismos tópicos de esta revisión, pero modificando los criterios de inclusión como: incrementando los buscadores electrónicos, ampliando el idioma de los artículos y extendiendo las fechas de las publicaciones. Además, es necesario realizar investigaciones que especifiquen qué prácticas fonoaudiológicas cuentan con evidencia científica.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, V. (2014). *Efectos de un programa de intervención en el lenguaje en alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje*. Revista de investigación en Educación, 12 (1), p. 92-103.

Acosta, V., Moreno, A. & Axpe, A. (2012). *Implicaciones clínicas del diagnóstico diferencial temprano entre Retraso de Lenguaje (RL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)*. Universitas Psychologica, 11(1), 279-291.

Acosta, V., Moreno, A. & Axpe, M. (2012). *Intervención sobre la conciencia fonológica en sujetos con trastorno específico del lenguaje en contextos inclusivos: Posibilidades y limitaciones*. Revista Bordón 63 (3), p. 9-22.

Acosta, V., Moreno, A. & Axpe, A. (2012). *La acción inclusiva para la mejora de habilidades de lenguaje oral y de lectura inicial en niños con Trastorno Específico del Lenguaje (tel)*. Revista de educación, 359, p. 332-356

Acosta Rodríguez, V. M.; Moreno Santana, A. M. & Axpe Caballero, M. Á. (2017). La detección e intervención en habilidades narrativas en niños con trastorno específico del lenguaje en contextos educativos. Educación XX1, 20(2), 387-404, doi: 10.5944/educXX1.11919

Aguado, G. (1999). *Trastorno Específico del Lenguaje. Retraso del lenguaje y disfasia*. Primera Edición. Málaga, España. Editorial Eljibe.

Aguado, G., Coloma, J., Martínez, A. Mendoza, E., Montes, A., Navarro, R. & Serra, M. (2015). *Documento de consenso elaborado por el comité de expertos en TEL sobre el diagnóstico del trastorno*. Revista Logopedia, Foniatría y Audiología. Recuperado de <https://www.dropbox.com/s/xmywp949gqs3kp5/Consideraciones%20comit%C3%A9%20de%20Expertos%20TEL.pdf?dl=0>

Alegría, L., Pedrero, V., Fuentes, I., Sanhueza, M., Toro, M., Díaz, P., Medo, V., Santander, M. & Irrázabal, C. (2016). *Documento de consenso “Una aproximación a la práctica de Enfermería Basada en la evidencia en unidad de paciente crítico”*. Revista Chilena de Medicina Intensiva, 31(3).

American Speech-Language-Hearing Association (1980). *Definitions for communicative disorders on differences*, 22(4) p. 317-318

American Speech-Language-Hearing Association. (1982). *Language*. Recuperado de <https://www.asha.org/policy/RP1982-00125/>

American Speech-Language-Hearing Association. (2005). *Evidence-based practice in communication disorders*. Recuperado de <https://www.asha.org/policy/PS2005-00221/>

American Speech-Language-Hearing Association (2018). ASHA/N-CEP Evidence-Based Systematic Reviews. Recuperado de <https://www.asha.org/research/ebp/ebsrs/>

Ángeles Axpe, Víctor Acosta, Ana Moreno & Gustavo Ramírez (2017): *Application of a lexical-semantic intervention programme for students with Specific Language Impairment / Aplicación de un programa de intervención léxico-semántica en alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje*, *Cultura y Educación*, DOI: 10.1080/11356405.2017.1305073

Artigas, J., Rigau, E. & García-Nonell, K. (2008). *Trastornos del lenguaje. Protocolos diagnósticos terapéuticos 2008 de la Asociación Española de Pediatría*. Recuperado de <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/24-lenguaje.pdf>

Bados, A. & García, E. (2009). *El proceso de evaluación, tratamiento e intervención Psicológica*. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>

Bloom, L. y Lahey, M. (1978). *Language development and language disorders*. Primera Edición. Nueva York: Estados Unidos. Editorial Macmillan.

Bragard, A., Schelstraete, M., Snyers, P. & James, D. (2012). *Word-Finding Intervention for Children With Specific Language Impairment: A Multiple Single-Case Study*. *Revista language, speech, and hearing services in schools*, 43, p. 222-234

Brito, G., González, A. & Cruz, P. (2010). *Origen, evolución y reflexiones sobre la medicina basada en la evidencia*. *Revista Cubana de Cirugía*, 49(2).

Castillo, L., López, M., Fernández, C., Olivera, M. & Sotrés, Y. (2014). *Evaluación del prelenguaje tras aplicación de programa de estimulación en niños con factores de riesgo perinatales*. *Revista de Ciencias Médicas*, 18(2), p. 256-266

Celdrán, M. & Zamorano, F. (2012). *Trastornos de la comunicación y el lenguaje*. Consejería de Educación de la Región de Murcia. Recuperado de <http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/unidad23.pdf>

Cerezo, R. & Núñez, J. (2011). *Programas de intervención para la mejora de las competencias de aprendizaje autorregulado en educación superior*. *Perspectiva educacional* 50(1), p. 1-30.

Chomsky, N. (1979). *Sintáctica y semántica en la gramática generativa*. Madrid, España. Editorial Siglo Veintiuno Editores.

de Salvador, X. & Rodicio, M. (1998). Diseño de programas de orientación. En V. B. Álvarez (Ed.), *Simposium sobre a orientación ¿Para onde camiña a orientación?* (p. 139-168). La Coruña, España: Servizo de Publicacións Universidade da Coruña. Recuperado de

https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/18166/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=

y

de Barbieri, Z. & Coloma, C. (2004). La conciencia fonológica en niños con Trastorno Específico del Lenguaje. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*. 24(4):156-163.

del Río, M. (2011). *Proceso terapéutico y supervisión*. Revista GPU. Recuperado de http://revistagpu.cl/2011/GPU_marzo_2011_PDF/PC_proceso_terapeutico.pdf

Diéguez-Vide, F. & Peña-Casanova, J. (2012). *Cerebro y lenguaje: Sintomatología neurolingüística*. Madrid, España. Editorial Médica Panamericana.

Fey, M. (1986). *Language intervention with young children*. San Diego, Estados Unidos. Editorial College-Hill Press.

Findlay, D., Castaño, A., Bernal, T y Quintero, J. (2014). Enfoques de Intervención Fonoaudiológica en las Universidades del Suroccidente Colombiano. *Revista Areté*, 14 (1), 65-81

Flores de Águila, J. (1995). *El niño que no habla o habla mal*. Revista Peruana de Neurología, 1(2).

Gordillo, V., Ducart, S., & Schüller, M. (2015). *Comorbilidad de trastornos de lenguaje y la atención en el ámbito logopédico. revisión a partir de un caso*. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/765-2015-01-24-Comunicaci%C3%B3n%20libre%20bis.%20Revisado.pdf>

Hernández, J., Cruz, I. & Torres, M. (2010). *Investigación Clínica en Fonoaudiología: Análisis de la Literatura Científica 2005-2009*. Revista de la Facultad de Medicina, 58(3), p. 204-213.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta Edición. Ciudad de México, México. Editorial The McGraw-Hill

Hurst, J., Baraitser, M., Auger E., Graham, F. & Norell, S. (1990). *An extended Family with a Dominantly Inherited Speech Disorder*. Dev. med Child Neurol, 32(4), 352-5.

Iglesias, M. & Sánchez, M. (2007). *Diagnóstico e intervención didáctica del lenguaje escolar*. Recuperado de <http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11876/9788497450621.pdf?sequence=2>

Juárez, A. & Monfort, M. (1990). *Modelos de intervención en logopedia*. Revista de logopedia, foniatría y audiología, 10, p. 162-167.

Juárez, A. & Monfort, M. (1993). *Los niños disfásicos: descripción y tratamiento*. Madrid, España. Editorial CEPE.

Justice, L., Skibbe, L., McGinty, A., Piasta, S. & Petrilla, S. (2011). *Feasibility, Efficacy, and Social Validity of Home-Based Storybook Reading Intervention for Children With Language Impairment*. Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 14, p. 523-538.

Lai, C., Fisher, S., Hurst, J., Vargha-Khadem, F & Monaco, A. (2001). *Un gen de dominio forkhead está mutado en un trastorno grave de habla y el lenguaje*. Revista Naturaleza 413 (6855), p. 519-23.

Laing, S., Gillam, R. & Reece, K. (2012). *Language Outcomes of Contextualized and Decontextualized Language Intervention: Results of an Early Efficacy Study*. Language, Speech and Hearing Service in schools, 43, p. 276-291. DOI: 10.1044/0161-1461(2011/11-0022)

Lamas, H. & Mesías, R. (1997). *La Intervención en el Lenguaje modelos y estrategias*. Revista liberabit, 3, p. 103-109.

Lousada, M., Ramalho, M. & Marques, C. (2016). *Effectiveness of the Language Intervention Programme for Preschool Children*. *Folia Phoniatr Logop*, (68), p. 80–85.

Luque, A. M. (2009). *Trastornos del lenguaje*. Recuperado de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_15/ANA%20MARIA_LUQUE_1.pdf

Mendoza, E. (2001). *Trastorno Específico del Lenguaje (TEL)*. Primera Edición. Madrid, España. Editorial Pirámide.

Moreno, A., Axpe, A. & Acosta, V. (2012). *Efectos de un programa de intervención en el lenguaje sobre el desarrollo del léxico y del procesamiento fonológico en escolares de educación infantil con trastorno específico del lenguaje*. *Revista de investigación Educativa*, 30(1), p. 71-86.

Moreno-Flagge N. *Trastornos del lenguaje*. (2013). *Diagnóstico y tratamiento*. *Revista de Neurología*, 57(1), p. 85-94.

Muñoz, F. & Cabrera, F. (2005). *Reflexiones sobre la evidencia en medicina*. *Revista médica de Chile*, 133(10), p. 1252-1257.

Narbona, J. & Chevie-Muller, C. (1997). *El Lenguaje del niño. Desarrollo Normal, evaluación y trastornos*. Barcelona, España. Editorial Masson.

Pérez, M., Contreras, Y. & Olavaria, S. (2009). *Key concepts review on evidence based practice*. *Ciencia y enfermería*, 15(2), p. 27-34.

Quintero, I., Hernández, S., Verche, E., Acosta, V. & Hernández, A. (2013). *Disfunción ejecutiva en el Trastorno Específico del Lenguaje*. *Revista de logopedia, foniatría y audiología*, 33, p. 172-178.

Radamés, I., Pérez, A., Mursulí, L., Izquierdo, F., Castellanos, J. & Arocha, A. (2003). *De la "Medicina basada en la opinión" a la "Medicina basada en la evidencia"*. Revista Cubana de Cirugía, 42(1).

Real Academia Española de la Lengua (2001). *Diccionario de la Lengua Española. Tomo I*. Buenos Aires, Argentina. Editorial Planeta.

Santiago, L. (2001). *Programas de intervención para mejorar la estabilidad emocional*. Clínica y Salud, 12(3), p. 367-390.

Servicio Nacional de Menores. (2013). *Bases técnicas programa de intervención integral Especializada (PIE)*. Recuperado de <http://www.sename.cl/>

Smith-Lock, K., Leitao, S., Lambert, L. & Nickels, L. (2012). *Effective intervention for expressive grammar in children with specific language impairment*. *International Journal of Language & Communicative Disorders*, 48(3):265-282, DOI: 10.1111/1460-6984.12003.

Stothard, S., Snowling, M., Bishop, D., Chipchase, B., & Kaplan, C. (1998). *Language impaired preschoolers: a follow-up into adolescence*. Revista Logopedia, Foniatría y Audiología, 41, 407–418. Doi:10.1044/jslhr.4102.407.

Strong, G., Torgerson, C., Torgerson, D. & Hulme, C. (2011). *A systematic meta-analytic review of evidence for the effectiveness of the 'Fast ForWord' language intervention program*. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 52(3), p. 224–235, doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02329.x

Vega, M. & Cuetos, F. (1999). *Psicolingüística del Español*. Primera Edición. Madrid, España. Editorial Trotta.

Verche, E., Hernández, S., Quintero, I. & Acosta, V. (2013). *Alteraciones de la memoria en el Trastorno Específico del Lenguaje: una perspectiva neuropsicológica*. Revista de logopedia, foniatría y audiología, 33, p. 179-185.

Vilaseca, R. (2002). *La intervención logopédica en niños con dificultades en el área del lenguaje y de de la comunicación: un enfoque naturalista*. Revista de logopedia, foniatría y audiología, 22, p. 143-150.

Villanueva, P., Barbieri, Z., Palomino, H. M. & Palomino, H. (2008). *High prevalence of specific language impairment in Robinson Crusoe Island. A possible founder effect*. Revista médica de Chile, 136(2), p. 186-192.

Washington, K. (2013). *The Association Between Expressive Grammar Intervention and Social and Emergent Literacy Outcomes for Preschoolers With SLI*. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 22, p. 113–125, DOI: 10.1044/1058-0360(2012/11-0026).

Wolf, N. (1998). *Childhood language disorders in context Infancy through Adolescence*. Michigan, Estados Unidos. Editorial Allyn & Bacom.

Ygual, A. & Cervera, J. (1999). *La intervención logopédica en los trastornos de la adquisición del lenguaje*. Revista de Neurología, 28(2), p. 109-118

Yuni, J. & Urbano C. (2014). *Técnicas para investigar: Recursos Metodológicos para la preparación de proyectos de investigación*. Segunda Edición. Córdoba, Argentina. Editorial Brujas.

Zwitserlood, R. Wijnen, F. van Weerdenburg, M. & Verhoeven, L. (2015). *‘MetaTaal’: enhancing complex syntax in children with specific language impairment—a metalinguistic and multimodal approach*. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 50(3), 273–297, DOI: 10.1111/1460-6984.12131

8. ANEXO N°1

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)

FICHA N° 1	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	La Detección e Intervención en Habilidades Narrativas en Niños con Trastorno Específico del Lenguaje en Contextos Educativos.
Autor	Víctor Manuel Acosta Rodríguez Ana María Moreno Santana María Ángeles Axpe Caballero
Año	2017
Idioma de Origen	Español
Palabras Claves	Evaluación; Habilidades Narrativas; Trastorno Específico del Lenguaje; Contextos Educativos.
Clasificación de Intervención	Programa y Estrategia
Extracto	<p>“De entre todos ellos, quizás sea el Programa funcional de intervención lingüística-narrativa diseñado por Gillam, Gillam, Petersen y Bingham (2008), el que realiza una propuesta más actualizada e integrada, razón por la cual se ha elegido para ponerlo en práctica en la presente investigación. Este programa fue ideado con el propósito de mejorar las habilidades funcionales del lenguaje en el contexto de la narración.”</p> <p>“Junto con lo anterior, se emplean estrategias de ayuda entre las que sobresalen la estimulación focalizada, la estructuración vertical y la enseñanza incidental.”</p>
Referencia de la Publicación	Acosta Rodríguez, V. M.; Moreno Santana, A. M. & Axpe Caballero, M. Á. (2017). La detección e intervención en habilidades narrativas en niños con trastorno específico del lenguaje en contextos educativos. <i>Educación XX1</i> , 20(2), 387-404, doi: 10.5944/educXX1.11919
Fecha de Recuperación	18 de julio de 2018
Práctica Basada en Evidencia	No

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 2	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	Effectiveness of the Language Intervention Programme for Preschool Children
Autor	Marisa Lousada, Margarida Ramalho & Carolina Marques.
Año	2016
Idioma de Origen	Inglés
Palabras Claves	Child Language, Developmental Disorders, Language
Tipo de Intervención	Programa
Extracto	"El presente estudio se llevó a cabo para explorar la efectividad del Programa de Intervención del Lenguaje (mejorando las habilidades receptivas, semánticas expresivas y morfosintácticas, así como las habilidades metalingüísticas) en un grupo de 7 niños en edad preescolar con deterioro del lenguaje primario en comparación con un grupo de control de 7 niños en una lista de espera, con el mismo trastorno".
Referencia de la Publicación	Lousada, M., Ramalho, M. & Marques, C. (2016). Effectiveness of the Language Intervention Programme for Preschool Children. Folia Phoniatr Logop, 68, 80–85, DOI: 10.1159/000448684
Fecha de Recuperación	18 de julio de 2018
Práctica Basada en Evidencia	Si

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 3	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	An Activity-Based Language Intervention Program for Kindergarten Children: A Retrospective Evaluation.
Autor	Ravit Cohen-Mimran, Liron Reznik-Nevet & Sharon Korona-Gaon.
Año	2016
Idioma de Origen	Inglés
Palabras Claves	Kindergarten Children, Language Intervention Naturalistic Approach.
Tipo de Intervención	Modelo
Extracto	<p>“El propósito del presente estudio fue examinar el efecto de una intervención de grupos pequeños, basada en el enfoque naturalista sobre 220 niños de 3 a 5 años.”</p> <p>“El propósito del presente estudio es proporcionar un ejemplo de tal enfoque con respecto al impacto de un programa de intervención de lenguaje naturalista para niños de barrios bajos a medios del SES, como se practica en algunos lugares en Israel.”</p>
Referencia de la Publicación	Cohen-Mimran, R., Reznik-Nevet, L. & Korona-Gaon, S. (2016). An Activity-Based Language Intervention Program for Kindergarten Children: A Retrospective Evaluation. <i>Early Childhood Educ J</i> , 44:69–78, DOI 10.1007/s10643-014-0676-z
Fecha de Recuperación	18 de julio de 2018
Práctica Basada en Evidencia	No

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 4	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	A systematic meta-analytic review of evidence for the effectiveness of the 'Fast ForWord' language intervention program
Autor	Gemma K. Strong, Carole J. Torgerson, David Torgerson, & Charles Hulme
Año	2011
Idioma de Origen	Inglés
Palabras Claves	Language Impairment, Reading Difficulties, Auditory Processing, Fast ForWord.
Clasificación de Intervención	Programa
Extracto	"Fast ForWord es un conjunto de programas de intervención computarizados diseñados para mejorar el lenguaje oral y las habilidades de lectoescritura en niños con debilidades en el aprendizaje de idiomas. Los programas desarrollados a partir de una teoría que reivindica dificultades de aprendizaje de lenguaje y lectoescritura en niños pueden surgir de deficiencias en las habilidades de procesamiento temporal auditivo rápido (Tallal y Piercy, 1973; Tallal, 1980; Reed, 1989; Tallal, Miller y Fitch, 1993; Tallal et al., 1996; Tallal, 2000)."
Referencia de la Publicación	Strong, G., Torgerson, C., Torgerson, D. & Hulme, C. (2011). A systematic meta-analytic review of evidence for the effectiveness of the 'Fast ForWord' language intervention program. <i>Journal of Child Psychology and Psychiatry</i> 52(3), 224–235, doi:10.1111/j.1469-7610.2010.02329.x
Fecha de Recuperación	18 de julio de 2018
Práctica Basada en Evidencia	No

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 5	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	Rehabilitación morfológica en trastornos del lenguaje: necesidad clínica avalada por evidencia experimental
Autor	Miguel Lázaro López-Villaseñor & José Antonio Calvo Expósito
Año	2013
Idioma de Origen	Español
Palabras Claves	Afasia, Dislexia, Morfología, Reconocimiento Léxico.
Clasificación de Intervención	Contenido: Morfosintaxis
Extracto	“No es de extrañar, por tanto, que autores como, Lázaro (2010) o Traficante (2012), entre otros, defiendan la necesidad de incluir tareas de rehabilitación morfológica en las intervenciones clínicas y educativas con estos niños.”
Referencia de la Publicación	López-Villaseñor, M. & Calvo, J. (2013). Rehabilitación morfológica en trastornos del lenguaje: necesidad clínica avalada por evidencia experimental. Revista Latinoamericana de Psicología, 45(1), 111-120, ISSN 0120-0534
Fecha de Recuperación	19 de julio de 2018
Práctica Basada en Evidencia	Sí

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 6	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	'MetaTaal': enhancing complex syntax in children with specific language impairment—a metalinguistic and multimodal approach.
Autor	Rob Zwitserlood, Frank Wijnen, Marjolijn van Weerdenburg & Ludo Verhoeven
Año	2015
Idioma de Origen	Inglés
Palabras Claves	Specific Language Impairment, Intervention, Metalinguistic, Dutch, Multimodal, School-Age Children with SLI.
Tipo de Intervención	Modelo
Extracto	"Por ahora, el enfoque 'MetaTaal' es una promesa para la práctica clínica. Aparte de los efectos positivos que parece tener en el rendimiento verbal de los niños, el enfoque tiene varias ventajas prácticas. Por un lado, los niños disfrutaron mucho trabajando con el material. Algunos niños querían usar los ladrillos en el aula y preguntaron por qué no habían empezado a usarlos mucho antes."
Referencia de la Publicación	Zwitserlood, R. Wijnen, F. van Weerdenburg, M. & Verhoeven, L. (2015). 'MetaTaal': enhancing complex syntax in children with specific language impairment—a metalinguistic and multimodal approach. <i>International Journal of Language & Communication Disorders</i> , 50(3), 273–297, DOI: 10.1111/1460-6984.12131
Fecha de Recuperación	19 de julio de 2018
Práctica Basada en Evidencia	No

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 7	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	The Association Between Expressive Grammar Intervention and Social and Emergent Literacy Outcomes for Preschoolers With SLI.
Autor	Karla N. Washington
Año	2013
Idioma de Origen	Inglés
Palabras Claves	Social Skills, Emergent Literacy, Specific Language Impairment, Expressive Grammar Intervention, Preschool Outcomes.
Clasificación de Intervención	Programa
Extracto	<p>“Los 22 participantes en el grupo de EGI recibieron la intervención del lenguaje gramatical dirigidas a la meta de la producción precisa de oraciones progresivas presentes en tercera persona en singular. Cada elemento de frase (es decir, sintagma nominal sujeto, verbo, sintagma nominal objeto) se obtuvo de forma individual de cada participante. Los preescolares EGI recibieron diez sesiones de intervención de 20 minutos, una vez a la semana. Las intervenciones fueron diseñadas con características específicas para abordar directamente los déficits gramaticales expresivos.”</p>
Referencia de la Publicación	<p>Washington, K. (2013). <i>The Association Between Expressive Grammar Intervention and Social and Emergent Literacy Outcomes for Preschoolers With SLI</i>. American Journal of Speech-Language Pathology, 22, 113–125, DOI: 10.1044/1058-0360(2012/11-0026)</p>
Fecha de Recuperación	28 de septiembre de 2018
Práctica Basada en Evidencia	No.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 8	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	Evaluación del prelenguaje tras aplicación de programa de estimulación en niños con factores de riesgo perinatales
Autor	Leydelys Castillo Valdés, Marcia López Betancourt, Carlos Luis Fernández Peña, Marta María Olivera Hernández & Yedila Sotrés León.
Año	2014
Idioma de Origen	Español
Palabras Claves	Lenguaje Infantil, Factores de Riesgo.
Clasificación de Intervención	Programa
Extracto	“Por todo lo anteriormente expuesto se realizó este estudio con el objetivo de: Implementar un programa de estimulación para la prevención y el tratamiento oportuno de los trastornos del lenguaje en niños con factores de riesgo perinatales, de modo que permita un desarrollo adecuado de los elementos básicos de la Comunicación Oral partiendo de los resultados de la evaluación en cada sub-etapa de prelenguaje.”
Referencia de la Publicación	Castillo, L., López, M., Fernández, C., Olivera, M. & Sotrés, Y. (2014). Evaluación del prelenguaje tras aplicación de programa de estimulación en niños con factores de riesgo perinatales. Revista de Ciencias Médicas, 18(2):256-266
Fecha de Recuperación	19 de julio de 2018
Práctica Basada en Evidencia	Sí

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 9	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	Effective intervention for expressive grammar in children with specific language impairment.
Autor	Karen M. Smith-Lock Suze Leitao Lara Lambert Lyndsey Nickels
Año	2012
Idioma de Origen	Inglés
Palabras Claves	Specific Language Impairment, Intervention, Grammar, Efficacy.
Clasificación de Intervención	Programa y Estrategias
Extracto	<p>“Con esto en mente, deseamos medir la efectividad de un programa de tratamiento de gramática expresiva en prácticas clínicas de la vida real”.</p> <p>“Los factores claves que distinguen el programa de tratamiento fueron (1) La identificación de objetivos específicos para cada individuo, (2) El modelado repetido de objetivos gramaticales, seguidos de (3) Múltiples oportunidades para que cada niño produzca los objetivos, seguido de (4) retroalimentación a los niños, y (5) oportunidades para que ellos se corrijan a sí mismos”.</p> <p>“El tratamiento utiliza las técnicas de estimulación focalizada, <i>recasting</i> e imitación, que se han demostrado su eficacia en la literatura”.</p>
Referencia de la Publicación	Smith-Lock, K., Leitao, S., Lambert, L. & Nickels, L. (2012). <i>Effective intervention for expressive grammar in children with specific language impairment</i> . International Journal of Language & Communicative Disorders, 48(3):265-282, DOI: 10.1111/1460-6984.12003.
Fecha de Recuperación	19 de julio de 2018
Práctica Basada en la Evidencia	No.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 10	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	Intervención sobre la conciencia fonológica en sujetos con trastorno específico del lenguaje en contextos inclusivos: posibilidades y limitaciones.
Autor	Víctor M. Acosta Rodríguez Ana María Moreno Santana María de los Ángeles Axpe Caballero
Año	2011
Idioma de Origen	Español
Palabras Claves	Trastorno Específico del Lenguaje, Conciencia fonológica, Educación Infantil, Educación Inclusiva
Clasificación de Intervención	Programa y estrategias
Extracto	<p>“La presente investigación...implementa un programa de intervención, contextualizado en el marco del aula ordinaria y en consonancia con algunos de los principios de la inclusión educativa, y focalizado hacia dicho alumnado a los 4 años.”</p> <p>“Se llevaron a cabo un total de 48 sesiones, con una frecuencia de tres veces por semana y una duración de 15 minutos, cada una de ellas, estando el desarrollo de las actividades dirigidas a la promoción de habilidades de conciencia fonológica”.</p> <p>“El uso de procedimientos de andamiaje y modelado interactivo que faciliten y refuercen el aprendizaje”.</p>
Referencia de la Publicación	Acosta, V., Moreno, A. & Axpe, M. (2012). <i>Intervención sobre la conciencia fonológica en sujetos con trastorno específico del lenguaje en contextos inclusivos: Posibilidades y limitaciones</i> . Revista Bordón 63 (3), 9-22.
Fecha de Recuperación	19 de julio de 2018
Práctica Basada en la Evidencia	No.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 11	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	Feasibility, Efficacy, and Social Validity of Home-Based Storybook Reading Intervention for Children With Language Impairment.
Autor	LauraM.Justice LoriE.Skibbe AnitaS.McGinty ShayneB.Piasta StephenPetrilla
Año	2011
Idioma de Origen	Inglés
Palabras Claves	Emergent Literacy, Language Impairment, Intervention.
Clasificación de Intervención	Programa
Extracto	“El presente estudio se basa en esta base de investigación previa, al examinar el impacto de la intervención impresa de referencia, según lo implementado por los padres de niños con LI dentro Del ambiente hogareño durante un programa de lectura compartida de 3 meses”.
Referencia de la Publicación	Justice, L., Skibbe, L., McGinty, A., Piasta, S. & Petrilla, S. (2011). <i>Feasibility, Efficacy, and Social Validity of Home-Based Storybook Reading Intervention for Children With Language Impairment</i> . Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 14, p. 523-538.
Fecha de Recuperación	6 de agosto de 2018
Práctica Basada en Evidencia	Sí.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 12	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	Application of a lexical-semantic intervention programme for students with Specific Language Impairment. / Aplicación de un programa de intervención léxico-semántica en alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje.
Autor	Ángeles Axpe, Víctor Acosta, Ana Moreno, and Gustavo Ramírez
Año	2017
Idioma de Origen	Inglés/Español
Palabras Claves	Assessment; Intervention Programmes; Lexical-Semantic Difficulties; Specific Language Impairment/ Dificultades léxico-semánticas; Evaluación; Programa de intervención; Trastorno Específico del Lenguaje.
Tipo de Intervención	Programa, Contenido/Otros, estrategias
Extracto	<p>“El programa de intervención se desarrolló durante el curso escolar 2012-13 y tuvo una duración de nueve meses. Se llevaron a cabo un total de 72 sesiones, con una frecuencia de dos veces por semana y una duración de 30 minutos, cada una de ellas; estando el progreso de las actividades dirigidas a la promoción de habilidades de comprensión y producción léxico-semántico. El trabajo se ejecutaba siempre en la primera hora de la mañana en el aula de logopedia de cada centro educativo”.</p> <p>“Los objetivos planteados perseguían aumentar el vocabulario y mejorar determinados aspectos léxico-semánticos recurriendo, por un lado, a actividades de denominación nominal y de acciones y por otro lado, a actividades de conversación y categorización”.</p> <p>“Además se utilizaron una variedad de técnicas de andamiaje y de <i>Feedback</i> con el fin de apoyar el aprendizaje de los niños. Entre ellas cabe señalar las estrategias basadas en la conversación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La estimulación focalizada • Las estrategias de facilitación semánticas y fonológicas (bootstrapping)

	<ul style="list-style-type: none"> • Las expansiones • Las extensiones • El ofrecimiento de pistas léxicas o atributos”.
Referencia de la Publicación	Ángeles Axpe, Víctor Acosta, Ana Moreno & Gustavo Ramírez (2017): Application of a lexical-semantic intervention programme for students with Specific Language Impairment / Aplicación de un programa de intervención léxico-semántica en alumnado con Trastorno Específico del Lenguaje, Cultura y Educación, DOI: 10.1080/11356405.2017.1305073
Fecha de Recuperación	29 de octubre de 2018
Basado en Evidencia	No.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 13	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	Language Outcomes of Contextualized and Decontextualized Language Intervention: Results of an Early Efficacy Study.
Autor	Sandra Laing Gillam, Ronald B. Gillam, y Kellie Reeceb
Año	2012
Idioma de Origen	Inglés
Palabras Claves	Intervention, School-Age, Language, Narration
Clasificación de Intervención	Enfoque (Contextualizado y descontextualizado) y estrategias
Extracto	<p>“El propósito de este estudio de eficacia temprana (Fey & Finestack, 2009) fue determinar si una nueva intervención del lenguaje contextualizado (CLI) o una intervención del lenguaje descontextualizado existente (DLI) resultaron en mayores cambios en el lenguaje y la narración de los niños en comparación con una condición sin tratamiento (CON)”.</p> <p>“Los enfoques de la intervención lingüística pueden clasificarse como contextualizados o descontextualizados por naturaleza. Intervención lingüística contextualizada (CLI) es un término que se ha utilizado para describir enfoques de tratamiento en los que se usan pasos de enseñanza específicos para capacitar a múltiples objetivos lingüísticos o habilidades relacionadas con el currículo dentro de actividades que involucran referencias ricas, significativas y coherentes a personas, objetos y acciones”.</p> <p>“En la intervención descontextualizada del lenguaje (DLI, por sus siglas en inglés), a los niños se les enseñan habilidades del lenguaje en actividades discretas, dirigidas por el maestro, con una continuidad mínimo del tema en todas las actividades”.</p> <p>“El médico incorporó el uso de varias estrategias de facilitación del lenguaje (por ejemplo, estimulación focalizada, reestructuraciones relevantes para el crecimiento y estructuras verticales) en todas las actividades”.</p>

Referencia de la Publicación	Laing, S., Gillam, R. & Reece, K. (2012). <i>Language Outcomes of Contextualized and Decontextualized Language Intervention: Results of an Early Efficacy Study</i> . Language, Speech and Hearing Service in schools, 43, 276-291. DOI: 10.1044/0161-1461(2011/11-0022)
Fecha de Recuperación	6 de septiembre de 2018
Práctica Basada en Evidencia	Sí.

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 14	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	Intervention in reading processes in pupils with Specific Language Impairment (SLI).
Autor	Víctor M. Acosta Rodríguez, Gustavo M. Ramírez Santana, Nayarit del Valle Hernández and Laura de Castro Bermúdez.
Año	2016
Idioma de Origen	Inglés
Palabras Claves	Reading, Assessment, Intervention Programs, Specific Language Impairment.
Clasificación de Intervención	Programa
Extracto	“El programa de intervención constó de 144 sesiones, de 40 minutos de duración cada una, en el que se combinaron actividades de lenguaje oral con otras destinadas a la automatización de procesos lectores, considerando los contenidos de identificación de letras, procesos léxicos, procesos gramaticales y procesos semánticos.”
Referencia de la Publicación	Acosta, V., Ramírez, G., Hernández, N. & de Castro, L. (2016). <i>Intervention in reading processes in pupils with Specific Language Impairment (SLI)</i> . Revista psichothema, 28, p. 40-46.
Fecha de Recuperación	14 de septiembre de 2018
Práctica Basada en Evidencia	No

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 15	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	Word-Finding Intervention for Children With Specific Language Impairment: A Multiple Single-Case Study.
Autor	Anne Bragard, Marie-Anne Schelstraete, Perrine Snyers, and Deborah G. H. James.
Año	2012
Idioma de Origen	Inglés
Palabras Claves	Word-Finding Difficulties, Intervention Efficiency, SLI, Lexical Access.
Clasificación de Intervención	Contenido: nivel fonológico y nivel semántico.
Extracto	“Este estudio evaluó la efectividad de una Intervención semántica y fonológica combinada para niños con Trastorno Específico del Lenguaje que tenían dificultades para encontrar palabras”
Referencia de la Publicación	Bragard, A., Schelstraete, M., Snyers, P. & James, D. (2012). <i>Word-Finding Intervention for Children With Specific Language Impairment: A Multiple Single-Case Study</i> . <i>Revista language, speech, and hearing services in schools</i> , 43, p. 222-234.
Fecha de Recuperación	14 de septiembre de 2018
Práctica Basada en Evidencia	No

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 16	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	Vocabulary intervention for adolescents with language disorder: a systematic review.
Autor	Hilary Lowe, Lucy Henry, Lisa-Maria Müller and Victoria L. Joffe
Año	2017
Idioma de Origen	Inglés
Palabras Claves	Language Disorder, Adolescents, Vocabulary, Intervention.
Clasificación de Intervención	Contenido: nivel fonológico y nivel semántico.
Extracto	“El tipo de intervención varió de un estudio a otro, pero todos tomaron los resultados fonológicos y / o semánticos. Las intervenciones incluyeron: intervención semántica (cuatro estudios); comparación de intervención fonológica frente a semántica (dos estudios); y combinadas la intervención fonológica-semántica (siete estudios)”
Referencia de la Publicación	Lowe, H., Henry, L., Müller, L. & Joffe, V. (2017). <i>Vocabulary intervention for adolescents with language disorder: a systematic review</i> . Revista International Journal of Language & Communication Disorders, 53, p. 199-217.
Fecha de Recuperación	14 de septiembre de 2018
Práctica Basada en Evidencia	Si

**REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA INTERVENCIÓN DEL LENGUAJE
BASADA EN EVIDENCIA PARA NIÑOS CON RETRASO Y TRASTORNO DEL
DESARROLLO DEL LENGUAJE (TEL)**

FICHA N° 17	
Tipo de Documento	Paper
Nombre	Implicaciones clínicas del diagnóstico diferencial temprano entre Retraso de Lenguaje (RL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL).
Autor	Víctor Acosta Rodríguez, Ana Moreno Santana, Ángeles Axpe Caballero.
Año	2012
Idioma de Origen	Español
Palabras Claves	Trastorno del Lenguaje, Retraso del Lenguaje, Evaluación e Intervención en el Lenguaje, Logopedia, Detección y Diagnóstico, Intervención Temprana.
Clasificación de Intervención	Programa
Extracto	“El programa de intervención se desarrolló entre los meses de enero y junio de 2009, iniciándose cuando los niños estaban escolarizados en Educación Infantil de 4 años. Se llevó a cabo un total de 48 sesiones, con una frecuencia de tres veces por semana y una duración de 60 minutos, cada una de ellas. Los contenidos desarrollados en el programa fueron: Diálogo, scripts, desarrollo narrativo, lenguaje oral y lectura inicial”.
Referencia de la Publicación	Acosta, V., Moreno, A. & Axpe, A. (2012). Implicaciones clínicas del diagnóstico diferencial temprano entre Retraso de Lenguaje (RL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). <i>Universitas Psychologica</i> , 11(1), 279-291.
Fecha de Recuperación	14 de septiembre de 2018
Práctica Basada en Evidencia	No