

GRADO EN LOGOPEDIA. FACULTAD DE MEDICINA.



Universidad de Valladolid

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Evaluación, diagnóstico e intervención del
Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL)
en Atención Temprana: revisión sistemática

Curso: 2023/2024

Autora: Lucía García Laus

Tutora: Marta San Antolín Gil

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Quiero dedicar este trabajo a mi familia y seres queridos, porque por ellos soy quien soy y he podido llegar a donde estoy ahora. Gracias a mis amigas de la universidad, Paula y Elena, por hacer estos cuatro años tan cortitos y a la vez tan intensos y maravillosos, aunque duros, siempre disfrutados a vuestro lado.

Gracias a mi madre y hermana por apoyarme y no dejar que me rindiese jamás, gracias en especial a mi padre, que pese a que no puede celebrar este gran momento conmigo y que hace ya dos años que nos dejó, siempre me ha apoyado en mis decisiones y ha luchado por mí y para que consiguiese todo lo que yo me propusiese. A él GRACIAS, sé que aunque a día de hoy no pueda decírmelo, siempre ha estado orgulloso de mí y yo orgullosa de tener una cuarta parte de su valentía, coraje, decisión y perseverancia, entre otras muchas cualidades que me dio. Gracias por esas charlas que aunque duras, siempre motivadoras para que nunca me rindiese.

Además, agradecérselo a todos los profesores que me han apoyado siempre, desde que empecé mis estudios hasta el día de hoy. A esos profesores de mi colegio y bachillerato que vieron en mí un gran potencial y supieron animarme para que luchase y persiguiese mis sueños y que además me enseñaron grandes cosas, y no solo de sus materias, sino de la vida. A los profesores de la universidad, en especial a Enrique por esas clases tan entretenidas y con grandes explicaciones, a Carolina por enseñarme esa asignatura que tanto me apasiona y a la cual me quiero dedicar, a Cristina por mostrarme que aprender es algo muy diferente a saber lo que viene en los temas, es saber usar y aplicar ese conocimiento, a Belén por revelarme una de mis actuales pasiones, que es la intervención en discapacidad auditiva, gracias a todos los que me han mostrado el camino que quiero seguir en esta profesión tan bonita y necesaria, que es la logopedia.

Por último, gracias una persona que ha sido todo para mí en este último año, mi soporte, mi apoyo, mis ganas, mi alegría y mis tristezas... gracias a mi pareja por ayudarme y estar a mi lado en todo momento, por hacerme sentir feliz de nuevo y darme esas ganas de comerme el mundo que perdí hace dos años.

A todos ellos, GRACIAS, por ser parte de mi vida.

RESUMEN

TÍTULO: Evaluación, diagnóstico e intervención del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) en Atención Temprana: revisión sistemática.

ANTECEDENTES: La presente revisión tiene como objetivo principal ahondar en la metodología que se lleva a cabo desde Atención Temprana para evaluar, diagnosticar e intervenir en los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje (TDL). Los objetivos específicos son identificar los métodos de diagnóstico y evaluación de los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje y conocer las metodologías terapéuticas aplicadas en atención temprana para intervenir sobre los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje.

MÉTODOS: Los criterios de inclusión que se han empleado en este estudio descriptivo de revisión sistemática y metaanálisis, siguiendo la Declaración PRISMA son: publicaciones de los últimos 5 años (2019-2024), en inglés o español, documentos abiertos y criterio de edad de 0 a 6 años (población infantil). Por último, se ha limitado el área de conocimiento a las profesiones sanitarias, educación y el ámbito de la logopedia.

Se han consultado las siguientes bases de datos: Dialnet, PubMed y ScienceDirect.

RESULTADOS: De los 25 estudios obtenidos en la primera fase, solamente 7 (5 artículos cuantitativos y 2 cualitativos) fueron incluidos en la revisión. Todos ellos aportan información acerca del diagnóstico y la intervención en trastornos del lenguaje en atención temprana; y sus dificultades diagnósticas y la variedad de intervenciones posibles.

DISCUSIÓN: La detección e intervención temprana en los trastornos del desarrollo del lenguaje ofrecen un mejor pronóstico. No se debe solo abordar los déficits lingüísticos, se debe tener en cuenta al niño de manera integral. Sin embargo, siguen siendo necesarios más estudios para conocer más en profundidad datos como incidencia, pronóstico, metodologías concretas de intervención etc. de dichos trastornos en la edad de 0-6 años.

Palabras clave: Trastorno Específico del Lenguaje, Trastorno del Desarrollo del Lenguaje, Atención Temprana, Infancia, Lenguaje.

ABSTRACT

TITLE: Assessment, diagnosis and intervention of Developmental Language Disorder (SLD) in Early Care: systematic review.

BACKGROUND: The main objective of this review is to delve into the methodology used in Early Childhood Care to assess, diagnose and intervene in Developmental Language Disorders (DLD). The specific objectives are to identify the methods of diagnosis and evaluation of Developmental Language Disorders and to know the therapeutic methodologies applied in early care to intervene on Developmental Language Disorders.

METHODS: The inclusion criteria used in this descriptive study of systematic review and meta-analysis, following the PRISMA Statement are: publications in the last 5 years (2019-2024), in English or Spanish, open documents and age criteria from 0 to 6 years (child population). Finally, the area of knowledge has been limited to the health professions, education and the field of speech therapy.

The following databases were consulted: Dialnet, PubMed and ScienceDirect.

RESULTS: Of the 25 studies obtained in the first phase, only 7 (5 quantitative and 2 qualitative articles) were included in the meta-analysis. All of them provide information about the diagnosis and intervention in language disorders in early care; and their diagnostic difficulties and the variety of possible interventions.

DISCUSSION: Early detection and intervention in language development disorders offer a better prognosis. Language deficits should not only be addressed, but the whole child should be taken into account. However, more studies are still needed to know more in depth data such as incidence, prognosis, specific intervention methodologies, etc. of these disorders in the age of 0-6 years.

Keywords: Specific Language Impairment, Developmental Language Disorders, Early childhood development intervention, Children, Language.

ÍNDICE

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS	1
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL)	5
1.1.1. <i>Cómo se adquiere el lenguaje y sus componentes</i>	5
1.1.2. <i>Evolución histórica de la terminología relacionada con los trastornos del lenguaje</i>	5
1.1.3. <i>Incidencia y datos</i>	6
1.1.4. <i>Etiología del TDL</i>	7
1.1.5. <i>Comorbilidades</i>	7
1.1.6. <i>Criterios diagnósticos según diferentes manuales</i>	8
1.1.7. <i>Clasificación</i>	9
1.2. Atención Temprana	10
1.2.1. <i>Definición, población atendida y entornos</i>	10
1.3. Abordaje del TDL en Atención Temprana	11
1.3.1. <i>Evaluación y evolución del TDL</i>	11
1.3.2. <i>Intervención en el TDL</i>	12
1.4. Justificación de la revisión	12
1.5. Objetivos	13
1.5.1. <i>Objetivo principal</i>	13
1.5.2. <i>Objetivos específicos</i>	13
2. MÉTODOS	14
2.1. Diseño	14
2.2. Criterios de elegibilidad	14

2.3.	Fuentes de información	15
2.4.	Riesgo de sesgos	16
3.	RESULTADOS.....	19
3.1.	Estrategia de búsqueda	19
3.2.	Proceso de extracción de los datos	20
3.3.	Selección de los estudios	20
3.4.	Características de los estudios	20
3.5.	Riesgo de sesgo de los estudios individuales.....	24
3.6.	Resultados de la síntesis	25
4.	DISCUSIÓN	27
4.1.	Limitaciones.....	28
4.2.	Estudios futuros	28
5.	OTRA INFORMACIÓN.....	29
5.1.	Financiación.....	29
6.	CONCLUSIONES.....	29
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
8.	ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1.....	16
Figura 1.....	19
Tabla 2.....	21
Tabla 3.....	23
Tabla 4.....	24
Tabla 5.....	25
Tabla 6.....	26
Tabla 7.....	35

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AT: Atención Temprana

APA: American Psychological Association

AELFA-IF: Asociación Española de Logopedia Foniatría y Audiología e Iberoamericana de Fonoaudiología

ASHA: American Speech-Language-Hearing Association

CI: Coeficiente Intelectual

CAT: Centro de Atención Temprana

CATALISE: Criteria and Terminology Applied to Language Impairments; Synthesizing the Evidence

CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª ed

CINV: Coeficiente Intelectual No Verbal

DLD: Developmental Language Disorder

DSM-V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5ª ed

GAT: Federación Española de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana

JCR: Journal Citation Reports

OMS: Organización Mundial de la Salud

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analyses

SLI: Specific Language Impairment

SN: Sistema Nervioso

TL: Trastorno del Lenguaje

TDAH: Trastorno Déficit de Atención e Hiperactividad

TDL: Trastorno Desarrollo del Lenguaje

TEA: Trastorno del Espectro Autista

TEL: Trastorno Específico del Lenguaje

TND: Trastorno del Neurodesarrollo

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno específico del lenguaje (TEL) es un trastorno del neurodesarrollo y compromete a la expresión y/o a la comprensión del lenguaje oral. Este trastorno se ha ido denominando con diferente terminología. El médico alemán Franz Gall fue el primero en describir en 1822 a los niños que padecían problemas específicos con el lenguaje y no podían ser explicados por otras alteraciones. No es hasta el 2019 cuando la CIE-11 (World Health Organization, 2019) opta por el término Trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL). En otros manuales diagnósticos como el DSM-V (APA, 2013) se difiere en el término y recoge el término trastorno del lenguaje.

A pesar de ser un trastorno del neurodesarrollo que afecta aproximadamente al 7% de la población comprometiendo la expresión y/o la comprensión del lenguaje oral; es muy poco conocido para la población debido a la gran dispersión y variabilidad terminológica de diferentes manuales de diagnóstico y que los profesionales emplean (Llorenç et al., 2021).

La principal motivación de este trabajo es conocer el abordaje integral (evaluación, diagnóstico e intervención) del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en el contexto de la Atención Temprana.

1.1. Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL)

1.1.1. Cómo se adquiere el lenguaje y sus componentes

La adquisición del lenguaje es un proceso cognitivo altamente complejo, que se inicia incluso antes de nacer, cuando el sistema auditivo del niño empieza a desarrollarse en el útero materno (Aguado Alonso et al., 2014).

El posterior desarrollo progresivo del lenguaje implica estar inmerso en un entorno donde sea el vehículo básico de comunicación entre los individuos. Durante el primer mes de vida se va adquiriendo mayor versatilidad discriminativa para los sonidos más repetidos. Sobre los 6 meses de edad, se incorporan la repetición de fonemas (balbuceo) y el progreso hacia un discurso que todavía no tiene significados, la jerga. Alrededor del primer año, se articulan algunas palabras con significado y, a partir del segundo año, es habitual la emisión de frases formadas por dos o tres palabras. Entre 3 y 5 años se produce un aumento del vocabulario y las frases comienzan a ser más complejas, incorporando reglas básicas gramaticales y sintácticas (Artigas-Pallarès et al., 2022).

1.1.2. Evolución histórica de la terminología relacionada con los trastornos del lenguaje

Históricamente, la discrepancia en la terminología y en los criterios diagnósticos de las dificultades infantiles de lenguaje afecta a la práctica clínica, la investigación y el conocimiento o desconocimiento por parte de la población general.

Diversos términos se han ido empleando para denominar las dificultades en el lenguaje, incluyendo Disfasia, Trastorno Específico del Lenguaje (TEL) y Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) (Leonard, 2020). Todos se refieren a dificultades significativas en el desarrollo del lenguaje oral sin una causa médica diagnosticada; presentan variabilidad en su sintomatología.

Para buscar un consenso, el panel CATALISE (Criteria and Terminology Applied to Language Impairments; Synthesizing the Evidence) reunió a diferentes expertos de 6 países con habla inglesa para solventar esta diversidad de términos. Se adoptó de forma oficial el término “Developmental Language Disorder” (DLD) para las

alteraciones del lenguaje constantes, de inicio temprano, con causa no conocida y un impacto funcional alto (Bishop et al.,2016).

En países de habla hispana, como España, el cambio de aceptar la terminología propuesta por el panel CATALISE sigue en duda; a pesar de que al traducir la CIE-11 (OMS, 2019) se sustituyó el término “TEL” por “TDL” y hubo un cambio de criterios diagnósticos que más tarde se comentaran en otro apartado.

A lo largo de los años, desde la década de 1980 y de forma regular se usaba el término TEL, que incluía dificultades significativas y sin una explicación aparente del lenguaje oral con unas capacidades cognitivas y audición normales. A principios de 1990, los manuales diagnósticos empezaron a hablar de “Trastorno del Lenguaje o TL”, incluyendo a niños con puntajes de lenguaje con dos desviaciones estándar (DE) inferior al promedio para la edad cronológica y un coeficiente intelectual no verbal (CINV) que no supere 1 DE bajo el promedio según edad (Campos & Halliday, 2020).

En 2012, la ASHA propuso eliminar la nomenclatura TEL en los próximos manuales y definir el término TL como “dificultades constantes en la adquisición y empleo del lenguaje en todas sus modalidades debido a deficiencias de la comprensión o la producción...” (APA, 2014).

A nivel español, en 2015, el comité de la AELFA-IF publicó un escrito de conformidad sobre los criterios diagnósticos del TEL; con la sugerencia de un futuro eliminar el prefijo “específico” (Aguado et al.,2015).

1.1.3. Incidencia y datos

Más común en niños con respecto a niñas y/o en familiares. La prevalencia del TDL gira alrededor del 8%. En España se suelen atender entre 56-70 casos de TDL en niños entre los 3 y los 6 años, en las consultas de pediatría cada año por área básica de salud (Artigas-Pallarès et al., 2022; Monfort y Juárez, 2016).

La diferencia de géneros puede deberse a características de conducta y atención de los niños. También podría ser un factor el retraso que muestran los niños, sin tener comprometida la adquisición, con relación a las niñas (Bishop et al.,2016).

1.1.4. Etiología del TDL

La evidencia científica sugiere que los trastornos del lenguaje tienen un origen genético; aunque es evidente que hay interacción entre factores ambientales y los biológicos (Peñaloza & Auza, 2019; Baixauli et al., 2015).

Atendiendo a los factores genéticos, si la madre presenta el trastorno, existe la probabilidad de que uno de cada tres hijos también lo presente. También en los gemelos hay probabilidad de que salgan con este trastorno y oscila entre el 46-96%. Si tenemos en cuenta causas neuro-biológicas pueden ocasionar el trastorno las hemorragias cerebrales, anomalías neuronales, lesiones subcorticales en los ganglios basales, lesiones en el Sistema Nervioso Central o déficit circulatorio (Úbeda Martín, 2017).

Entre los factores ambientales relacionados con las afectaciones del lenguaje se encuentran variables emocionales y sociales. Respecto a las variables sociales de riesgo, se puede mencionar por ejemplo la clase socioeconómica baja que conlleva peor calidad del input que reciben los niños. En el caso de las variables emocionales, se puede incluir la ansiedad infantil por diversidad de causas (Aguilar-Mediavilla & Igualada Pérez, 2019; Úbeda Martín, 2017).

Dentro de estos trastornos se debe detectar también si están asociados a dificultades específicas del lenguaje o a un déficit de las funciones ejecutivas.

1.1.5. Comorbilidades

Los trastornos del desarrollo simple suelen coexistir con trastornos del neurodesarrollo (TND) como el retraso simple del lenguaje, la dislexia o el Trastorno del Espectro Autista (TEA). Es por ello fundamental un diagnóstico diferencial entre otras patologías y los trastornos del lenguaje (Monfort & Juárez, 2020).

Debe diferenciarse también de discapacidad intelectual, trastornos auditivos, enfermedad neurológica o dispraxia.

1.1.6. Criterios diagnósticos según diferentes manuales

Como se ha comentado en apartados anteriores, según el manual diagnóstico que se consulte se encuentra una terminología distinta, una clasificación diferente y unos criterios diagnósticos variables.

En el DSM-5 (manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su 5ª edición) (APA, 2013) los trastornos del desarrollo del lenguaje se encuentran incluidos en los trastornos del neurodesarrollo y en la categoría de trastornos de la comunicación. Atendiendo a esta codificación, en esta categoría se incluyen las dificultades del habla, el lenguaje y la comunicación; por tanto, se encuentran incluidos:

- Trastorno del lenguaje. Los criterios diagnósticos según la DSM-5 (APA, 2013) son:
 - A. Dificultades persistentes en la adquisición y uso del lenguaje en todas sus modalidades (hablado, escrito, lenguaje de signos u otro) debido a deficiencias de la comprensión o la producción que incluye lo siguiente:
 1. Vocabulario reducido (conocimiento y uso de palabras).
 2. Estructura gramatical limitada (capacidad para situar las palabras y las terminaciones de palabras juntas para formar frases basándose en reglas gramaticales y morfológicas).
 3. Deterioro del discurso (capacidad para usar vocabulario y conectar frases para explicar o describir un tema o una serie de sucesos o tener una conversación).
 - B. Las capacidades de lenguaje están notablemente, desde un punto de vista cuantificable, por debajo de lo esperado para la edad, lo que produce limitaciones funcionales en la comunicación eficaz, la participación social, los logros académicos o el desempeño laboral, de forma individual o en cualquier combinación.
 - C. El inicio de los síntomas se produce en las primeras fases del periodo de desarrollo.
 - D. Las dificultades no se pueden atribuir a un deterioro auditivo o sensorial de otro tipo, a una disfunción motora o a otra afección médica o neurológica y no se

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

- Trastorno fonológico.
- Trastorno de fluidez de inicio en la infancia (tartamudeo).
- Trastorno de la comunicación social (pragmático).
- Trastorno de la comunicación no especificado.

Estos últimos mencionados no se van a desarrollar puesto que no son relevantes en la temática seleccionada para presentar.

Si se acude a consultar la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en su 11ª revisión de la Organización Mundial de la Salud (2022) los trastornos del desarrollo del habla o el lenguaje se incluyen dentro del apartado de trastornos mentales, del neurodesarrollo y del comportamiento. En este manual diagnóstico se incluye la siguiente clasificación:

- Trastorno del desarrollo del sonido del habla.
- Trastorno del desarrollo de la fluidez del habla.
- Trastorno del desarrollo del lenguaje. Se caracteriza por dificultades persistentes en la adquisición, la comprensión, la producción o el uso del lenguaje (hablado o de señas), que se presenta durante el desarrollo, generalmente durante la primera infancia, y causan limitaciones significativas en la capacidad del individuo para comunicarse. La capacidad del individuo para comprender, producir o usar el lenguaje está marcadamente por debajo de lo que se esperaría dada la edad. Los déficits del lenguaje no se explican por otro trastorno del desarrollo neurológico, deficiencia sensorial o condición neurológica, incluidos los efectos de infecciones o lesiones cerebrales.
- Otros trastornos especificados del desarrollo del habla o del lenguaje.
- Trastornos del desarrollo del habla o del lenguaje, sin especificación.

1.1.7. Clasificación

La clasificación que más se emplea es la propuesta por Rapin y Allen (1987), que clasifica el TEL o TDL en las siguientes categorías:

- Trastornos expresivos:

- Déficit de programación fonológica
- Dispraxia verbal
- Trastornos expresivos y receptivos:
 - Déficit fonológico-sintáctico
 - Agnosia auditivo-verbal
- Trastornos de procesamiento de orden superior:
 - Déficit semántico-pragmático
 - Déficit léxico-sintáctico

1.2. Atención Temprana

1.2.1. Definición, población atendida y entornos

En la actualidad, gracias a la ciencia y a la investigación, hay un acuerdo general y mayor sensibilización respecto a la importancia de proporcionar una atención temprana a los infantes, ya sean niños que tengan desarrollo típico, problemas en el desarrollo o riesgo de padecerlos (Martínez y Calet, 2015).

Según la OMS (2015), es en la etapa infantil donde se da el crecimiento y maduración del SN por lo que las experiencias tempranas serán cruciales para el desarrollo posterior, lo que hace que se den repercusiones importantes durante el resto de la vida de la persona en términos determinantes de la salud, bienestar y aprendizaje en esta etapa.

Como especialidad la Atención Temprana (AT) es un modelo de intervención bastante reciente. Según el Libro Blanco de la Atención Temprana (2001), esta se entiende como “el conjunto de acciones coordinadas de carácter global e interdisciplinar, planificadas de forma sistemática y dirigidas al niño/a de 0 a 6 años con alteraciones en el desarrollo o riesgo de padecerlas, a su familia y a su entorno”. La intervención es contextualizada e integral y dirigida también a las familias y el entorno del niño/a.

Se consideran como sujetos propensos de recibir Atención Temprana a los niños entre los 0 y los 6 años que manifiesten algún tipo de deficiencia, los que tienen

alto riesgo y pueden ver afectado su proceso de maduración biológica o tengan alto riesgo psicológico o social, que según el GAT son “aquellos que viven en condiciones sociales desfavorables, como falta de cuidados o interacciones adecuadas, negligencias, maltrato, abusos, etc.; entendiendo que todos estos ámbitos son mutuamente influidos e influyentes” (Valle et al.,2011).

En Atención Temprana, los principales entornos de intervención incluyen los centros de desarrollo infantil, los centros de Atención Temprana (CAT), servicios sanitarios, servicios educativos y servicios sociales. Dentro de estos contextos, se trabaja en equipo transdisciplinar compuesto por médicos rehabilitadores, neuropediatras, psicólogos, logopedas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, maestros especializados, pedagogos, psicopedagogos o psiquiatras.

Atendiendo nuevamente al Libro Blanco de Atención Temprana (2001) la intervención debe ser “planificada global e interdisciplinariamente – aunque preferiblemente transdisciplinar - con una evaluación e intervención centrada en la familia, basándose en sus valores, preferencias, roles, intereses, ambiente, cultura...”

1.3. Abordaje del TDL en Atención Temprana

1.3.1. Evaluación y evolución del TDL

El diagnóstico del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje en Atención Temprana viene dado por el ámbito médico. Una vez llegan a las instituciones de atención temprana derivados por los servicios pertinentes, es preciso realizar una evaluación para poder hacer un programa de atención individualizado. Este diagnóstico se suele llevar a cabo aproximadamente a los 3 años para poder diferenciarlo de otros; teniendo un resultado fiable entre los 4 y 5 años (Artigas-Pallarès et al., 2022).

No hay pruebas estandarizadas médicas que ayuden al diagnóstico, el cual se basa en la capacidad intelectual no verbal, la exploración psicolingüística y la exclusión de otras causas mencionadas anteriormente. Entre las pruebas complementarias para valorar los trastornos del lenguaje, se incluyen: psicometrías

(WISC-IV, Leiter, TONI-2, K-ABC) para capacidad intelectual verbal y no verbal; escalas EDAH y Conners, para valoración de la atención e hiperactividad-impulsividad; TALE/TALEC y PROLEC- R/PROLEC-SE, para lectura y escritura, respectivamente; Peabody y Boston para vocabulario en imágenes y denominación; y ITPA, para aptitudes psicolingüísticas (Aguilera Albesa & Orellana Ayala, 2017).

Según la Guía de Gloria Carballo (2012), el proceso de evaluación de los trastornos del desarrollo del lenguaje conlleva ciertas dificultades debido a la propia delimitación del trastorno, al abordaje transdisciplinar, a la cantidad de áreas lingüísticas y no lingüísticas afectadas, y a los instrumentos para la evaluación a usar. La información debe recogerse en diferentes contextos como el familiar y el escolar; y utilizando diferentes herramientas como pruebas estandarizadas y no estandarizadas, entrevistas, observaciones etc.

Se debe evaluar el lenguaje expresivo y comprensivo incluyendo fonología, morfología, sintaxis, semántica, pragmática y comprensión. Además, debe llevarse a cabo una evaluación cognitiva, narrativa y motora (Carballo, 2012).

Un importante porcentaje de jóvenes continúan presentando alteraciones lingüísticas orales, con consecuencias curriculares y en las relaciones interpersonales (Andreu i Barrachina et al., 2013).

1.3.2. Intervención en el TDL

El TDL es muy heterogéneo y evoluciona con el tiempo, por lo que no existen pautas de actuación concretas y únicas eficaces para todos los afectados y en todo el desarrollo (Vilameá Pérez, 2014).

1.4. Justificación de la revisión

Atendiendo a la bibliografía revisada, se hace evidente la escasez de literatura que aborde esta patología desde los centros de atención temprana. No se encuentran estudios experimentales ni guías de recomendación de como evaluar este trastorno (para poder fijar los objetivos terapéuticos, evaluar la intervención realizada) ni de

cómo abordarlo en los centros de atención temprana. Tampoco se encuentran datos de la incidencia que se atiende en estos recursos socio-sanitarios.

Por tanto, se hace necesario establecer la siguiente pregunta de investigación, ¿cómo hacer la evaluación, diagnóstico e intervención del Trastorno del Desarrollo del Lenguaje (TDL) en Atención Temprana?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo principal

El objetivo principal que sigue esta revisión sistemática es ahondar en la metodología que se lleva a cabo desde Atención Temprana para evaluar, diagnosticar e intervenir en los trastornos del lenguaje.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar los métodos de diagnóstico y evaluación de los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje.
- Conocer las metodologías terapéuticas aplicadas en los centros de atención temprana para intervenir sobre los Trastornos del Desarrollo del Lenguaje.

2. MÉTODOS

2.1. Diseño

Se presenta una revisión bibliográfica narrativa, llevada a cabo en febrero de 2024 hasta mayo de 2024.

Para la elaboración de dicho proyecto se ha recurrido al empleo de los criterios *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-analyses* (PRISMA), que ofrece una guía de presentación de informes pensada para solventar los problemas en las publicaciones de revisiones sistemáticas. Comprende una lista de veintisiete elementos recomendados para su publicación. Actualmente, ha sido revisada y actualizada para incluir las novedades en la realización de las revisiones sistemáticas en la declaración PRISMA 2020. Esta reciente y nueva declaración incluye 27 ítems agrupados en siete secciones o dominios que guiarán el proceso detallado de la elaboración de este trabajo (ver Anexo A). Al ser un proyecto académico se tendrá cierta flexibilidad con los ítems ya que algunos no se consideran necesarios (Matthew et al., 2021).

Para mejorar la lectura y comprensión del proceso de revisión, se incluirán a lo largo del mismo diagrama de flujo, tablas y gráficos para comprender todos los pasos que indica la declaración PRISMA.

2.2. Criterios de elegibilidad

Para esta revisión bibliográfica se han utilizado distintos criterios de inclusión y exclusión.

Refiriéndonos a los de inclusión:

- Artículos publicados durante los 5 años anteriores (desde 2019 hasta el año actual).
- Publicaciones en inglés o español.
- Documentos de texto abierto.
- Área de conocimiento de profesiones sanitarias y ámbito de logopedia.

Se puede mencionar también el criterio de inclusión de la edad (0 a 6 años) haciendo referencia a población infantil.

En referencia a los estudios consultados, se han incluido estudios experimentales tanto cuantitativos como cualitativos. No se han consultado casos clínicos ni estudios observacionales.

Como criterios de exclusión:

- Se han excluido publicaciones anteriores a 2014.
- Documentos publicados en otros idiomas distintos a los mencionados en los criterios de inclusión.
- Los textos incompletos o que requirieran pago/suscripción para su consulta.
- Publicaciones pertenecientes a otras áreas de conocimiento distintas a las incluidas dentro de las profesiones sanitarias, educación y logopedia.

Con dichos registros cribados se han generado las citas bibliográficas correspondientes con el citador bibliográfico Zotero. Una vez obtenidas, se han exportado a Mendeley Reference Manager para medir su elegibilidad. Con dichos recursos, se ha facilitado la exclusión de artículos duplicados y la revisión de títulos y resúmenes. No se han empleado cribados que tengan que ver con los autores.

2.3. Fuentes de información

Se ha recurrido a tres bases de datos electrónicas relevantes en ciencias de la salud, ya que se contaba con acceso a través de la institución de la universidad y con menores limitaciones en las búsquedas. Los consultados en la búsqueda de información han sido: Dialnet, PubMed y ScienceDirect.

En todas ellas se han utilizado 4 descriptores en inglés y en español, ya que el inglés es el idioma predominante en las bases consultadas. Entre ellos se incluyen: <speech therapy> OR <logopedia> AND <TEL> OR <SLI> OR <TDL> AND <atención temprana> OR <early care> AND <childhood>. Los descriptores en español se han utilizado en Dialnet y los descriptores en inglés en PubMed y ScienceDirect que utilizan mayoritariamente dicho idioma en sus publicaciones.

Los operadores como se mencionan anteriormente son “AND” que selecciona los documentos donde aparecen todos los términos indicados. Por el contrario, el operador “OR” busca documentos que incluyan alguno de los términos de búsqueda (consultar Tabla 1).

Tabla 1.

Resultados según los términos de búsqueda y los operadores

Término	Descriptor	término	Descriptor	Término	Resultados	Selección
<i>“Speech therapy”</i>	AND	“SLI”	AND	“Early care”	12193	1
<i>“Logopedia”</i>	AND	“TEL”	AND	“Atención Temprana”	126	1
<i>“Logopedia”</i>	AND	“TDL”	AND	“Atención Temprana”	55	3
<i>“Speech therapy”</i>	AND	“SLI”	AND	“Childhood”	3592	2

Nota: **TDL:** Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. **TEL:** Trastorno Específico del Lenguaje. **SLI:** Specific Language Impairment.

2.4. Riesgo de sesgos

En algunas investigaciones se aprecia la existencia de diferentes sesgos, como es el caso de los estudios individuales que hay en esta revisión sistemática, que se detallarán en el punto 3.5.

Para tratar el análisis de los sesgos, se ha recurrido al Manual de Cochrane de revisiones sistemática, siguiendo la propuesta de Higgins y Green (2011). Un sesgo

es un error constante o una alteración en la precisión de las conclusiones o resultados, son predecibles y estas desviaciones provocan que los resultado se alejen de la verdad consistentemente.

Además existen diferentes sesgos a tener en cuenta, en este caso se han tenido en cuenta el sesgo de selección, el sesgo de realización, el sesgo de detección, el sesgo de desgaste y el sesgo de notificación. Estos se explicarán a continuación.

Sesgo de selección: se da en un estudio al diferir sistemáticamente las características originales de los grupos por no ser asignados al azar. Asignarlo aleatoriamente evita este sesgo y asegura que las diferencias de grupos se deben por la intervención y no por diferencias preexistentes, para conseguirlo se crea una secuencia aleatoria.

Sesgo de realización: este se da cuando hay diferencias sistemáticas entre grupos de un estudio por la forma de elección de los participantes. Este error se da desde el inicio de los estudios dado que los grupos de participantes no se escogen de forma aleatoria o representativa.

Sesgo de detección: ocurre cuando hay diferencias sistemáticas en cómo se miden o se recogen los resultados de los grupos de un estudio, esto puede pasar cuando los evaluadores conocen el tratamiento de cada grupo, lo que influye en sus evaluaciones, para ello se usa el cegamiento de los evaluadores para que no conozcan el tratamiento recibido.

Sesgo de desgaste: son las diferencias sistemáticas que suceden en los abandonos entre los grupos de estudio, lo que provoca que los datos estén incompletos, esto pasa cuando se excluyen a participantes pese a tener sus datos (exclusión) o porque estos no están disponibles por abandono de los participantes (desgaste).

Sesgo de notificación: se da cuando los resultados que se exponen en el estudio son diferentes a los no se muestran. Normalmente, se destacan los resultados que contienen diferencias importantes entre los grupos y dejan de lado los que no tienen diferencias significativas.

Para exponer que tipo de sesgo tienen los diferentes estudios, se ha realizado una tabla (ver punto 3.5.) siguiendo un código de colores. La cual sigue el siguiente código, rojo para un riesgo de sesgo alto, amarillo para el riesgo de sesgo poco claro y el verde para el bajo riesgo.

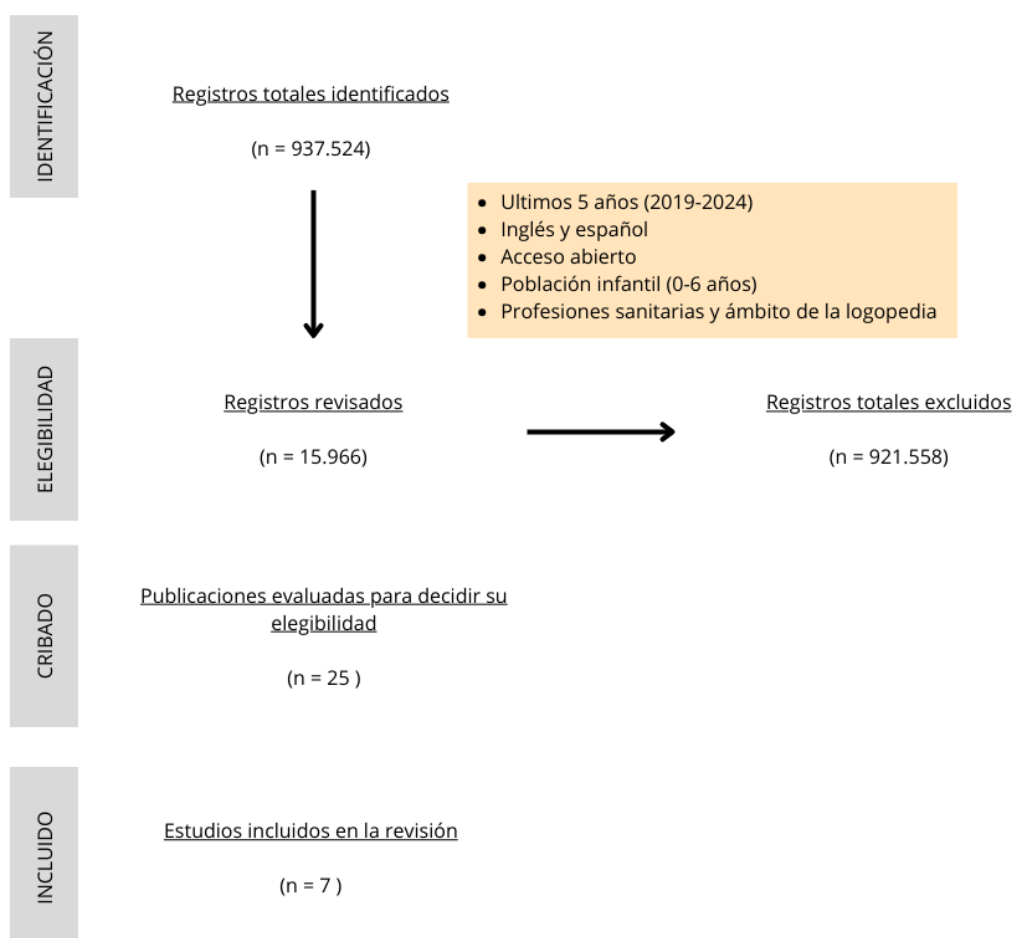
3. RESULTADOS

3.1. Estrategia de búsqueda

A continuación, en la Figura 1, se presenta el diagrama de flujo donde se exponen las estrategias de las búsquedas completas en las bases de datos utilizadas y mencionadas en el apartado de fuentes de información, incluyendo los filtros y los límites utilizados indicados en la sección que trata los criterios de elegibilidad.

Figura 1.

PRISMA Diagrama de flujo



3.2. Proceso de extracción de los datos

El procedimiento de extracción de datos se ha completado con la lectura de títulos y resúmenes de los 25 artículos elegidos para llevar a cabo el metaanálisis. Este procedimiento ha sido llevado a cabo de manera unitaria por la autora del presente trabajo. Se ha facilitado el trabajo con el programa Mendeley, al tener toda la bibliografía ordenada y con el documento disponible para su consulta. Además, se ha hecho uso de la posibilidad de hacer anotaciones de manera individual en cada artículo.

3.3. Selección de los estudios

La selección de estudios se ha presentado en el diagrama de flujo de estudios PRISMA (véase la Fig.1). De los 937.524 registros identificados se revisaron 15.966, descartando 921.558 al aplicar los criterios de inclusión, mencionados en el apartado “proceso de selección de estudios” donde se exponen de manera detallada para su consulta.

De esta exclusión, se realizó un cribado, excluyendo artículos por razones diversas como duplicación, no pertenencia a las fechas seleccionadas en los criterios de inclusión y por otros motivos tales como la metodología de los estudios, población, patologías comórbidas (TDAH o TEA) o textos incompletos. Finalmente, se obtuvieron 25 publicaciones que cumplían las directrices de los objetivos de este meta-análisis; y de esas publicaciones 7 estudios se incluyeron en la declaración PRISMA que se está presentando, ya que el resto no eran relevantes para la revisión de esta temática.

3.4. Características de los estudios

Las características principales de los estudios incluidos se resumen en la Tabla 2.

Tabla 2.

Características de los estudios cuantitativos incluidos en la revisión sistemática (Continua).

Autor, año y país	Muestra y participantes	Diagnóstico/ Intervención	Grupo de comparación	Medición resultados
Acosta Rodríguez et al. 2020	<i>N</i> = 99 n= 25 trastorno del desarrollo del lenguaje	Evaluación: • CELF-4 Intervención:	n = 25 trastorno del desarrollo del lenguaje	Puntuaciones CELF-4 pre-test y post-test
España	n=24 desarrollo típico	– Programa de intervención (40 sesiones diarias de 15 minutos)	n=25 desarrollo típico	
Ahufinger et al. 2021	<i>N</i> = 78 39 niños/as TDL	Diagnóstico: • Test de repetición de pseudopalabras en español • Test de Memoria y Aprendizaje (TOMAL) • Test de percepción de diferencias revisado (CARAS-R)	n = 39 niños/as desarrollo típico	Memoria fonológica Memoria visual Atención Lenguaje receptivo expresivo Nivel de vocabulario y habilidades no lingüísticas
España	–CI no verbal >75 –1.25 DE CELF-4 –Audición normal –Visión normal o corregida –Habilidades motoras			

	orales y del habla normal	• ADHD Rating Scale-5 for Children and Adolescents		
	–Ausencia de afecciones médicas o neurológicas	• K-Bit Voc – Kaufman Brief Intelligence Test		
		• Peabody – Picture Vocabulary Test		
Leonard and Deevy	<i>N</i> = 106 54 niños/as SLI	4 experimentos variando diagnóstico:	<i>n</i> = 52 niños/as desarrollo típico	Aprendizaje palabras (proceso codificación).
2020 Estados Unidos	–Edad preescolar (4,3 - 5,11 a) –Prueba audición –No TEA –Sin daño neurológico u otra enfermedad	• SPELT-P 2 • KABC-II or PTONI • PPVT-4 • EVT-2		Efectos de recuperación (retención largo plazo y generalización)
Sack et al.	<i>N</i> = 29 15 niños/as DLD	Evaluación: • SPELT-P2 • CELF-4 CLS	<i>n</i> = 14 niños/as desarrollo típico	Medidas de lenguaje.
2022 Estados Unidos	–Criterios exclusión DLD	Intervención:		Medidas habla-sonido. Motricidad fina y gruesa.

– Programa
clínico verano

Vacas	<i>N = 10 centros</i>	Cuestionario	de	Casos TEA
Ruiz et al.	<i>AT</i>	estudios	de	Casos TEL
2021		prevalencia	de	Migraciones
España		diagnóstico	en	diagnosticas
		trastornos	del	
		neurodesarrollo		

Nota. **AT:** Atención Temprana. **DLD:** Developmental Language Disorder. **CI:** Coeficiente Intelectual. **TDL:** Trastorno del Desarrollo del Lenguaje. **TEA:** Trastorno del Espectro Autista. **TEL:** Trastorno Específico del Lenguaje.

Tabla 3.

Características de los estudios cualitativos incluidos en la revisión sistemática


























Autor, año y Estudio	país
Jullien	La finalidad del estudio es examinar las recomendaciones existentes y las pruebas de apoyo sobre la efectividad del cribado universal del retraso del lenguaje y del habla en niños menores de 5 años para los resultados a corto y largo plazo tras una intervención. Se realizó una búsqueda bibliográfica con el término “language” and “speech” en WHO, USPSTF, CDC, NICE, UK NSC, RCPCH y Cochrane Library; identificando 10 artículos y 4 sumarios de recomendaciones.
2021	
España	
Reina y Flores	Su objetivo es proponer una intervención para estimular el desarrollo del lenguaje y, además, favorecer sus distintos componentes durante la etapa infantil. Pretende conseguir superar los retrasos del lenguaje o un mejor pronóstico. Se lleva a cabo una revisión sobre los aspectos incidentes en
Pachón	
2023	

Iberoamérica el desarrollo del lenguaje y proponer en base a ello una propuesta de intervención.

3.5. Riesgo de sesgo de los estudios individuales

Tabla 4.

Resumen riesgo de sesgo

	Sesgo de selección	Sesgo de realización	Sesgo de detección	Sesgo de desgaste	Sesgo de notificación
Acosta Rodríguez et., 2020					
Ahufinger et al., 2021					
Leonard and Deevy, 2020					
Sack et al., 2022					
Vacas Ruíz et al., 2021					

Nota. Rojo: riesgo de sesgo alto. **Amarillo:** poco claro el riesgo de sesgo. **Verde:** poco riesgo de sesgo.

3.6. Resultados de la síntesis

Tabla 5.

Resultados de los artículos cuantitativos incluidos en la revisión sistemática (Continúa)

Artículo	Resultados
Acosta Rodríguez et al. 2020	La intervención en habilidades morfológicas (CM) en edades tempranas, resulta decisiva en el tratamiento de niños con trastornos en el desarrollo del lenguaje mejorando también léxico, fonología y aprendizaje temprano de la lectura.
Ahufinger et al. 2021	Correlación positiva del nivel atencional y memoria (rendimiento más bajo en TDL) con el nivel de vocabulario, evidenciando que el TDL abarca más que las dificultades lingüísticas.
Leonard and Deevy 2020	Papel beneficioso de intervención basada en la recuperación (RSR): lectura de libros, esparcimiento de la recuperación, audición de palabras nuevas con frecuencia y su repetición
Sack et al., 2022	Las puntuaciones motoras finas/gruesas se correlacionaron positivamente con las puntuaciones de lenguaje y su predicción
Vacas Ruíz et al., 2021	Alta incidencia de fenómenos de migración diagnóstica desde TEA hacia TEL. Esto conlleva un impacto estimado como positivo por la evolución hacia un trastorno más leve.

Nota. Artículo de Acosta Rodríguez et al. y de Vacas Ruíz et al. fueron seleccionados de Dialnet. Artículo de Leonard and Deevy y de Sack et al. fueron seleccionados de PubMed. Artículo de Ahufinger et al. fue seleccionados de ScienceDirect.

Tabla 6.

Resultados de los artículos cualitativos incluidos en la revisión sistemática

Artículo	Resultados
Jullien 2021	Varias herramientas cribado lenguaje con gran variación en la precisión. Los daños del cribado ocasionan cargas familiares en término de tiempo y recursos. Se propone cribado universal para mayores beneficios.
Reina y Flores Pachón 2023	Propuesta de intervención grupal en edad infantil, con diferentes sesiones desarrolladas indicando objetivos para impulsar el desarrollo del lenguaje, recursos y materiales y una breve descripción de la actividad.

Nota. Artículo de Jullien fue seleccionados de PubMed. Artículo de Reina y Flores Pachón fue seleccionado de Dialnet.

4. DISCUSIÓN

Tras realizar la declaración de forma organizada y sistemática, se van a discutir los resultados obtenidos en base a la relación existente entre trastornos del desarrollo del lenguaje y atención temprana.

En primer lugar, es importante resaltar que esta relación necesitaría de una mayor profundización y desarrollo, con estudios que no sean tan heterogéneos y más estudios experimentales indagando.

En cuanto a la etapa de diagnóstico y evaluación, se evidencia una migración diagnóstica en las sedes de atención temprana entre el Trastorno Específico del Lenguaje y el Trastorno del Espectro Autista (generalmente de TEA hacia TEL). En este proceso los profesionales no suelen ser conscientes. Esta migración tiene un “efecto positivo” en las familias puesto que se pasa de un trastorno más global y mayor estigmatizado socialmente (TEA) a uno más específico y con menos estigma (TEL). Se evidencia que se precisa seguir investigado en metodologías, instrumentos y técnicas para contribuir a un diagnóstico diferencial y temprano y aportar un cribado universal (Vacas Ruiz et al., 2021; Jullien, 2021).

Existen multitud de actividades para poder abordar el área de la comunicación y del lenguaje (Reina & Flores Pachón, 2023). Sin embargo, en todos los estudios coinciden que intervenir de manera temprana en ello (etapa infantil) es fundamental para mejorar tanto los componentes del lenguaje como tareas académicas como la lectura (Acosta Rodríguez et al., 2020). Dentro de la intervención la evidencia avala el papel de la práctica de la recuperación en el aprendizaje y la retención de palabras mediante recuperación espaciada repetida; sin embargo, deben evaluarse otros programas de recuperación, determinarse el número óptimo de palabras enseñadas por sesión e incluirse diferentes tipos de palabras (Leonard & Deevy, 2020).

Cabe destacar que más allá del diagnóstico de TDL hay que tener en cuenta que conlleva algo más que dificultades en el lenguaje, por ejemplo, déficits de memoria (visual declarativa, de trabajo...) y atencionales. Es por ello que para abordar los trastornos del lenguaje es fundamental no tratar de manera aislada los déficits lingüísticos; si no que hay que tener en cuenta aspectos cognitivos y motores; ambos

correlacionados de manera positiva y la predicción dentro de los trastornos del desarrollo del lenguaje. Tenerlo presente tanto en la evaluación/diagnóstico como en la intervención (Ahufinger et al., 2021; Sack et al., 2022).

4.1. Limitaciones

En la revisión encontramos diferentes limitaciones, una de las cuales se solventaría con una ampliación de la elección de estudios mediante unos criterios de inclusión más flexibles (por ejemplo el idioma, ampliándolo más allá de solo el inglés y el español, ampliando las áreas de conocimiento englobando otras como educación, psicología... a parte de la sanidad y la logopedia).

También existe otra limitación en la metodología utilizada en la búsqueda de los artículos, pudiendo ampliar esta a otras bases de datos diferentes a las ya empleadas (Dialnet, PubMed, ScienceDirect) o modificar los términos empleados en las búsquedas.

Otra limitación que se aprecia es que las revistas donde se publican estos artículos no se encuentren en JCR lo que minimiza la calidad de los artículos.

4.2. Estudios futuros

Para posibles estudios futuros, se podría realizar un estudio de casos clínicos con un tamaño muestral mayor al que se establece en los artículos de esta revisión, medir los efectos de la intervención a más largo plazo, ampliar esta revisión sistemática a otra edad poblacional (no solo seleccionar la atención temprana) o incluso comparar la evaluación, diagnóstico e intervención de ambos grupos poblacionales, seleccionar un grupo poblacional que además de TDL tengan patologías comórbidas como TEA o TDAH, entre otras muchas posibilidades.

5. OTRA INFORMACIÓN

5.1. Financiación

Atendiendo a la financiación, este proyecto no ha requerido ningún tipo de financiación ni patrocinadores por su ámbito académico. Todas las bases de datos revisadas estaban abiertas o se contaba con el acceso gracias a la institución universitaria; igual que los softwares utilizados, que pueden ser consultados de manera gratuita en sus páginas web oficiales correspondientes.

6. CONCLUSIONES

Cualquier tipo de intervención temprana ofrece beneficios tanto al desarrollo de los niños como a su entorno (familia) y su desempeño dentro del contexto escolar. En los casos de los niños con trastorno del desarrollo del lenguaje, es importante el trabajo conjunto desde tres ámbitos: servicios sanitarios, sociales y educativos; para lograr un buen avance en niños con trastornos del desarrollo del lenguaje.

Si se evidencia la necesidad de un buen diagnóstico para evitar migraciones y que este se haga de manera diferencial y temprana.

Por tanto, se puede afirmar que mediante la ejecución de esta revisión de la literatura se han alcanzado los objetivos que se redactan al principio de la misma, logrando ahondar en la metodología que se emplea desde la atención temprana para evaluar, diagnosticar e intervenir en el TDL, así como identificar diferentes métodos diagnósticos y de evaluación para el TDL y conocer la metodologías terapéuticas que se aplican en los centros de atención temprana para la intervención del TDL.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Rodríguez, V. M., Hernández Expósito, S., & Ramírez Santana, G. M. (2020). Intervención temprana en conciencia morfológica en alumnado con Trastornos en el Desarrollo del Lenguaje. *Revista de Educación*, 79-102. <https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2020-390-465>
- Aguado Alonso, G., Cardona i Pera, M. C., & Sanz-Torrent, M. (2014). *El trastorno específico del lenguaje: Diagnóstico e intervención* (L. Andreu Barrachina, Ed.; Primera edición en formato digital). Editorial UOC.
- Aguado, G., Coloma, C., 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 de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 35(4), 147-149. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2015.06.004>
- Aguilar-Mediavilla, E., & Igualada Pérez, A. (2019). *Dificultades Del Lenguaje en Los Trastornos Del Desarrollo (Vol III): Factores de Riesgo y Dificultades Comórbidas* (1.ª ed.). Editorial UOC.
- Aguilera Albesa, S., & Orellana Ayala, C. E. (2017). Trastornos del lenguaje. *Pediatría Integral*, XXI(1), 15–22. https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi01/02/n1-015-022_SergiAguilera.pdf
- Ahufinger, N., Ferinu, L., Pacheco-Vera, F., Sanz-Torrent, M., & Andreu, L. (2021). El trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL) más allá de las dificultades lingüísticas: Memoria y atención. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 41(1), 4-16. <https://doi.org/10.1016/j.rlfa.2019.12.001>
- Andreu i Barrachina, L., Aguado, G., Cardona i Pera, M. C., & Sanz-Torrent, M. (2013). *El trastorno específico del lenguaje: Diagnóstico e intervención*. UOC.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). DSM-V

- American Speech-Language-Hearing Association (2012). *ASHA's recommended revisions to the DSM-5*. <https://www.asha.org/uploadedFiles/DSM-5-Final-Comments.pdf>
- Artigas-Pallarès, J., Pérez, I. P., & Mallofré, E. V. (2022). Trastornos del lenguaje. *Pediatría Integral*, XXVI, 12-20.
- Baixauli-Fortea, I., Roselló-Miranda, B. & Colomer-Diago, C. (2015). Relaciones entre trastornos del lenguaje y competencia emocional. *Revista de Neurología*, 60 (1), 5156.
- Bishop, D.V.M., Snowling, M.J., Thompson, P.A., Grenhalgh, T., & Catalise Consortium (2016). CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. *Plos One*, 11(7), e0158753. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158753>
- Campos, A., & Halliday, L. (2020). *Implicancias del cambio terminológico: De «Trastorno Específico del Lenguaje» a «Trastorno del Desarrollo del Lenguaje»*.
- Carballo, G. (2012). Guía para la evaluación del TEL: algunas consideraciones. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 32, 87-93.
- Centro Cochrane Iberoamericano, traductores. *Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones*, versión 5.1.0 [actualizada en marzo de 2011] [Internet]. Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2012. Disponible en <http://www.cochrane.es/?q=es/node/269>
- Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., Welch, V. A., & Cochrane Collaboration. (2020). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. <https://doi.org/10.1002/9781119536604>
- Jullien, S. (2021). Screening for language and speech delay in children under five years. *BMC Pediatrics*, 21(S1), 362. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02817-7>

- Leonard, L. (2020). A 200-year history of the study of childhood language disorders of unknown origin: Changes in terminology. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(1), 6-11. https://doi.org/10.1044/2019_PERS-SIG1-2019-0007
- Leonard, L. B., & Deevy, P. (2020). Retrieval Practice and Word Learning in Children With Specific Language Impairment and Their Typically Developing Peers. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 63(10), 3252-3262. https://doi.org/10.1044/2020_JSLHR-20-00006
- Llorenç, A., Ahufinger, N., Igualada, A., & Sanz-Torrent, M. (2021). Descripción del cambio del TEL al TDL en contexto angloparlante. *Revista de Investigación en Logopedia*, 11(Especial), 9-20. <https://doi.org/10.5209/rlog.70857>
- Martínez, A. & Calet, N. (2015). Intervención en Atención Temprana: Enfoque desde el Ámbito Familiar. *Escritos de Psicología*, 8 (2), 33-42.
- Matthew, J., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., & Mulrow, C. et al. (2021). *Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas*. *Revista Española De Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Monfort, M. & Juárez, A. (2016). *Estimulación del Lenguaje Oral*. Madrid: Entha Ediciones, S.L.
- Monfort, M., & Juárez, A. (2020). Ángel Rivière and language: From Specific Language Impairment to Autism Spectrum Disorder (Ángel Rivière y el lenguaje: Del Trastorno Específico del Lenguaje al Trastorno del Espectro del Autismo). *Journal for the Study of Education and Development*, 43(4), 841-856. <https://doi.org/10.1080/02103702.2020.1810943>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como determinante social de la salud*. Recuperado el 22 de diciembre de 2014, del sitio Web de la Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/es/.

- Peñaloza, C., & Auza, A. (2019). Factores individuales y familiares en el trastorno del desarrollo del lenguaje (TDL). *Iztapalapa*, (86), 41-66.
- Rapin, I & Allen, D.A. (1987). Developmental dysphasia and autism in preschool children: characteristics and subtypes. *Proceedings of the First International Symposium on Specific Speech and Language Disorders in Children*, (20-23)
- Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía. (2001). *Libro blanco de la atención temprana*
- Reina, R., & Flores Pachón, A. (2023). Estimulación temprana del lenguaje, una propuesta de intervención. *Revista Iberoamericana de Educación Osuna Journal*, 5-67. <https://doi.org/10.59650/IWLS2470>
- Sack, L., Dollaghan, C., & Goffman, L. (2022). Contributions of early motor deficits in predicting language outcomes among preschoolers with developmental language disorder. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 24(4), 362-374. <https://doi.org/10.1080/17549507.2021.1998629>
- Úbeda Martín, P. (2017). La historia del trastorno específico del lenguaje (TEL). *Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad*, 3(1), 258-269.
- Vacas Ruiz, J., Antolí Cabrera, A., Sánchez-Raya, A., Pérez-Dueñas, C., & Cuadrado Hidalgo, F. (2021). Migración diagnóstica entre Trastorno Específico del Lenguaje y Trastorno del Espectro Autista: *Revista de Investigación en Logopedia*, 11(Especial), 77-88. <https://doi.org/10.5209/rlog.70221>
- Valle, M., Cano, C., Sierra, P., & Gutierrez Cuevas, P. (2011). La atención temprana a niños con factores de riesgo biológico o sociofamiliares. *Revista de Educación Inclusiva*, 4(1), 11-26. Recuperado el 28 de Abril de 2024, desde <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3957883>
- Vilaméa Pérez, M. (2014). *Trastorno específico del lenguaje: guía para la intervención en el ámbito educativo*. ATELGA.

World Health Organization (2019). *International classification of diseases* (11th revision). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

8. ANEXOS

ANEXO A. Ítems revisión sistemática siguiendo la declaración PRISMA.

Tabla 7.

Lista de verificación PRISMA 2020

<u>Tema</u>	<u>Ítem Nº</u>
TÍTULO	
Título	1
RESUMEN	
Resumen estructurado	2
INTRODUCCIÓN	
Justificación	3
Objetivos	4
MÉTODOS	
Criterios de elegibilidad	5
Fuentes de información	6
Estrategia de búsqueda	7
Proceso de selección de los estudios	8
Proceso de extracción de datos	9
Lista de datos	10
Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios individuales	11
Medidas del efecto	12
Métodos de síntesis	13
Evaluación del sesgo en la publicación	14
Evaluación de la certeza de la evidencia	15
RESULTADOS	
Selección de los estudios	16

Características de los estudios	17
Riesgo de sesgo de los estudios individuales	18
Resultados de los estudios individuales	19
Resultados de la síntesis	20
Sesgos en la publicación	21
Certeza de la evidencia	22
DISCUSIÓN	
Discusión	23
OTRA INFORMACIÓN	
Registro y protocolo	24
Financiación	25
Conflicto de intereses	26
Disponibilidad de datos, códigos y otros materiales	27
